



**FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

La Prevención de la Drogodependencia en el Aula de Educación Infantil

**TRABAJO FIN DE GRADO
GRADO EN EDUCACIÓN INFANTIL**

AUTOR/A: Andrea Sainz Regaliza

TUTOR/A: José Luis Rodríguez Sáez

Palencia, 13 de junio de 2023



RESÚMEN

El objetivo principal de este TFG es conocer y profundizar en la prevención de la drogodependencia en el aula de educación infantil. Abordando la importancia de intervenir desde edades tempranas.

Para ello se ha realizado un recorrido bibliográfico para conocer que son las drogas y su prevalencia entre la población más joven. Se exponen los factores de riesgo asociados al consumo de drogas y cuáles son los factores de protección. También se plantea el tema de la educación para la salud y como trabajarlo con los alumnos de infantil.

Además, se realiza de una investigación para conocer los programas y planes nacionales que actualmente se están llevando a cabo en el aula de Educación Infantil para la prevención de la drogodependencia.

PALABRAS CLAVE

Prevención drogodependencia, factores de riesgo y protección, educación para la salud, etapa infantil.

ABSTRACT

The main objective of this TFG is to know and deepen the prevention of drug addiction in the early childhood education classroom. Addressing the importance of intervening from an early age.

To this end, a bibliographic review has been carried out to find out what drugs are and their prevalence among the younger population. The risk factors associated with drug use and what are the protective factors are exposed. The issue of health education and how to work it with kindergarten students is also raised.

In addition, an investigation is carried out to know the national programs and plans that are currently being carried out in the Early Childhood Education classroom for the prevention of drug dependence.

KEYWORDS

Drug addiction prevention, risk and protection factors, health education, childhood stage.

“Todo el que recuerda su propia educación, recuerda a sus maestros, no los métodos o técnicas.
El maestro es el corazón del sistema educativo”

Sidney Hook

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. JUSTIFICACIÓN.....	8
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1 Las drogas.....	9
4.2 Clasificación.....	10
4.3 Prevalencia del consumo de drogas.....	13
4.4 Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención.....	15
4.5 Factores de riesgo asociados al consumo de drogas.....	20
4.6 Factores de protección.....	23
4.7 Consumo de drogas y riesgos para la salud adolescente.....	25
4.8 Educación para la salud y cómo trabajarla en el aula de infantil.....	26
5. PROGRAMAS Y PLANES NACIONALES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA.....	29
PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES.....	30
PLANES AUTONÓMICOS DE DROGAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.....	31
GALICIA - PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.....	31
ASTURIAS - EPS! TOMA EL TIMÓN.....	32
PAÍS VASCO – EN LA HUERTA CON MIS AMIGOS.....	35
NAVARRA.....	36
LA RIOJA.....	37

ARAGÓN.....	37
CATALUÑA – 1, 2, 3, EMOCIÓN!.....	37
CASTILLA Y LEÓN.....	38
MADRID.....	39
CASTILLA LA MANCHA	39
EXTREMADURA	40
VALENCIA – CUENTOS PARA CONVERSAR	41
MURCIA.....	42
ANDALUCÍA.....	43
ISLAS BALEARES – BON DIA SALUT.....	43
ISLAS CANARIAS – NINO Y NINA.....	45
CEUTA	45
MELILLA	46
6. CONCLUSIONES.....	48
7. BIBLIOGRAFÍA.....	50

1. INTRODUCCIÓN

En el presente documento se muestra el Trabajo de Fin de Grado correspondiente al título de Grado en Educación Infantil.

El trabajo realizado tiene como eje vertebrador el tema de la prevención de la drogodependencia desde edades tempranas, un tema novedoso en cuanto a intervención educativa, concretamente en el aula de educación infantil, y del que suele haber un gran desconocimiento por parte de la comunidad educativa y de la sociedad en general en cuanto a que sea un tema factible para tratarse en edades tan tempranas.

La etapa de educación infantil constituye un periodo crucial en el desarrollo de los niños y niñas ya que sentará las bases para su crecimiento cognitivo, social y emocional a lo largo de su vida. En este sentido, es de vital importancia abordar de manera efectiva la prevención de la drogodependencia desde edades tempranas, puesto que los primeros años de vida son fundamentales para la adquisición de habilidades y conocimientos que les permitirán enfrentar los desafíos del futuro.

Este trabajo está organizado y dividido en tres partes diferenciadas. La primera parte se centra en la fundamentación teórica del tema donde aparecen contenidos elementales para la comprensión del documento.

En el marco teórico se abordan temas como el problema social del consumo de drogas y la prevalencia entre los más jóvenes. Se plantean los factores de riesgo asociados al consumo de drogas y cuáles son factores de protección. Se revisan las bases teóricas que sustentan los programas actuales de prevención. Y, por último, se aborda el tema de la educación para la salud y cómo aplicarla al aula de infantil.

En la segunda parte del TFG se hace alusión a una investigación realizada en las diferentes comunidades autónomas de España. Con el objetivo de ver si se plantean la prevención de la drogodependencia dentro del aula de educación infantil y conocer qué programas se están llevando a cabo actualmente en nuestro país.

Para finalizar, en la tercera y última parte se lleva a cabo una conclusión sobre lo que ha supuesto la realización del trabajo.

2. OBJETIVOS

Este trabajo está desarrollado para conseguir unos objetivos concretos que son los siguientes:

- Objetivo general
 - Conocer y profundizar en la prevención de la drogodependencia en el aula de educación infantil.

- Objetivos específicos
 - Saber que son las drogas y el problema que conlleva en la sociedad conociendo la prevalencia de consumo en la edad escolar obligatoria.
 - Analizar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas.
 - Revisar las bases teóricas de la prevención
 - Analizar cuáles son los planes autonómicos y los programas de prevención en el aula de educación infantil

3. JUSTIFICACIÓN

En nuestra sociedad actual, el consumo de drogas tanto legales como ilegales está cada vez más normalizado sobre todo en determinadas edades. Por tanto, el consumo de drogas por parte de los jóvenes constituye en la actualidad uno de los problemas más importantes de salud pública (Sitnick et al., 2014).

La adolescencia es un periodo especialmente delicado, debido a la multitud de cambios que se producen. En esta etapa hay un mayor riesgo de experimentación con sustancias, tanto legales como ilegales. La apertura a la experiencia, la minimización de riesgos, el aumento de sensación de capacidad de control, la necesidad de independencia de las figuras paternas y de identificación con el grupo de iguales... son algunas de las características principales relacionadas con este aumento del riesgo.

Además, diferentes investigaciones, como las de Gonzalez de Audikana (2016), confirman que existe un mayor riesgo de fracaso escolar al relacionarse con el riesgo de consumo de sustancias y que a su vez se convierte en abandono escolar. Las altas tasas de fracaso escolar afectan de igual manera al alumnado y a la sociedad, puesto que, cuando los jóvenes abandonan el sistema educativo o no consiguen las calificaciones necesarias para la obtención del título, la confianza en sí mismos disminuye, conllevando a que su motivación para formarse desaparezca; aspecto que se va agravando cuando su entorno más cercano tampoco confía en sus posibilidades.

Todo esto produce que las posibilidades para conseguir un trabajo se vean disminuidas por no tener unos estudios básicos, por lo que pueden ser marginados económica y socialmente, es decir, no es tan solo un problema a nivel educativo, si no que tiene grandes repercusiones tanto a nivel personal como social. (Marchesi et al., 2003).

El abuso de sustancias en los países occidentales ha provocado un problema de salud pública. Previamente, estas sustancias de abuso son además una carga para las personas que no las consumen, por ello, la población pediátrica es especialmente vulnerable. (Joya et al., 2012)

De hecho, un estudio ha realizado un análisis de cabello con el fin de esclarecer la prevalencia insospechada de cocaína y exposición en niños de edad preescolar, todos ellos visitados en un servicio de urgencias pediátrico, sin presentar signos indicativos de una exposición a sustancias de abuso. Las muestras de cabello de 21 niños (23,3 %) fueron positivas para cocaína. Lo que demuestra que, en algunos casos, existe una exposición a las drogas desde edades tempranas. (Joya et al., 2012)

Por tanto, desde mi perspectiva como futura docente me parece necesario obtener conocimientos y herramientas que giren entorno a la prevención de la drogodependencia. Pues realmente esta prevención se basa en una buena educación emocional donde los alumnos sean capaces de

expresarse y compartir sus inseguridades, miedos... reconociendo en todo momento sus emociones y sentimientos. Es por eso por lo que considero fundamental que estos temas sean tratados en el aula desde las edades más tempranas. De esta manera conseguiremos reducir tanto el riesgo de consumo de sustancias, como los niveles de fracaso escolar.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Las drogas

El consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales crece cada día más, siendo catalogado como un problema social, debido al gran número de personas inmersas en las drogas, afectando no solo a adultos, sino también a los adolescentes y en ocasiones a niños (Mendoza et al., 2017).

En la actualidad, basándonos en la definición de droga por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (OMS, s. f)

Es decir, las sustancias psicoactivas, conocidas más comúnmente como drogas, son sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

Los avances en la neurociencia han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias. Aclarando que su abuso puede provocar diferentes tipos de trastornos, tanto físicos, psicológicos como sociales. (OMS, 2022)

El daño asociado al uso de sustancias psicoactivas, a corto o a largo plazo, depende de la interacción de un conjunto de factores, tales como el tipo de sustancia y la forma de consumo, las características personales, físicas y psicológicas, del consumidor, pero también del contexto social en el que se produce el consumo. (OMS,2022)

Dentro de la definición de droga se encuentran todas las sustancias psicoactivas, sean legales (alcohol, tabaco, fármacos hipnosedantes...) o estén consideradas ilegales por las convenciones y tratados sobre sustancias psicotrópicas, que incluyen en sus listas, entre otras muchas, al cannabis, la cocaína, las anfetaminas y la heroína.

Por otra parte, las principales drogas legales, que son el tabaco y el alcohol, son causa importante de mortalidad y discapacidad en los países desarrollados. Por lo que se puede ver que la legalidad o ilegalidad de las drogas no se corresponde con su posible peligrosidad.

4.2 Clasificación

De acuerdo los efectos de las drogas sobre el sistema nervioso central, estas se clasifican en Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/Psicodélicas.

- **DEPRESORAS**

Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; disminuyen la apreciación de los estímulos externos y provocan relajación, sensación de bienestar, sedación, apatía y disminución de la tensión. Son consideradas drogas depresoras el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

Tabla 1. drogas depresoras

	Droga	Tipo	Nombre Común	Efecto	Aspecto
Drogas Depresoras	Etanol	Sedante hipnótico	Alcohol	Euforia, relajación, disminución de reflejos y alteración de la coordinación	Líquido de varios colores, se bebe
	Heroína	Analgésico y opioide	Jaco y caballo	Placer, sedación, euforia, miosis, hipotensión y depresión respiratoria	Polvo blanco o marrón oscuro. Se inyecta, se fuma o se inhala.
	Benzodiacepina	Sedante ansiolítico	Roches y pastis	Sedación, somnífero y amnesia anterógrada	Comprimidos, cápsulas o ampollas. Se tragan o inyectan

	Ácido gamma hidroxibutrico	Sedante hipnótico	GHB y éxtasis líquido	Sedante, somnífero y amnesia anterógrada	Líquido transparente en pequeños frascos de cristal. Se bebe
	Ketamina	Anestésico disociativo	Special K, K	Anestesia, distorsión de la percepción, aislamiento, reducción de la atención y aprendizaje y alucinaciones	Líquido incoloro e inodoro. Se bebe

Fuente: Guía drogas PNSD

- **ESTIMULANTES**

Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud. Dentro de este grupo se incluyen la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico y la mayor parte de las sustancias de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

Tabla 2. Drogas estimulantes

	Droga	Tipo	Nombre Común	Efecto	Aspecto
Drogas estimulantes	Anfetamina, metanfetamina y derivados	Estimulante fentilamínico	Meta, anfetam, speed y pastillas	Euforia, ansiedad, grandiosidad, aumento de concentración, irritabilidad y paranoia	Pastillas
	Clorhidrato de cocaína	Anestésico estimulante	Polvo y nieve	Euforia, hiperactividad, midriasis y grandiosidad	Polvo blanco cristalino, esnifada, fumada o iv

	Nicotina	Estimulante clínérgico	Tabaco	Estimula memoria y vigilia, inhibe sueño y hambre, y bienestar general	Hojas secas en forma de hebras marrones. Fumado
--	----------	---------------------------	--------	--	---

Fuente: *Guía drogas PNSD*

- **ALUCINÓGENOS / PSICODÉLICOS**

Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Incluyen sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.

Tabla 3. Drogas alucinógenas

	Droga	Tipo	Nombre Común	Efecto	Aspecto
Drogas alucinógenas	Delta-9, tetrahidro-cannabinol	Alucinógeno cannabionioide	Marihuana, maría, hachis, hierba y chocolate	Relajación, placer, amnesia, bienestar, enlentecimiento del tiempo, irritación conjuntival y aumento del apetito	Bolas o planchas color marrón oscuro. Hojas secas. Aceite. Se mezcla con tabaco y se fuma.
	Dietilamida del ácido lisérgico	Alucinógeno psicodisléptico	LSD, ácidos y tripis	Alucinaciones, creatividad, apertura emocional y cambios de humor	Trozos de papel secante impregnado, estrellitas y pastillas, se tragan
	Mescalina	Alucinógeno psicodisléptico	Hongos y setas	Alucinaciones basadas en la realidad y sinestesias	Pequeños cristales blancos o

					rosas. Oral o inyectada
	MDMA o MDA	Alucinógeno psicodisléptico	Éxtasis, XTL, Adán, E, pastillas y EVA	Euforia, felicidad, ligereza mental y física	Pastillas de colores, formas y tamaños distintos

Fuente: Guía drogas PNSD

Otras sustancias psicoactivas:

- **CANNABIS**

En la clasificación inicial de la OMS, por el potencial de su principio activo THC, esta sustancia se incluía en el apartado “alucinógenos”, pero en la actualidad se la considera separada de éstos. Los efectos que produce en cantidades de bajas a moderadas suelen ser aumento del apetito, euforia y/o sensación de relajación y, entre otros, dificultad para concentrarse y retener información, lo que puede alterar los procesos de aprendizaje.

- **INHALANTES**

Casi todos los inhalantes producen efectos anestésicos y el retardo de las funciones corporales. Su uso prolongado produce daños permanentes al sistema nervioso con la consiguiente reducción de las capacidades físicas y mentales.

4.3 Prevalencia del consumo de drogas

Aunque las últimas encuestas mundiales sobre el uso de sustancias tóxicas ilegales (National Council and Delinquency (NCCD)), indicaban un descenso o una estabilización generalizada en el consumo en Estados Unidos y Europa, una proporción significativa de jóvenes continúa expuesto a los efectos nocivos de las drogas (UNODC,2017)

Sin embargo, de acuerdo con las cifras registradas en el último informe publicado por la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2021), en el año 2018, cerca de 269 millones de personas, de 15 a 64 años, han consumido algún tipo de droga legal o ilegal en el último año. Esto supone un incremento del 30% del consumo de drogas en los últimos 10 años y en concreto destaca el aumento del consumo en drogas legales, entre las que se encuentra el tabaco, el alcohol y, en algunos países, el cannabis. (UNODC, 2019)

En Europa y, en concreto, en España, el consumo de drogas sigue siendo un problema ampliamente extendido entre los jóvenes de entre 15 y 34 años. De hecho, el riesgo de iniciación del consumo de drogas es mayor en el periodo de la adolescencia temprana, entre los 14 y 17 años, alcanzando el máximo consumo entre los 18 y 25 años. (European Monitoring Center for Drug Addiction (EMCDDA), 2020)

Dentro del ámbito escolar, desde 1994, el Plan Nacional sobre Drogas realiza en España una Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (EDADES).

Los datos obtenidos en la última encuesta realizada en 2022 revelan lo siguiente:

- El alcohol se posiciona como la sustancia psicoactiva más consumida. El tabaco, en cambio, se posiciona como la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes.
- En tercer lugar, se sitúa el consumo de cannabis, si bien se trata de la sustancia ilegal más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años. De todas las drogas ilegales analizadas, el cannabis es la que tiene una mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo un 28,6% la prevalencia de consumo alguna vez en la vida.
- Los hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) con o sin receta figuran como la cuarta droga de mayor prevalencia de consumo entre las analizadas, observándose que el 19,6% de los estudiantes ha tomado este tipo de sustancias psicoactivas alguna vez en su vida. Evolutivamente se observa una tendencia ascendente en la prevalencia de consumo de hipnosedantes.
- La siguiente sustancia ilegal en términos de prevalencia de consumo es el éxtasis el 3,1% de los estudiantes declara consumo alguna vez en la vida
- En lo que respecta a las sustancias psicoactivas con una mayor prevalencia de consumo (alcohol y tabaco), las edades medias de inicio en su consumo son los 14,0 y 14,1 años respectivamente.
- En cuanto a hipnosedantes, cannabis y éxtasis su consumo por término medio se inicia antes de cumplir los 15 años.

- Las drogas más consumidas por el alumnado en España son el alcohol (70,5%), el tabaco (30,7%), el cannabis (22,2%) y los hipnosedantes sin receta (7,2%), existiendo diferencias en el consumo entre hombres y mujeres. En los chicos está más extendido el consumo de todas las drogas ilegales, mientras que en las chicas predomina el consumo de drogas de comercio lícito (alcohol, tabaco o hipnosedantes).

En general, este informe refleja que el consumo de todas las sustancias está más extendido entre los hombres que entre las mujeres en todos los tramos temporales, excepto en analgésicos opioides e hipnosedantes en lo que el consumo se iguala.

Además, se puede observar que disminuye riesgo percibido ante el consumo de drogas. A excepción de la mujeres que, al contrario que los hombres, tienen una mayor percepción de riesgo ante el consumo de drogas.

Por otra parte, el consumo por parte de los progenitores o personas que están al cuidado de un menor no solo representa el riesgo para el propio consumidor, sino que, como ocurre con el tabaco, puede afectar a las personas de su alrededor, siendo los niños quienes más riesgo corren al no tener la capacidad para distinguir que es un mismo riesgo para el mismo. Según los datos del Observatorio Español sobre Drogas y Adicciones (OEDA), alrededor del 23% de los menores de 1 a 5 años están expuestos de forma crónica a cocaína y otros tóxicos en su entorno habitual, mediante el humo que resulta del consumo de éstas o por la conducta mano-boca que da lugar a una ingesta de restos del tóxico (cocaína, cannabis, alcohol) en el hogar de un consumidor activo. (OEDA, 2022).

4.4 Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención

El consumo de drogas se ha convertido en un importante problema social en los últimos años en todos los países desarrollados. Un modo de contener o atajar este problema es a través de la prevención del consumo de drogas (Becoña, 2007).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017), los programas eficaces de prevención en el consumo de sustancias deberían estar avalados científicamente y ofrecer un amplio abanico en diferentes ámbitos orientados tanto a diferentes rangos de edad como niveles de riesgo que presentan los destinatarios de los programas.

Según Elisardo Begoña estos son los ocho modelos/ teorías a través de las cuales se sustentan los programas de prevención que actualmente se desarrollan:

1. Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura

La teoría del aprendizaje social red denominada más actualmente como teoría cognitiva social es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta.

La teoría del aprendizaje social fue propuesta por Bandura (1986), haciendo la gran aportación de incluir el aprendizaje social. Esta teoría implica una causalidad lineal entre el pensamiento (la cognición) y la conducta, y sostiene que el primero es la causa del segundo. Es decir, Bandura propone que el aprendizaje es un proceso cognitivo que tiene lugar en un contexto social y ocurre puramente a través de la observación o la instrucción directa, incluso en ausencia de reproducción motora o refuerzo directo.

Su modelo de determinismo recíproco entre la conducta, los factores cognitivos y otros personales, y las influencias ambientales, señalan que éstos operan de modo interactivo como determinantes de cada una de las otras.

Es por eso por lo que la Teoría del Aprendizaje Social forma parte de la Teoría Explicativa del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Es claro que sólo por el hecho de constituir la teoría del aprendizaje social la teoría más utilizada para explicar la conducta de consumir drogas su relevancia ya es grande. Pero, además, el hecho de que las técnicas de modelado derivadas de la misma sean un elemento esencial en muchos programas preventivos hacen de la misma una de las teorías más relevantes de las que tenemos hoy disponibles.

2. Modelo de desarrollo social de Catalano, Hawkins et al.

El modelo del desarrollo social, desarrollada por Catalano, Hawkins y sus colaboradores, es una teoría general de la conducta humana cuyo objetivo es explicar la conducta antisocial a través de la especificación de relaciones predictivas del desarrollo, dando gran relevancia a los factores de riesgo y protección (Catalano et al., 1996).

Da gran relevancia a los factores de riesgo en el desarrollo de la conducta antisocial. Asume que la misma es el resultado de múltiples factores, biológicos, psicológicos y sociales en diferentes dominios sociales, como son dentro del individuo, en la familia, escuela, grupo de iguales y comunidad. Para él el abuso de drogas se enmarca en la conducta antisocial.

Este modelo se basa en la idea de que los seres humanos son buscadores de satisfacción y que la conducta humana depende del interés percibido por la persona de sus actos; esto es, las personas se implican en actividades o interacciones a causa de la satisfacción que esperan recibir de ellas. Claramente esta asunción está derivada de la teoría del aprendizaje social.

3. Teoría internacional de Thornberry

Thornberry (1996) ha propuesto una teoría interaccional de la delincuencia aplicable al consumo de drogas. La misma combina elementos de las teorías del control social y del aprendizaje social.

La conducta desviada es el resultado tanto de la débil vinculación de la persona con la sociedad convencional como de un pobre ambiente social donde la conducta adecuada puede ser aprendida y reforzada.

La teoría interaccional de Thornberry (1987, 1996) considera que las conductas delincuentes se desarrollan de modo dinámico a lo largo del curso de la vida, donde interactúan múltiples procesos a lo largo del tiempo.

Otro aspecto de gran relevancia de esta teoría es la asunción de la existencia de efectos recíprocos de unas variables sobre otras. Esto hoy se ha ido generalizando a casi todos los modelos teóricos, dado que las variables no funcionan independientemente, sino en relación unas con otras.

4. Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor

En el año 1977 Jessor y Jessor (1977) presentaron su teoría de la conducta problema. La misma, desde su formulación, ha sido un punto de referencia, y recientemente ha hecho algunas reformulaciones, a partir de la cual ha elaborado una nueva teoría, la denominada teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes. En uno y otro caso, constituyen teorías de gran

importancia en el campo de la conducta problema en general y de las drogodependencias en particular.

La teoría de la conducta problema fue formulada inicialmente para explicar el consumo de alcohol, siendo posteriormente ampliada a otras conductas, como el consumo abusivo de drogas.

La teoría de la conducta problema se basa en tres sistemas explicativos: la personalidad, el ambiente y la conducta, todos ellos interrelacionados y organizados entre sí para explicar la propensión a la conducta problema o la probabilidad de que la conducta problema ocurra.

5. Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor

La teoría de la conducta problema se ha rediseñado adaptándose a los nuevos paradigmas que están cambiando los aspectos de la comprensión de los jóvenes. Partiendo de este nuevo planteamiento, Jessor (1992) ha elaborado un modelo para la conducta de riesgo de los adolescentes.

Da un gran peso para la aparición de las conductas de riesgo en los adolescentes a la pobreza organizada socialmente, la desigualdad y la discriminación, los cuales son un elemento fundamental en mantener una parte de la población adolescente en lo que se ha denominado “en riesgo”.

6. Modelo de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan de Calafat et al.

El programa “Tú decides” (Calafat et al.,1992) ha sido dentro de los programas preventivos el más utilizado en España durante muchos años. Como un ejemplo, en el curso 1994-95, en una evaluación de este, fue realizado por 12.000 niños, participando 350 profesores en 5 ciudades españolas.

Según este programa las causas o factores que hacen o facilitan que los individuos se interesen por las drogas tienen que ver con toda la dinámica personal y social anteriores al contagio con la drogas. Incluso en contactos más o menos casuales, hay muchos otros factores que tienen mayor peso que la droga en cuestión. Por esto se puede decir, aunque parezca paradójico, que la droga no es un factor de riesgo en la drogadicción. Esto va en la línea de los múltiples factores que se asocian al consumo de drogas, donde la droga es un elemento, pero no es el único elemento para considerar.

7. Teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis

Petraitis et al. (1995) nos han proporcionado una de las mejores y más recientes revisiones sobre los distintos modelos teóricos que existen en el campo de las drogodependencias.

La teoría de la influencia triádica sostiene que la habilidad de controlar las acciones y el estado de ánimo llevan al desarrollo de una gran autoestima y un autoconcepto más coherente. Por ello habla del sentido de uno mismo (self) y de la competencia social general. Ambos elementos llevan a que la persona tenga una mayor autodeterminación. Esto unido a las habilidades sociales específicas conduce a una mayor autoeficacia por parte del individuo respecto a la conducta concreta a la que nos estamos refiriendo. Al contrario, aquellas personas que tienen una imagen desfavorable o incoherente de sí mismas es más probable que lleven a cabo más conductas de riesgo, actúen impulsivamente y sean menos conscientes

8. Modelo de autocontrol de Santacreu et al

El comportamiento es un intento de adaptación al ambiente en el que el mismo tiene lugar. Por ello para que esa adaptación sea adecuada es necesario aprender distintas habilidades para que hagan posible dicha adaptación.

Partiendo de la teoría del aprendizaje, consideran que la conducta está mantenida en función de sus consecuencias, pudiendo variar éstas a lo largo del tiempo. Por ello, insisten en que es necesario diferenciar la génesis de la aparición del problema.

Consideran que el desarrollo de la génesis del problema surge por el intento del adolescente de conseguir fuentes de refuerzo alternativas a las que ya tiene o le ofrecen, concretamente para buscar independencia del refuerzo paterno y, al tiempo, conseguir cierta capacidad de autocontrol. Por su propio desarrollo evolutivo, el adolescente busca refuerzos alternativos a los que hasta ese momento obtenía en la familia.

4.5 Factores de riesgo asociados al consumo de drogas

De acuerdo con la Fundación de Ayuda contra la drogadicción (FAD) durante las últimas décadas se han realizado muchas investigaciones acerca de las causas que influyen en la gente para que tomen drogas aun sabiendo que son peligrosas. A partir de tal análisis, se ha determinado un gran abanico de factores o condiciones que contribuyen a que se realice esa conducta o a que puedan surgir problemas por hacerlo.

Se trata de los conocidos factores de riesgo, los cuales se pueden definir como “aquellas circunstancias o características personales, ambientales o relacionadas con la sustancia, que aumentan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas y éste llegue a causarle problemas”.

Es necesario aclarar que cuando se habla de factores de riesgo se refieren a probabilidades. Es decir, que la existencia de una o varias características en una persona no quiere decir que inevitablemente se vaya a producir el consumo de drogas. Por lo que los factores de riesgo simplemente suponen un aumento de la probabilidad de que se de un consumo o del riesgo que aparezcan complicaciones ligadas a éste.

Los factores de riesgo estipulados por la FAD son los siguientes:

Vinculados a la persona

- Edad
- Baja Asertividad
- Falta de conformidad con las normas sociales
- Elevada necesidad de aprobación social
- Dificultad para el manejo del tiempo libre
- Fracaso escolar o laboral
- Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas
- Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo
- Baja autoestima
- Elevada búsqueda de sensaciones
- Escasa tolerancia a la frustración
- Rebeldía
- Falta de alternativas de ocio saludable
- Falta de habilidades sociales
- Falta de conocimientos sobre drogas
- Actitud favorable hacia las droga

Vinculados al medio ambiente

Por un lado, encontramos los **Factores Microsociales**, es decir, aquellos que hacen referencia a los grupos sociales cercanos, entre los que se encuentran: la familia, la escuela y la relación con los grupos de iguales.

- Ambiente familiar
 - o Baja cohesión familiar
 - o Clima afectivo inadecuado
 - o Estilo educativo familiar (exceso o defecto de disciplina)
 - o Tolerancia familiar al consumo (consumos en la familia y/o permisividad)

- Ambiente escolar
 - o Falta de integración
 - o Tolerancia al consumo de drogas en el medio escolar

- El grupo de iguales
 - o Relación con amigos consumidores
 - o Presión de grupo hacia el consumo
 - o Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo
 - o Consumo de drogas como alternativa exclusiva de ocio

Por otro lado, entran en juego los **Factores Macrosociales** que son aquellos que se desarrollan a nivel cultural por parte de la sociedad en general.

- Disponibilidad y fácil acceso de drogas
- Tolerancia social hacia el consumo de determinadas sustancias (alcohol, ...)
- Falta de recursos, difusión o facilidades para el empleo saludable del ocio
- Publicidad de drogas legales, que enganchan con valores asociados a necesidades básicas de la persona.
- Clima social (competitividad, búsqueda de éxito...): Valores contradictorios, contrarios a la salud, ...

De acuerdo con Cava et al., 2008 los planteamientos iniciales sobre los factores de riesgo del consumo de drogas fueron unicausales, pero en la actualidad, como ya hemos visto, se considera que estos son multicausales. De tal forma que son intrapersonales, interpersonales y del contexto familiar, escolar y comunitario.

Uno de los modelos multicausales más conocidos es el **Modelo de Desarrollo Social (SDM)** (Catalano et al.,1996), el cual concluye que el consumo de drogas se relaciona con factores de riesgo de estos cuatro dominios que son: la **comunidad, familia, escuela, el individuo y los iguales**.

- Los **factores de riesgo de la comunidad** son las transiciones y la movilidad personal y en la comunidad, la desorganización comunitaria, el escaso apego al vecindario, las leyes y normas favorables al consumo de drogas, y la disponibilidad percibida de drogas y armas.
- Los **factores de la familia** son el conflicto familiar, las actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo de drogas, así como la escasa disciplina y supervisión.
- Los **factores escolares** son el fracaso escolar y el escaso compromiso con la escuela.
- Finalmente, los **factores individuales y de los iguales** son las actitudes favorables al comportamiento antisocial y al consumo de drogas, el comienzo temprano de los comportamientos problemáticos, el consumo de drogas de los amigos, la interacción con iguales antisociales y la implicación en bandas, la escasa percepción del riesgo de consumir, las recompensas por el comportamiento antisocial, la rebeldía y la búsqueda de sensaciones.

En general, el SDM es un modelo amplio que atiende a variables personales, interpersonales y contextuales además de analizar simultáneamente factores de riesgo y de protección. Las investigaciones realizadas destacan grandes diferencias en función de la edad y el sexo, pero sin embargo lo que resulta llamativo es la coincidencia en los factores casuales de los consumos (Cava et al., 2008).

De hecho, se aplicó en Galicia un cuestionario (Larrosa et al.,2010), derivado de este modelo, con el objetivo de identificar factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias y diferencias entre la edad y el sexo.

En este estudio participaron 2.440 alumnos con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. A partir de las respuestas a los ítems del cuestionario se calculó el porcentaje cada uno de los factores de riesgo y protección en la comunidad, la familia, la escuela y el individuo/iguales.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Los factores de riesgo más elevados se encuentran en la escuela, fracaso académico (61,3%) y en la comunidad (51,5%). Los chicos se diferencian significativamente de las chicas en como perciben las leyes y normas de la comunidad con respecto al consumo. Por ejemplo, el conflicto familiar, las transiciones y la depresión son significativamente mayores en ellas, lo que conduce a un mayor consumo.

4.6 Factores de protección

Entendemos la prevención como el conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, lograr que se retrase su inicio, o bien conseguir que no se conviertan en un problema personal o social. (Comunidad de Madrid, 2023)

Sin embargo, cuando hablamos de **factores de protección**, nos referimos a un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas (Becoña, 1999).

Con la detección de los factores de protección y la posibilidad de fomentarlos en las personas a través de la educación y el ejemplo, se ha dado con la clave para una buena prevención.

No se necesita ser un experto en prevención, solamente se precisa asumir las riendas de nuestra función educativa. Ya que la mayoría de los factores de protección son educables, es decir, se pueden enseñar fácilmente a niños y adolescentes. Precisamente es por eso por lo que resulta fundamental que estos factores de protección se eduquen en el aula desde las edades más tempranas.

Tabla 4. Factores de protección

En nuestros hijos e hijas	Valores: -Valores positivos hacia la salud -Valores prosociales -Valores ético-morales
	Capacidad para la interacción social
	Capacidad para tomar decisiones
En el entorno próximo	Apego familiar, clima afectivo positivo y sistema coherente de límites y normas
	Grupo de iguales no consumidor
	Centro escolar con un clima positivo
	Comunidad próxima: barrio, pueblo... que ofrezca posibilidad de ocupar el tiempo libre de forma saludable y divertida
En la sociedad	Campañas de promoción de la salud
	La limitación de la accesibilidad a las sustancias
	Las alternativas de ocio y tiempo libre

Fuente: *Fundación FAD Juventud*

Siguiendo el modelo teórico de **Desarrollo Social** (Catalano et al.,1996) en lo que respecta a los factores de protección, se distingue entre las oportunidades para la implicación positiva y las recompensas por dicha implicación en la comunidad, la familia y la escuela.

Como se ha mencionado anteriormente este modelo se basa en cuatro dominios principales (comunidad, escuela, familia e individual/iguales) y sus factores de riesgo, que a su vez corresponden con estos factores de protección (Becoña, 1999):

- **Comunidad:** En este dominio los factores de protección son los refuerzos por su implicación en la comunidad y las oportunidades por la implicación en la comunidad.
- **Escuela:** Los factores de protección de este dominio son las oportunidades por su implicación en la escuela y los refuerzos por su implicación en la escuela.

- **Familia:** Los factores de protección indican el apego a la familia, las oportunidades para la implicación familiar y los refuerzos por la implicación familiar.
- **Individuo/Iguales:** Los factores de protección son la religiosidad, la creencia en el orden moral, las habilidades sociales y el apego a los iguales

4.7 Consumo de drogas y riesgos para la salud adolescente.

Según Enríquez (2015) las secuelas que padecen los hijos de personas que abusan de alguna sustancia durante la infancia tiene que ver con problemas emocionales, tales como, desconfianza, baja autoestima, agresividad, aislamiento social, individuos provocadores o desafiantes, inhibidos, pocos expresivos y suelen presentar falta de seguridad en sí mismos. Lo que en un futuro puede conllevar que sean los hijos consumidores de algún tipo de droga en la adolescencia.

Deza (2017) menciona que la aparición de conductas negativas como el consumo de sustancias dentro de la familia tiende a ser estresores permanentes que afectan las dinámicas y relaciones familiares, así mismo, los padres presentan debilidad en el rol de soporte, carencia de protección y guía, los cuales son necesarios para un buen ambiente familiar

El alto índice de consumo de drogas y los problemas derivados del consumo en la población adolescente constituyen uno de los aspectos centrales de las políticas europeas en materia de prevención. (World Health Organisation (WHO), 2018).

La adolescencia es un período crítico de desarrollo caracterizado por alteraciones biológicas, psicológicas y comportamentales (Hammond et al., 2014). Durante esta etapa, los adolescentes muestran una mayor predisposición hacia el inicio del uso de sustancias y el desarrollo de trastornos adictivos (Zumba, 2018).

Debido a las características evolutivas que definen a la adolescencia, como son la búsqueda de identidad personal e independencia, distanciamiento de los valores familiares y la necesidad de aceptación por parte del grupo de iguales, la adolescencia se convierte en la etapa evolutiva con mayor riesgo de inicio del consumo de drogas (Alfonso et al., 2009)

Que la prevalencia del consumo de drogas dentro de la población adolescente sea tan notoria, nos revela que quizá la prevención no se está llevando a cabo de la manera más correcta.

Diferentes estudios han demostrado que el periodo entre los 13 y 15 años es un punto de inflexión ya que cuanto más tardía sea la experimentación con el consumo de sustancias, existe una mayor probabilidad de que el consumo sea ocasional y de que no se desarrolle un trastorno por consumo de sustancias (Viejo y Ortega-Ruiz, 2017).

Igualmente se ha demostrado que el consumo de drogas sigue un curso paralelo a otras conductas problemáticas propias de la etapa adolescente como cambios psicológicos, problemas de rendimiento académico...

Por ello todas las conductas insanas que suelen iniciarse durante el periodo de la adolescencia representan un importante desafío para la salud pública. De hecho, la reducción del consumo de drogas entre los jóvenes constituye una de las políticas prioritarias de los estados miembros de la Unión Europea, debido a su incidencia y a las graves consecuencias que estas sustancias generan para la salud (OMS, 2011).

4.8 Educación para la salud y cómo trabajarla en el aula de infantil.

De acuerdo con Unicef la educación para la salud es clave para la prevención de problemas de salud y para el desarrollo de las actitudes responsables que contribuyan a garantizar este derecho para toda la infancia. Los centros educativos juegan un papel crucial, tanto en la transmisión de conocimientos como en la promoción de hábitos saludables.

La educación para la salud combina diferentes experiencias de aprendizaje que ayudan tanto a las personas como a las comunidades a mejorar su salud, dándoles conocimientos e influyendo en sus competencias y actitudes. Es por eso por lo que, desde las aulas, podemos sentar las bases del derecho a una vida saludable.

De tal forma que los niños y niñas adquieran poco a poco autonomía en las decisiones sobre hábitos de vida, desarrollen un criterio sobre la salud basado en la evidencia científica y sean responsables respecto a nuestra salud y la de otras personas. Pues al final, una educación capaz de abordar la salud como un derecho logra desarrollar competencias clave en el alumnado. (*Educar para la salud*, s. f.)

Además, al promover una educación para la salud estamos cumpliendo con el objetivo 3 de 17 los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) propuestos por las Naciones Unidas, que se basa en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Sin embargo, si miramos hacia atrás, la práctica profesional de la promoción de la salud (PS) obtuvo su primer reconocimiento internacional con la carta de Ottawa de 1986, un documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud el 21 de noviembre de 1986 cuyo objetivo era la consecución de salud para todos en el año 2000. Esta definía la promoción para la salud como “el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud” (De Ottawa. C, 1986).

Ahora bien, tendencia actuales afirman que para que la situación de enseñanza-aprendizaje sea eficaz, las personas deberán ser conscientes de su situación, conociendo y expresando su situación, profundizar en ella, aumentando los conocimientos, analizando actuando de tal forma que se desarrollen recursos y habilidades para tomar decisiones. (Cajina-Pérez, 2020)

Es decir, se trata de facilitar que las personas conozcan la situación en la que se encuentran y hablen de ella. Y para eso, hay que ayudar a pensar, más que decirles lo que tienen que hacer. (Riquelme,2020)

En el aula de Educación Infantil la educación para la salud debe trabajarse a lo largo de todo el curso escolar mediante las rutinas diarias del aula, además la creación de determinados rincones, así como diversas actividades planteadas con el modelo didáctico más adecuado a la misma, tales como proyectos, talleres, unidades didácticas...

De tal forma que al trabajar esto de manera transversal estamos haciendo a su vez una buena prevención de la drogodependencia desde las edades más tempranas debido a que estamos trabajando los factores de protección más importantes para la prevención del consumo de drogas.

Estos pueden ser algunos ámbitos para trabajar la educación para la salud dentro del aula de educación infantil:

ALIMENTACIÓN

La alimentación en la infancia es imprescindible para un adecuado crecimiento y desarrollo intelectual y físico de los menores teniendo, si se hace de manera correcta, beneficios tanto a corto como a largo plazo aumentando la salud y la calidad de vida. Se debe fomentar una alimentación saludable desde las primeras edades, por ello es necesaria una educación nutricional por parte del entorno que el niño/a imitará ciertos hábitos y conductas que, fácilmente, perdurarán a lo largo de toda su vida, evitando de esta manera los rechazos característicos de esta etapa (Paz Lugo, 2015).

Algunas actividades para poder trabajar la alimentación en el aula pueden ser:

- el desayuno/almuerzo saludable.
- creación de una pirámide de alimentos.
- identificar que alimentos son saludable y cuáles no.

HIGIENE

La higiene personal es un concepto de aseo, limpieza y cuidado. Contar con una higiene personal adecuada depende de uno mismo. La autoestima es muy importante en este aspecto, pues quien se esmera se esfuerza por verse y sentirse bien (Soto Guerrero, 2009).

Para fomentar la higiene es fundamental fomentar diferentes rutinas de cuidado dentro del aula como lavarse las manos antes del almuerzo, después del recreo, tras utilizar la plastilina...

Secuenciar con imágenes los pasos de higiene necesarios ante una situación concreta, mantener conversaciones sobre la importancia del cuidado del cuerpo y la prevención de enfermedades...entre otras, son actividades que fomentan la higiene personal.

DESCANSO

Después de acabar una actividad, en el tránsito entre una actividad y otra, los niños necesitan unos segundos de distensión. Pero, sobre todo, en la vuelta al aula después del recreo. Por tanto, es necesario programar momentos de relajación con música relajante y pequeños masajes o cosquillas y plantear actividades de movimiento más tranquilas.

Hay que buscar lograr un estado de comodidad y tranquilidad en el niño y la niña para que pueda trabajar.

Es fundamental dedicar un momento de descanso y tranquilidad para uno mismo.

SALUD MENTAL

La escuela se considera una red social protectora que, mediante la acción de los maestros, nutre el desarrollo infantil y potencia el entrenamiento social y afectivo de los alumnos generando un clima más positivo para el aprendizaje. (Richaud de Minzi et al., 2011)

Cómo trabajarlo dentro del aula:

- Actividades que potencien un autoconcepto positivo, por ejemplo: que los compañeros digan cosas positivas de un niño, cargos de responsable, el protagonista de la semana, celebración de cumpleaños, narración de cuentos en los que los personajes superen dificultades, etc.

- Trabajando las emociones de manera transversal

- Creación de normas del aula: escuchar a los compañeros, levantar la mano para hablar, compartir, etc.

- Rincón de los amigos: lugar donde resolver nuestros conflictos de forma autónoma y empleando la escucha activa y el diálogo.

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física en la etapa de infantil tiene un gran abanico de beneficios para la salud de los niños y niñas a corto y largo plazo. La psicomotricidad es esencial en el aula de infantil para un correcto desarrollo de la actividad física.

Por ello es fundamental realizar las sesiones necesarias de psicomotricidad y actividades que impliquen cambio de espacio y manipulación de diferentes objetos y texturas. Además, cabe destacar la importancia del momento de recreo. (Montoya Sánchez, 2017)

5. PROGRAMAS Y PLANES NACIONALES PARA LA PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA.

Para la realización de este TFG, después de repasar las teorías a través de las cuales se sustentan los programas de prevención que actualmente se desarrollan. Se realizó una búsqueda a través del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) sobre todos los planes autonómicos sobre drogas y qué tipo de

actuaciones y programas preventivos se llevaban a cabo en las aulas de los centros escolares de España, fijándonos en concreto en la etapa de Infantil.

En nuestro país disponemos de El Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), una iniciativa gubernamental creada el año 1985 y destinada a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España.

De acuerdo con el Plan Nacional sobre Drogas, la prevención en España tiene una orientación básicamente centrada en las personas, que hay que equilibrar con otras dirigidas a reducir los factores de riesgo y promover los de protección en los entornos.

Además de esto, se considera necesario aumentar la cobertura de los programas preventivos, garantizando la cobertura universal de aquellos avalados por la evidencia.

Hoy en día, la prevención se enfrenta a nuevos retos: las nuevas formas de adicción sin sustancia, especialmente el juego patológico, la percepción de normalidad en el consumo de alcohol y cannabis por parte de menores, las presiones hacia la legalización del cannabis o la aparición continua de nuevas sustancias psicoactivas en el mercado de las drogas son aspectos que precisan de nuevas respuestas.

Por otro lado, las respuestas preventivas deben adaptarse a los nuevos contextos y formas de relación en las que se producen los consumos, especialmente las redes sociales, y aprovechar las oportunidades que dichos contextos ofrecen para la prevención.

PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES

Actualmente en España existe un Plan de Acción sobre Adicciones, elaborado y enmarcado dentro de la Estrategia Nacional sobre Adicciones y aprobado en la Conferencia Sectorial el 25 de enero de 2022.

Desde que en 1985 se aprobó el primer Plan de acción sobre drogas, nuestro país ha contado con elementos de planificación en este campo. Su existencia ha facilitado una línea de continuidad y consenso en la respuesta a las drogas y las adicciones. Todos los Planes de acción propuestos concretan objetivos, acciones y actividades.

Los objetivos generales del plan son los siguientes:

- Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
- Disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
- Retrasar la edad de inicio a las adicciones.

De tal manera que se pretende que para 2024 se habrán reducido en España los daños asociados al consumo de sustancias y a las adicciones. Estas actuaciones están dirigidas a las personas y a su contexto, a las familias y al conjunto de la sociedad, contribuyendo a crear una sociedad más saludable, informada y segura.

Este plan está desarrollado a partir de unos principios básicos que se pueden resumir en estos cinco:

- Enfoque de Salud Pública Integral.
- Universalidad.
- Coherencia y colaboración entre Administraciones Públicas
- Atención a la diversidad
- Corresponsabilidad social y responsabilidad pública

PLANES AUTONÓMICOS DE DROGAS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

El Plan Nacional sobre drogas contempla, además, diferentes planes elaborados y desarrollados a nivel Autonómico.

A continuación, se analizan los diferentes planes de prevención que actualmente se están llevando a cabo en las comunidades autónomas de España, centrándose únicamente en lo que compete a la prevención de la drogodependencia en la etapa de educación infantil.

GALICIA - PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

Los planes autonómicos de drogas desarrollados en Galicia forman parte de la dirección de salud pública de la Xunta de Galicia y de la Consellería de Sanidade. Subdirección General de Programas de Fomento de Estilos de Vida Saludables.

Las funciones de este servicio de acuerdo con lo establecido en la página web oficial se basan en la elaboración, planificación y coordinación de actividades para la prevención y control de los trastornos adictivos.

En este caso, no hay una prevención de drogas en general, si no que está clasificada según las diferentes sustancias. Es decir, únicamente existe prevención y control del consumo de tabaco, alcohol, cannabis y bebidas energéticas.

En lo referente al ámbito educativo Galicia está desarrollando el ***Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo (PPCDE)***. La finalidad de este programa es promover la adopción de estilos de vida saludables entre la población escolar, potenciando diversos factores de protección y reduciendo el impacto de determinados factores de riesgo asociados al consumo de drogas.

El programa se inicia en Educación Infantil y tiene continuidad durante Primaria, Secundaria y Educación Post Obligatoria, es decir, desde los 5 hasta los 18 años y está desarrollado sobre las bases de la Teoría Cognitiva Conductual de Bandura. Según esta teoría existe un determinismo recíproco entre la conducta, los factores cognitivos y personales y las influencias ambientales.

La duración del Programa es variable, cada centro escolar decide su duración en función de las necesidades. Pero está recomendado dedicarle entre 10 y 20 horas en cada curso para que el programa sea eficaz.

Para poder llevar a cabo este programa se entrega a cada alumno un cuaderno de trabajo al igual que para el centro y el profesor.

ASTURIAS - EPS! TOMA EL TIMÓN

En Asturias sí que se ofertan programas de prevención dirigidos a educación infantil, algunos directamente desde la Consejería de Salud (en colaboración con la Consejería de Educación) y otros desde los Ayuntamientos que tienen Plan municipal de promoción de la salud que incluyen también la prevención de adicciones.

Las Consejerías de Salud y de Educación del Principado de Asturias colaboran desde hace más de dos décadas en el Programa “Educación y Promoción de la Salud en la Escuela” (EPS). En este marco se desarrolla el Programa ***EPS! Toma el timón*** es un recurso educativo destinado para todas las etapas y creado para trabajar, en los ámbitos escolar y familiar, las habilidades para la vida fomentando la Educación y la Promoción de la Salud.

A través de este programa se pretende favorecer que el alumnado construya de manera positiva e íntegra su personalidad desarrollando herramientas personales que les permitan desenvolverse en su vida diaria, a través de la promoción de estilos y hábitos de vida saludables.

Para conseguirlo, se propone una relación de contenidos organizados en cuatro bloques de aprendizaje que son los siguientes:

- Bloque 1: Hábitos de vida saludable

Los hábitos de vida saludables suponen cuidar la salud tanto física como mental y emocional. Eso implica el cuidado del cuerpo a nivel externo (apariencia externa) e interna (cuidado del organismo).

- Bloque 2: Ocio saludable

En este bloque se incluyen contenidos relacionados con el uso del tiempo libre, y las distintas herramientas para disfrutarlo de forma saludable, tanto de forma individual como compartida.

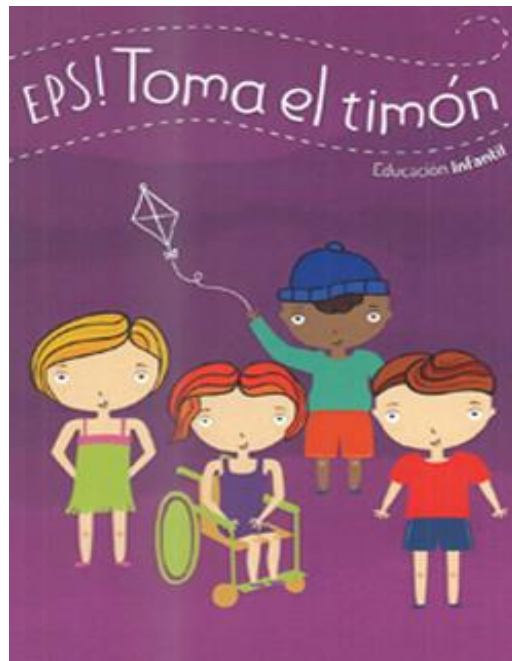
- Bloque 3: Habilidades para la vida

El principal objetivo de este bloque es trabajar el control emocional. Para ello se plantean los siguientes contenidos: aceptación de la propia identidad y respeto a las demás personas, desarrollo de la autoestima y diversas herramientas para expresión de sentimientos y emociones.

- Bloque 4: Medios de comunicación

Estos tienen una gran influencia en los gustos de los niños/as. Hacerles partícipes de los aspectos positivos y constructivos que aportan los medios de comunicación, permite desarrollar su creatividad, además de facilitarles una herramienta para expresar sus pensamientos y opiniones.

Figura 2. EPS! Toma el timón



Fuente: *Prevención de la drogodependencia de Asturias*

Por parte de los ayuntamientos de Asturias, se ofertan otros programas que del mismo modo trabajan la prevención en el aula de educación infantil. Son los siguientes: *Nino y Nina*, *En la huerta con mis amigos* y *La aventura de la vida* (destinado a niños y niñas de entre 8 y 12 años).

CANTABRIA

Para la comunidad de Cantabria los centros escolares y los programas de prevención escolar son un espacio excepcional para trabajar la prevención de las conductas adictivas considerando que ambos comparten objetivos, razón por la que el trabajo preventivo y el educativo se apoyan y complementan mutuamente.

De acuerdo con lo establecido en la página oficial del Gobierno de Cantabria y la Consejería de Sanidad, se menciona que el profesorado está capacitado para establecer los cimientos de la prevención desde los primeros cursos de primaria, trabajando el desarrollo de hábitos saludables y habilidades para la vida tan importantes como la educación emocional y afectiva, habilidades sociales, asertividad, empatía, autoestima, o la resolución de problemas y toma de decisiones sin

olvidar el proceso de actitudes y valores sobre los que, en la adolescencia, podrán mantener una postura adecuada en relación a las conductas adictivas.

De hecho, se ofrece un catálogo de programas de prevención en drogodependencias en el ámbito escolar para el presente curso escolar 2022 / 2023.

Los objetivos en los que se fundamentan estos programas son los siguientes:

- Retrasar la edad de inicio de las conductas adictivas
- Reducción de riesgos asociados a las conductas adictivas
- Reducción del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas

Actualmente, en total, se están llevando a cabo diez programas de prevención escolar. Dos de ellos dirigidos también para la etapa de educación infantil, que son *Construye tu mundo*, elaborado por la FAD, y *En la Huerta con mis Amigos* elaborado por la asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del abuso de drogas.

Cantabria cuenta con varios programas de elaboración propia y en colaboración con la asociación española Proyecto Hombre, aunque estos están únicamente dirigidos a alumnado de la ESO y a jóvenes de entre 16 y 18 años.

Además, esta comunidad ofrece tres talleres de prevención escolar dirigidos a orientadores y profesorado de la ESO y Bachillerato.

PAÍS VASCO – EN LA HUERTA CON MIS AMIGOS

En esta comunidad existe el Plan sobre Adicciones de Euskadi. No hay aparentemente una prevención general de drogodependencia, si no que está clasificada en diferentes sustancias y solo hace referencia al tabaco y al alcohol.

En cuanto al tabaco si que están planteados diferentes programas y campañas bajo el título *Euskadi sin humo*, pero enfocados generalmente a jóvenes a partir de los 16 y 18 años.

En lo que respecta al alcohol, también presentan diferentes planes y programas. En concreto, *Zaindu* que es una campaña dirigida a la población en general y en concreto a la parte más joven de esta, con el objetivo de mostrar los efectos y consecuencias del consumo de sustancias.

Pero, en lo que concierne al ámbito educativo, aparentemente no se plantea ningún tipo de prevención.

Sin embargo, por parte de la Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de Drogas, se desarrolla un programa para la educación en valores y la salud psico-social, *En la huerta con mis amig@s*.

En la huerta con mis amig@s es un material pedagógico diseñado para apoyar los contenidos de educación para la salud, prevención temprana del uso de drogas y educación en valores. Está dirigido al alumnado de entre 5 y 9 años.

El objetivo principal de este programa es favorecer su desarrollo psico-afectivo y social, con contenidos específicos para los diferentes grupos de edades.

Este programa se elaboró en Canadá en 1976 por un encargo del gobierno y ha sido puesto en práctica en numerosos países. En España lleva aplicándose en las diferentes comunidades autónomas desde 1995 y está incluido en el Registro Europeo de Programas educativos de Calidad (EDDRA).

El material del programa se basa en un libro de cuentos interactivos al cual se puede acceder a través de internet y la correspondiente guía para el profesorado y las familias. Es un programa de pago que funciona con licencias por alumno y curso escolar.

NAVARRA

La comunidad de Navarra cuenta con un Plan de Prevención de drogas y adicciones elaborado por la Sección de Promoción de la Salud, Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Plantea una guía orientativa de actuación para los docentes cuyo eje central se basa en qué hacer cuando se constata el consumo de drogas en el aula.

Además, facilita una guía de materiales educativos para trabajar la prevención de las adicciones en los centros escolares que abraza diferentes etapas educativas, concretamente desde educación infantil hasta la educación secundaria obligatoria.

En esta guía se desarrollan diferentes programas/ proyectos para poder llevar a cabo en el aula de educación infantil. Estos son los siguientes:

- Construye tu mundo
- En la huerta con mis amigos

LA RIOJA

Se trabajan Programas de Educación para la Salud destinados a el alumnado de educación primaria como el Programa de promoción de la salud y desarrollo personal y social a través de películas, o el Programa de alimentación sana.

Actualmente no disponen de ningún programa específico de prevención de drogodependencia dirigido a la población escolar de Educación Infantil.

ARAGÓN

Dentro de los programas de prevención de drogodependencias que se desarrollan en la Comunidad Autónoma de Aragón destacan los Programas Escolares de Educación para la Salud que se ofrecen a los centros escolares de la Comunidad:

- La aventura de la vida
- Cine y Salud
- El secreto de la buena vida
- Órdago

Todos los programas mencionados anteriormente están planteados para llevar a cabo con alumnado de primaria y la ESO. Ninguno de ellos está orientado a educación infantil.

CATALUÑA – 1, 2, 3, EMOCIÓN!

La prevención de la drogodependencia a nivel educativo, por parte de la comunidad catalana, pretende cumplir con estos objetivos:

- Mejorar la calidad, el impacto y los resultados de las intervenciones preventivas realizadas en el ámbito educativo.
- Potenciar la coordinación adecuada de recursos (sociales, educativos, sanitarios y otros) para posibilitar la adopción de actuaciones de prevención universal en las diferentes instituciones educativas.
- Estimular el desarrollo de intervenciones preventivas selectivas dirigidas a grupos en situaciones de riesgo.
- Favorecer la evaluación de las estrategias de prevención utilizadas en el ámbito educativo.
- Consolidar una política de formación continuada de los profesionales que intervienen en la prevención del consumo de drogas desde el ámbito educativo.

Es por eso por lo que plantea diferentes programas y materiales, pero ninguno enfocado a la educación infantil. El primer programa que se realiza en el ámbito escolar comienza a los 7 años.

Sin embargo, por parte de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y el Servicio de Salud Comunitaria, se está llevando a cabo **1, 2, 3, emoción!**.

Un programa de promoción de la salud y prevención de conductas de riesgo mediante el desarrollo de competencias emocionales. Se dirige a población infantil escolarizada del segundo ciclo de educación infantil.

El programa está planteado para desarrollarse a lo largo de todo el curso escolar por parte del propio profesorado de los centros educativos, aunque también se plantean una serie de actividades para realizar con las familias y/o con otros profesionales no maestros que trabajan en la escuela.

Se recomienda a todo profesorado que realizar la formación online de 15 horas antes de la implementación del programa, por primera vez. Para ello, los Equipos de salud comunitaria de la Agencia de Salud Pública de Barcelona proporcionan asesoramiento continuo para la correcta implementación del programa.

CASTILLA Y LEÓN

La comunidad de Castilla y León en el Modelo de Prevención Escolar del Consumo de Drogas planteado para el curso escolar 2022 – 2023, destaca que el ámbito escolar reúne una serie de ventajas para la prevención, que son las siguientes:

- Acoge a la totalidad de los niños y los adolescentes.
- Es un contexto de socialización por excelencia, cuya función es la formación y la educación, lo que permite abordar la prevención del consumo de drogas de un modo natural y con continuidad a lo largo de varios años.
- Dispone de una organización e infraestructura adecuada para la educación en todas sus facetas.
- Y, por último, cuenta con unos recursos humanos idóneos “el profesorado” especializado en la labor pedagógica y que además es susceptible de recibir formación específica en el campo de la prevención escolar.

De todo lo anterior se concluye que la escuela es un ámbito privilegiado de intervención, que, junto con la familia y los espacios de ocio y tiempo libre, forma parte del trípede en el que se asienta la prevención del consumo de drogas en el sector de población más vulnerable, es decir, la infancia y la adolescencia.

Castilla y León está desarrollando actualmente tres programas destinados a la prevención de la drogodependencia en el aula:

- ***Discover***: En su programa original, abarca desde los 3 a los 16 años, por lo que estríamos hablando de una prevención que parte desde las edades más tempranas en el aula de educación infantil. Sin embargo, Castilla y León ha adptado el programa para intervenir a partir de 5.º de primaria y hasta los 16 años.
- ***Construyendo Salud***: Orientado a alumnado de la ESO.
- ***Unplugged***: Orientado a alumnado de la ESO.

Por tanto, actualmente, en la comunidad de Castilla y León no se lleva a cabo ningún programa de prevención de la drogodependencia destinado a la etapa de Educación Infantil.

MADRID

La Comunidad de Madrid pone de manifiesto que el consumo de drogas es un problema de gran magnitud con repercusiones tanto en el individuo como en la sociedad. Para conseguir una reducción de la demanda del consumo de drogas y conductas adictivas es fundamental el desarrollo de medidas preventivas, por ser el instrumento más efectivo en la actualidad.

Por su parte, plantean diferentes métodos de prevención destinados a los distintos ámbitos. Desarrollan programas de prevención de adicciones en el entorno familiar, programas de prevención comunitaria y prevención desde el ocio y tiempo libre.

En lo que respecta al ámbito educativo infantil, aparentemente actualmente no se se trabaja la prevención de la drogodependencia.

Sin embargo, si que se está desarrollando un programa llamado ***Saludatuvida*** que no es de prevención de la drogodependencia, pero en cambio, sí que trabaja algunos factores clave para la prevención como puede ser los hábitos saludables y el bienestar y la salud emocional, desde el punto de vista de la educación infantil, primaria y educación secundaria obligatoria.

CASTILLA LA MANCHA

La Comunidad de Castilla la Mancha plantea que la institución escolar es un ámbito privilegiado para la prevención de las conductas adictivas, y, de acuerdo con este planteamiento, consideran que los programas escolares de prevención deben abarcar, en la medida de lo posible, todas las etapas de educación, o al menos de la educación obligatoria.

Es por eso por lo que en Castilla-La Mancha se viene aplicando desde hace años el programa “Construye tu mundo” desarrollado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). Este programa es aplicado por los profesores habituales de los alumnos y tiene los siguientes objetivos:

- Aumentar la autoestima de los alumnos.
- Aumentar la capacidad de empatía.
- Aumentar la autoexpresión emocional.
- Desarrollar actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud.
- Aumentar el autocontrol.
- Mejorar las habilidades de toma de decisiones.
- Reducir las actitudes positivas hacia el consumo de drogas.
- Mejorar las habilidades para la interacción social.
- Mejorar las habilidades de oposición.
- Mejorar las habilidades de autoafirmación.

Para ello ofrece un conjunto de actividades para cada nivel educativo, comenzando en el segundo ciclo de Educación Infantil y terminando en 4º curso de ESO, de manera que en cada ciclo se priorizan los objetivos que se consideran más importantes en ese momento evolutivo. Ello permite un trabajo sistemático desde los 3 hasta los 16 años. También incorpora actividades específicamente dirigidas a promover el uso adecuado de las nuevas tecnologías.

EXTREMADURA

Extremadura plantea un programa de prevención desde la educación infantil denominado *Nausika*, que forma parte del proyecto *Construye tu mundo* desarrollado por la FAD.

Nausika, prevención Extremadura es posible gracias a la colaboración entre la Secretaría Técnica de Drogodependencias del Servicio Extremeño de Salud y Fad.

Con el espíritu de Nausika, de interceder y proporcionar los medios para que el viaje de la vida sea una aventura, llena de experiencias y aprendizaje, nace este programa que quiere compartir recursos y materiales de prevención de las adicciones con y sin sustancias y convertirse en referente dentro la comunidad educativa, jóvenes, profesorado y familias, a los que va dirigido fundamentalmente.

Figura 3. Construye tu mundo



Fuente: *Prevención de la drogodependencia Extremadura*

VALENCIA – CUENTOS PARA CONVERSAR

La Comunidad Valenciana ofrece una Cartera de servicios de promoción de salud y prevención en el entorno educativo para el curso 2022 / 2023. Esta cartera es una relación de actuaciones diseñadas para ofrecerlas en los centros educativos con la finalidad de informar y desarrollar competencias para aumentar la salud de la comunidad educativa.

Concretamente para la prevención de la drogodependencia desarrolla los siguientes programas:

- Construye tu mundo (6 – 16 años)
- Unplugged (12 y 14 años)
- Programa 12 – 16 (12 a 16 años)
- Pasa la vida (15 a 18 años)
- Qué te juegas (14 – 17 años)
- Exposición itinerante: ¿De qué van los jóvenes? ¿De qué van las drogas? (12 a 16 años)
- Exposición cannabis: Lo que hay que saber. (14 a 17 años)

- **Cuentos para conversar (3 a 6 años y primer ciclo de Educación primaria)**
- Retomemos el alcohol (12 a 16 años)
- Salud en curso (6 – 16 años)
- Rompecabezas (14 – 21 años)
- Juego de llaves (12 a 16 años)
- Concurso sobre el ocio saludable, seguro y sostenible “Planeta Vibra” (FP 15 a 24 años).

Entre todos los programas que se llevan a cabo actualmente en la Comunidad Valenciana, se encuentra **Cuentos para conversar**, destinado a la Educación Infantil, que trabaja la promoción de hábitos saludables y habilidades para la vida.

En concreto **Cuentos para conversar**, es un programa de educación socioemocional basado en el modelo de las 10 habilidades para la vida (OMS, 1993), consideradas como destrezas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial de niñas, niños y adolescentes. Habilidades para la vida constituye un modelo validado con un enfoque educativo centrado en la promoción de estrategias de educación para salud y prevención del consumo de drogas.

La propuesta incorpora 10 historias cotidianas y cercanas a los niños y niñas con ideas y sencillos ejercicios lúdicos para desarrollar en el aula un contenido temático específico y favorecer la participación activa de los escolares al recordar, relacionar y conversar sus propias situaciones.

Este programa está evaluado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio de Promoción de Conductas Saludables y Prevención de Adicciones i Drogodependencias

MURCIA

La región de Murcia actualmente no dispone de ningún programa específico de prevención de drogodependencia dirigido a la población escolar de Educación Infantil. Solo en algunos colegios se trabaja con el programa En la huerta con mis amigos, que si está enfocado a infantil. Pero no a nivel autonómico.

Se plantean talleres y campañas dirigidas al conjunto de la población y a los jóvenes. Como por ejemplo el Taller de Prevención de Adicciones, enfocado a los alumnos de la ESO y bachillerato, cuyos objetivos son los siguientes:

- Aportar información real de los efectos del consumo y abuso de bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas.

- Fomentar un espíritu crítico y desarrollar actitudes y comportamientos alternativos.
- Transmitir a los jóvenes hábitos de vida saludables.
- Desarrollar la capacidad de resistencia a la presión de grupo en el contexto del papel que desempeña en el inicio del consumo de estas sustancias, preparando para la toma de decisiones.

ANDALUCÍA

Andalucía plantea varios recursos en lo que se refiere a la prevención de drogas. En el ámbito educativo, pero todos ellos están orientados a la educación primaria o bien a enseñanzas superiores, ninguno enfocado a la educación infantil.

Además, también ofrece recursos para trabajar con las familias y materiales propios para el profesorado.

Sin embargo, por parte del Ayuntamiento de Huelva y promovido desde la Concejalía de Políticas Sociales e Igualdad, se ha desarrollado en cursos pasados un programa llamado Educando en Salud. Este es un proyecto que trabaja la Prevención de las Adicciones en Educación infantil y Primaria.

El material que propone es una apuesta por la promoción de valores, actitudes, habilidades para la vida y hábitos de vida saludable. Está diseñado a partir de las propuestas de la comunidad educativa. Consta de doce cuentos con dos personajes comunes: Sebas y Cinta, un niño y una niña de Huelva, que abordan una gran diversidad de temas: alimentación, ocio y tiempo libre, actividad deportiva, alimentación, hábitos saludables, higiene, solidaridad, consumo responsable, publicidad, uso adecuado de las tecnologías, tabaco e influencia del grupo.

El objetivo, en definitiva, es dar apoyo a las necesidades y demandas de la comunidad educativa y fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que faciliten al alumnado la elección y adopción de estilos de vida saludables.

ISLAS BALEARES – BON DIA SALUT

Por su parte, las Islas Baleares, actualmente está desarrollando un programa escolar de Promoción de hábitos saludables y prevención de las drogodependencias, llamado **BON DIA SALUT**. Dirigido a los alumnos de educación infantil y primaria.

Este programa pretende abordar la educación para la salud y la promoción de los hábitos saludables, así como iniciar una primera tarea de prevención de las drogodependencias a partir de una propuesta metodológica ajustada a las competencias directamente relacionadas con la prevención y con la salud y que se tendrán que desarrollar a lo largo de todas las etapas educativas.

Los objetivos principales del proyecto son los siguientes:

- Contribuir al desarrollo de las relaciones interpersonales de los niños y niñas a partir del trabajo sobre situaciones de la vida cotidiana.
- Trabajar para la formación de hábitos actitudes y comportamientos saludables en el marco de la educación para la salud.

El Programa se estructura en cuadernos diferenciados para cada ciclo educativo con una propuesta de actividades a realizar en el aula. Se utilizan diferentes historietas con personajes para facilitar la introducción de la temática y la identificación de las situaciones. Las actividades se basan en la construcción propia del conocimiento, son abiertas y facilitadoras a la reflexión y el pensamiento crítico.

La duración de cada sesión es de 50 minutos a una hora y la cantidad recomendada para la eficacia de los programas es de 8 a 10 sesiones anuales.

El material que se facilita es el siguiente:

- Guía metodológica para el profesorado. Presentación con orientaciones curriculares, metodología y pautas para la aplicación.
- Carpeta para el profesorado. Contiene todas las unidades de las dos etapas educativas.
- Cómic. Contiene las historietas continuadas desde Infantil a sexto de Primaria.
- Cuadernos para el alumnado. Están secuenciados por ciclo.
- Decálogos para las familias de los alumnos.

Este programa está desarrollado por parte de Conselleria de Salut, Direcció General de Salut Pública i Participació y PADIB - Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears. En colaboración con la Conselleria d'Educació i Universitats.

ISLAS CANARIAS – NINO Y NINA

En las Islas Canarias, se ha estado desarrollando el proyecto *Nino y Nina* hasta el 2022.

Por parte del Área de la salud, se ha puesto en marcha una remodelación del proyecto con el objetivo de dar una mayor cobertura y formación al profesorado, sin embargo, por determinados problemas se ha paralizado esta remodelación y actualmente se trabaja en el material que se va a entregar al profesorado.

Nino y Nina es un programa de prevención temprana en el medio escolar, destinado a educación infantil y 1.º y 2.º de educación primaria. El programa trabaja el autocontrol, la inteligencia emocional, la autoestima y las habilidades sociales. Pretende promover en el alumnado comportamientos positivos, seguros y sanos para que consigan ser personas autónomas capaces de establecer buenas relaciones a través de las historias y aventuras de Nino y Nina.

Figura 4. Nino y Nina



Fuente: *Prevención de la drogodependencia de Canarias*

CEUTA

En 1998, se crea el ICPD Instituto Ceutí Para la Prevención de las Drogodependencias, como recurso especializado dentro de la red de dispositivos en la Atención a las Adicciones. Desde ella emergen todas las acciones en la línea de la prevención ambiental de tipo universal, selectiva e indicada en los principales ámbitos en los que la persona realiza su vida: escolar, familiar, comunitario, laboral y de ocio y tiempo libre, promoviendo iniciativas de promoción de la salud incompatibles con el consumo de drogas y las adicciones.

En cuanto a lo que corresponde al ámbito educativo, la prevención de la drogodependencia comienza en 3.º de primaria con el programa Olimpo. Actualmente no llevan a cabo ningún programa específico para la educación infantil

MELILLA

En lo que respecta a Melilla, existen diferentes programas destinados a la prevención de la drogodependencia, pero todos ellos comienzan a partir de la educación primaria.

El programa con el que trabajan está desarrollado por la fundación Proyecto Hombre y se denomina *Juego de Llaves*. Es un programa de prevención de situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de drogas u otras sustancias, que pretende evitar y/o retrasar su uso, así como otros comportamientos adictivos, entre los jóvenes de Educación Secundaria. Para lograrlo, el programa ofrece un conjunto de herramientas dirigidas al profesorado, alumnado y a las familias.

Actualmente no disponen de ningún programa enfocado a la educación infantil.

Tabla 4. resumen prevención de la drogodependencia en las diferentes comunidades autónomas

	CONTEMPLAN LA PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO	ESTÁ EFOCADA A LA ESO Y JÓVENES	ESTÁ ENFOCADA A LA EDUCACIÓN PRIMARIA	ESTÁ ENFOCADA A LA EDUCACIÓN INFANTIL	PROGRAMAS CON LOS QUE TRABAJAN EN EDUCACIÓN INFANTIL
GALICIA	X	X	X	X	
ASTURIAS		X	X	X	EPS! Toma el timón
CANTABRIA	X	X	X	X	FAD: Construye tu mundo
PAÍS VASCO	X	X	X	X	En la huerta con mis amigos
NAVARRA	X	X	X	X	
LA RIOJA	X	X	X		
ARAGÓN	X	X	X		
CATALUÑA	X	X	X	X	1, 2, 3, emoció!
CASTILLA Y LEÓN	X	X	X		
MADRID	X	X	X		
CASTILLA LA MANCA	X	X	X	X	
EXTREMADURA	X	X	X	X	FAD: Construye tu mundo
VALENCIA	X	X	X	X	Cuentos para conversar
MURCIA		X	X	X	
ANDALUCÍA	X	X	X		
ISLAS BALEARES	X	X	X	X	Bon día salut
ISLAS CANARIAS	X	X	X	X	Nino y Nina
CEUTA	X	X	X		
MELILLA	X	X	X		

Fuente. *Elaboración propia*

6. CONCLUSIONES

En conclusión, este Trabajo de Fin de Grado ha abordado la importancia de la prevención de la drogodependencia en el ámbito de la educación infantil, reconociendo que la prevención temprana es fundamental para fomentar un estilo de vida saludable y prevenir posibles problemas en el futuro.

A lo largo de esta investigación, se ha destacado la necesidad de que los profesionales de la educación infantil desempeñen un papel activo en la promoción de la salud y la prevención de conductas de riesgo, entre las que se incluye el consumo de drogas. Para ello, se han planteado diferentes estrategias y planes que pueden implementarse en el aula para fomentar habilidades de vida saludable, promover la toma de decisiones conscientes y fortalecer la inteligencia emocional de los niños y niñas.

Para ello una vez más, es fundamental la colaboración entre la escuela, la familia y la comunidad en general para garantizar un enfoque integral y coherente sobre la prevención de la drogodependencia. Es por eso por lo que el apoyo y la participación de los servicios de la salud y/o organizaciones especializadas en la prevención de adicciones es necesaria para lograr unos resultados realmente exitosos.

Como se ha podido ver, no todas las comunidades autónomas de nuestro país contemplan la prevención de la drogodependencia desde la etapa de educación infantil. La gran mayoría comienza la prevención en los últimos años de educación primaria. Pero, realmente, los programas de prevención aumentan exponencialmente cuando pasamos a hablar de la ESO y de la población más joven, entre 14 y 18 años.

Si nos fijamos en la prevalencia del consumo de drogas, el riesgo de iniciación del consumo es mayor en el periodo de la adolescencia temprana, es decir, entre los 14 y 17 años, alcanzando el máximo consumo entre los 18 y 25 años. Sin embargo, el mayor momento de prevención que se propone se da en la ESO, cuando precisamente ese es el momento en el que empiezan los primeros contactos con las drogas.

En 2019, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2019), dentro del Informe Mundial sobre las Drogas, señalaba que tanto la prevención como los tratamientos para el consumo de drogas siguen siendo insuficientes en muchas partes del mundo.

Por eso sería recomendable empezar la prevención desde las edades más tempranas, de tal forma que los niños y niñas sean conscientes de su cuerpo y de sus emociones en cada momento, con el objetivo de que en un futuro sean lo suficientemente fuertes y responsables para tomar las

diferentes decisiones que se les planteen. De tal manera que se reduzca cada vez más el consumo de drogas en la adolescencia y a largo plazo. Pues al final el trabajo preventivo debe realizarse, o al menos comenzar a llevarse a cabo, antes de que el consumo de drogas haya tenido lugar.

A su vez, tras realizarse una revisión sistemática de la eficacia de los programas (Lozano-Rodriguez et al., 2017) concluyen que los programas dirigidos tanto a padres como hijos muestran beneficios tanto en los comportamientos parentales o estilos de crianza, como en las conductas de sus hijos en problemas como los trastornos del comportamiento perturbador, el maltrato infantil, los trastornos generalizados del desarrollo, los programas de educación afectivo-sexual, los problemas de agresividad y bullying, así como otros problemas de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, el abuso de sustancias, y el riesgo de suicidio en adolescentes.

En este sentido, se ha demostrado que las intervenciones para el tratamiento en el consumo de sustancias son más eficaces si se refuerzan los activos en salud y se previenen los factores de riesgo, elaborando estrategias sinérgicas donde las familias, los colegios y las comunidades sean agentes activos y se involucren positivamente en los programas (UNODC, 2019).

Por eso, es esencial recordar que la prevención de la drogodependencia no se trata únicamente de proporcionar información sobre los riesgos de las drogas, sino también de fomentar habilidades sociales y emocionales, promover el autocontrol y el autoestima, y crear entornos seguros y de apoyo para los niños y niñas.

En definitiva, con este TFG se pretende poner de manifiesto la importancia de incorporar programas de prevención de la drogodependencia en las aulas de educación infantil como una medida preventiva eficaz y necesaria. Al formar a nuestros alumnos con las herramientas necesarias para tomar decisiones saludables, fortalecer sus habilidades y fomentar entornos de apoyo, estamos contribuyendo de manera directa a su bienestar presente y a su vez, asentando las bases para un futuro mucho más saludable y libre de adicciones.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 25(2), 330-338.
- Asensio Hernández, M., & Jiménez Martín, P. J. (2022). Evaluación de la calidad del diseño de los programas de prevención de drogodependencias de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud que incluyen actividad físico-deportiva como recurso de intervención 2010-2016. *Ágora para la educación física y el deporte*.
- Becoña, I. E. (1999). Factores de riesgo y protección. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas: Plan nacional sobre drogas. *Universidad de Santiago de Compostela*.
- Burgos, C. A. P. (2023). *Los estudiantes que sobran: motivaciones y causas del fracaso escolar en jóvenes estudiantes chilenos*. Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, (19), 24-43.
- Cárdenas, X., Beverido, P., & García, B. (2020). El consumo de drogas a través de la historia. *Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Veronica-Moreno-Rodriguez-2/publication/350670492_La_pLanificacion_de_poLiticas_y_programas_de_preencion_d_e_adicciones/links/606cb19f92851c4f268660f7/La-pLanificacion-de-poLiticas-y-programas-de-prevencion-de-adiccion*.
- Catalano, Richard F. y David J.Hawkins (1996). *The social development model: A theory of antisocial behavior*, en *Delinquency and crime: Current theories*.
- Cava, M.J., Murgui, S., y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.

Comunidad de Madrid. (2023). Prevención de adicciones. Comunidad de Madrid.
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>.

Cuello, P. B., & Fernández, R. D. (2019). Prevención de adicciones con sustancias en Educación Primaria.

Delegación del Gobierno (2007). *Guía de Drogas*. Disponible en
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDInformacionSobredrogas.htm>

De Ottawa, C. (1986). Promoción de la salud. In Elaborada en la *Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*.

Deza Villanueva, S. L. (2015). Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de instituciones educativas en Villa El Salvador. *Avances En Psicología*, 23(2), 231–240. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.165>

Educación para la salud. (s. f.). UNICEF España. <https://www.unicef.es/educa/salud>

ESTUDES (2022). Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2021-2022. Plan Nacional Sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Enriquez, L. (2015). El alcoholismo y su incidencia en la salud integral de los moradores del barrio "VirgenPamba". Disponible en <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/10559>

Gobierno de Aragón. (2 de febrero de 2022). *Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud (RAEPS)*. Zaragoza: Gobierno de Aragón. <https://www.aragon.es/-/red-aragonesa-de-escuelas-promotoras-de-salud-raeps-1>

- González de Audikana de la Hera, M. (2016). *Adolescencia, fracaso escolar y consumo de drogas* (Doctoral dissertation, Universidad de Deusto).
- Hammond, C. J., Mayes, L. C., & Potenza, M. N. (2014). Neurobiology of adolescent substance use and addictive behaviors: prevention and treatment implications. *Adolescent medicine: State of the art reviews*, 25(1), 15.
- Hawkins, J. D., & Weis, J. G. (1995). El modelo del desarrollo social: un enfoque integrado a la prevención de la delincuencia. *Comunicación, lenguaje y educación*, 7(3), 115-133.
- Hidalgo Villanueva, C. I. (2022). Factores de riesgo sobre consumo de drogas legales en estudiantes de colegios secundarios públicos urbanos, región San Martín-2022. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100289>.
- Iglesias, E. B. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, 28(1), 11-20.
- José Antonio, S. O., Sulany Yainet, N. V., Yuniór, M. P., & Arnaldo, M. T. (2023, August). El consumo de drogas en la adolescencia. In *Jorcienciapdcl 2023*.
- Joya, J., Vall, O., & García, O. (2012). *Valoración de la exposición pasiva a sustancias de abuso en población pediátrica mediante el uso de matrices biológicas no convencionales*. Disponible en <http://hdl.handle.net/10803/98397>
- López Larrosa, S., & Rodríguez-Arias Palomo, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(Número 4), 568-573. Recuperado a partir de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8919>

Lozano-Rodríguez, I., & Valero-Aguayo, L. (2017). Una revisión sistemática de la eficacia de los programas de entrenamiento a padres. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 4(2), 85-101. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6036908>

Luengo, M.A., Kulis, S., Marsiglia, F.F., Romero, E., Gómez-Fraguela, J.A., Villar, P., y Nieiri, T. (2008). A Cross-national study of preadolescent substance use: Exploring differences between youth in Spain and Arizona. *Substance Use & Misuse*, 43, 1571-1593.

Marchesi, A., & Hernández, C. (2003). *El fracaso escolar. Una perspectiva internacional*. Madrid: Alianza.

Mendoza Carmona, Y., & Vargas Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electronica de Psicología*. <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>

Montoya Sánchez, E. La Educación para la Salud en el aula de Educación Infantil.

Núñez, P. P. (1998). Las drogas en la historia. *Revista Científica Salud Uninorte*, 13.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2019). Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Madrid. Recuperado de <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstimformesE/pdf/2019OEDA-INFORME.pdf>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022). Informe EDADES 2022: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España 1995 – 2022. Recuperado de <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2021), Informe Europeo sobre Drogas 2021: Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), Informe Mundial sobre las Drogas. (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.17.XI.6)

Otros, L. y Richaud de Minzi, C (2012): Cómo inspirar emociones positivas en los niños, Una guía para la escuela y la familia. Bs. As.: Editorial Universidad de Plata – Aces.

Organización Mundial de la Salud (2017), International Standards on Drug Use Prevention. Second Updated Edition.

Organización Mundial de la Salud. (2022). <https://www.who.int/es>

Puértolas-Gracia, B., Juárez, O., Ariza, C., & Villalbí, J. R. (2022). La prevención universal del consumo de drogas en el entorno escolar: el valor de la monitorización continua. *Gaceta Sanitaria*, 36(5), 493-495.

Rossi, L. (2018). Historia de las drogas y sus usos. *Intersecciones PSI*, 8(27), 9-12.

Romero, D. B. (2006). Las formas habituales de consumir drogas en la Antigüedad a partir de la obra de Porfirio "De abstinencia". *Faventia*, 28(1-2), 67-78.

Riquelme Pérez, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 77-82.

Paz Lugo, P. (2015). *Alimentación, Higiene y Salud. Manual para maestros*. La Rioja: UNIR.

Pérez-González, J. C., Yáñez, S., Ortega-Navas, M., & Piqueras, J. A. (2020). Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de salud pública. *Clínica y salud*, 31(3), 127-136.

Pérez, L. N. C. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170-180.

Pérez, P. S. (2022). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatría Integral. Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*.

Pinto Nuñez, P. (1998). Las drogas en la historia. *Revista Científica Salud Uninorte*, 13. Recuperado a partir de <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4217>

Salud, O. M. (s.f.). Abuso de sustancias. Obtenido de <https://www.who.int/es>

Sitnick, S., Shaw, D. S., & Hyde, L. (2014). Precursors of adolescent substance use from early childhood an early adolescence: Testing a developmental cascade model. *Development an psychopathology*, 26(1), 125.

Soto Guerrero, M. A. (2009). Hábitos de Higiene en la Educación Primaria. *Revista digital Innovación y experiencias educativas*, 14, 1-9. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_14/MANGELES_SOTO_1.pdf

Sussman, S., Unger, J. B., & Dent, C. W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 9-25.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). International standard son drug use prevention.

United Nations. (2019). *World Drug Report 2019*. Viena: Division for Policy Analysis and Public Affairs United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

Viejo, C. y Ortega-Ruiz, R. (2017). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 7(2), 109-118.

World Health Organisation (2018). Adolescent Mental Health. *World Health Organisation*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

Zumba Romero, C. J. (2018). Propuesta de prevención del consumo de drogas en adolescentes. (Undergraduate dissertation). Universidad Técnica de Macha, Machala, Ecuador.