

# Guía

para la prevención de  
las drogodependencias

Cuaderno del profesor

Plan Nacional sobre Drogas

# **GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS**

CUADERNO DEL PROFESOR





## Indice

<b>Presentación</b> .....	5	■ Principios básicos de los programas de prevención de las drogodependencias .....	20
<b>Información sobre Prevención</b> .....	7	■ ¿Cómo llevar a cabo un programa de prevención en la escuela?.....	22
■ Algunas reflexiones sobre el consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes .....	8	■ ¿Cómo pueden los profesores desarrollar factores de protección? .....	24
■ ¿Por qué se llega a consumir drogas?.....	11	■ Por tanto... ¿por qué prevenir desde la escuela? .....	26
■ Factores de riesgo y factores de protección .....	13	■ Planes Autonómicos sobre Drogas.....	27
■ ¿Qué es la prevención de las drogodependencias? .....	17		
■ ¿Qué es un programa de prevención? .....	19		





## Presentación

La realidad nos muestra que en nuestra sociedad existen numerosos problemas relacionados con el consumo de drogas por parte de adolescentes y jóvenes. Esta realidad nos obliga a ofrecer numerosas respuestas, pero la más adecuada es, sin lugar a dudas, la **Prevención**. Tratamos de evitar el inicio en el consumo o como mínimo retrasar al máximo la edad de este inicio. Por tanto es importante incidir cada vez a edades más tempranas ya que sabemos que es en torno a los 12 ó 13 años cuando se producen las primeras experimentaciones con drogas de fácil acceso como el tabaco, el alcohol y últimamente también el hachís. Prevenir es educar, potenciar el desarrollo integral de la persona, fomentar la adquisición y desarrollo de capacidades para afrontar y resolver situaciones que ponen en riesgo su salud. Implica, por tanto, ampliar el concepto de aprendizaje, más allá de la adquisición de conocimientos en determinadas materias como respuesta a las nuevas exigencias de la sociedad actual. Desde las Administraciones Públicas, y más en concreto desde el Plan Nacional sobre Drogas, existe un vivo interés por extender la prevención de las drogodependencias, facilitando todo tipo de herramientas para conocerla y aplicarla. Desde campañas hasta programas estructurados que, mediante una evaluación rigurosa, han mostrado su eficacia.

El concurso SINESIO y todo el material que lo acompaña (CD-Rom, Guía del Profesor y Agenda escolar) constituye un paso más en ese acercamiento a la población preadolescente, la cual se halla en una edad de riesgo en el inicio de los primeros contactos con drogas institucionalizadas como el alcohol y el tabaco, a través de los profesionales más directamente implicados en una tarea educativa en la que todos debemos participar.





Información  
sobre  
**Prevención**

## Algunas reflexiones sobre el consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes

La aparición de nuevas drogas y nuevos patrones de consumo ligados al ocio del fin de semana ha despertado en la sociedad la necesidad de una respuesta preventiva contundente que propicie la participación del conjunto de la sociedad y de las instituciones que la representan.

El consumo de drogas repercute en la salud y en la vida de los consumidores, más aún si éstos son adolescentes.

Entre las consecuencias de este consumo cabe destacar:

- Alteraciones del sistema nervioso y de distintos órganos, con el consiguiente desgaste y deterioro progresivo de la salud y el riesgo de contraer enfermedades asociadas.
- Incidencia en el comportamiento del adolescente, al repercutir negativamente en sus facultades cognitivas, en su proyección social y en la voluntad y energía necesarias para desarrollar un proyecto personal. Con ello se corre el riesgo de interferir en una etapa crucial para el desarrollo y formación de la personalidad adulta.
- Repercusiones en las relaciones con el entorno familiar y social, que propician

dificultades de comunicación, tensión familiar, conflicto social, accidentes de circulación y otras conductas de riesgo.

La etapa adolescente suele ser el momento en el que se producen los primeros contactos con las drogas. Diversos estudios evidencian que cuanto más temprana es la edad en la que se produce esta experimentación más probabilidad hay de que este consumo termine siendo problemático y su abandono sea más difícil.

Además, los contactos tempranos con sustancias como el alcohol y el tabaco favorecen que se produzca la experimentación con otro tipo de sustancias, como los derivados del cánnabis, las drogas de síntesis, la cocaína, etc.

A continuación se ofrecen algunos datos que ilustran las tendencias actuales del consumo entre la población adolescente y joven. Estos datos provienen de las Encuestas sobre Drogas a la Población Escolar de 14 a 18 años realizadas periódicamente por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desde el año 1994.

### Prevalencia de consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años en España, 2004

Sustancias	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 30 días
Tabaco	60,4	–	37,4
Alcohol	82,0	81,0	65,6
Tranquilizantes*	7,0	4,7	2,4
Cannabis	42,7	36,6	25,1
Éxtasis	5,0	2,6	1,5
Alucinógenos	4,7	3,1	1,5
Anfetaminas	4,8	3,3	1,8
Cocaína	9,0	7,2	3,8
Heroína	0,7	0,4	0,4
I. Volátiles	4,1	2,2	1,1

Fuente: DGPNSD. Encuesta sobre Drogas a Población Escolar (E.D.P.E.), 2004.

Según estas encuestas, un porcentaje relativamente alto de escolares ha tenido contacto con las distintas drogas, principalmente con el alcohol, el tabaco y el cannabis.

Como nos muestran los datos que contiene la tabla, el inicio en el consumo de

la mayoría de las drogas, se produce los primeros años de la adolescencia, lo cual pone de manifiesto la necesidad de actuar lo antes posible y a edades cada vez más tempranas.

### Edades medias de inicio al consumo de las distintas drogas (escolares de 14-18 años). España, 1994-2004.

Sustancias	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Tabaco	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2
Alcohol	13,5	13,7	13,8	13,6	13,6	13,7
Tranquilizantes*	14,1	14,5	14,8	14,5	14,6	14,8
Cannabis	15,1	15,1	15,0	14,9	14,7	14,7
Cocaína	15,6	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8
Anfetaminas	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7
Alucinógenos	15,4	15,6	15,4	15,5	15,5	15,8
S. volátiles	13,3	13,6	13,4	13,9	14,3	14,0
Éxtasis	15,6	15,7	15,5	15,7	15,4	15,6

Fuente: DGPNSD. Encuesta sobre Drogas a Población Escolar (E.D.P.E.) 1994-2004.

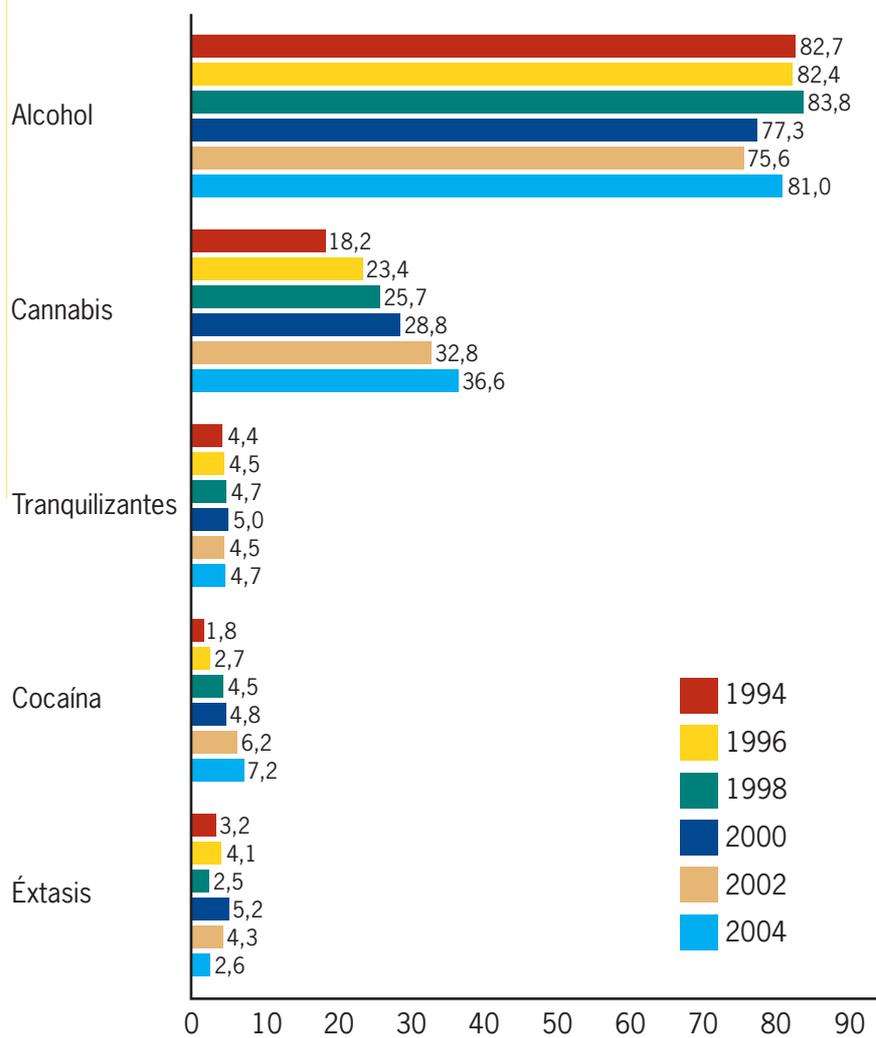
(\*) Tranquilizantes y pastillas para dormir sin receta médica.



Además, en el caso de sustancias como el cannabis y la cocaína, se percibe una clara tendencia al aumento. La baja percepción del riesgo por el consumo de estas sustancias, así

como la imagen social de que consumirlas de vez en cuando es “normal” están favoreciendo estos procesos de incremento del consumo.

**Evolución de la prevalencia de consumo de drogas durante los últimos 12 meses entre los estudiantes de 14-18 años. España, 1994-2004**



Fuente: DGPNSD. Encuesta sobre Drogas a Población Escolar (E.D.P.E.) 1994-2004.

## ¿Por qué se llega a consumir drogas?

El consumo de drogas no es un fenómeno nuevo, si bien ha pasado por diferentes etapas en las que ha variado su significación y sus patrones de consumo.

El uso terapéutico, ritual y social restringido a determinados contextos y períodos, que se caracterizaba por ser un uso limitado y controlado, ha ido derivando en un uso acorde con una sociedad que tiene en el consumo de todo tipo de productos uno de sus pilares fundamentales. Existe la idea de que se puede consumir de todo para obtenerlo todo: sensaciones nuevas, diversión, confort y eliminación del malestar. También podemos observar que determinados valores, anteriormente asociados al esfuerzo y la responsabilidad personales, como el prestigio, el reconocimiento personal, la imagen social, tienden a basarse en la actualidad en la obtención de bienes estrictamente materiales.

Las drogas se muestran como un producto importante dentro de esta sociedad de consumo, y su utilización se fomenta presentándolas como una forma fácil e inmediata de obtener placer, relación, evasión, diversión, facilidad de contacto interpersonal, oposición a lo establecido y, en definitiva, cualquier mensaje que logre atraer la atención de los potenciales consumidores.

El mayor poder adquisitivo de la población adolescente y joven, debido a una mejora de la economía familiar, permite que ésta acceda a edades tempranas a actividades y ambientes para los cuales quizá no haya alcanzado la madurez necesaria. Es posible que, al convivir con población de edades más avanzadas y de estilos de vida opuestos a sus modelos de referencia, se enfrente a situaciones en las que deba tomar decisiones en muchas ocasiones poco meditadas.

La familia, por otra parte, ve aumentar las opciones de los jóvenes, a la par que decrece su capacidad de poner límites y ejercer su autoridad. Ello produce una crisis que se manifiesta en una elevada tensión y una gran dificultad para negociar, pactar con el adolescente y llegar a establecer un clima de comunicación eficaz con límites que ayuden a regular su conducta.

El adolescente tiende a buscar la autonomía e independencia, tan necesarias para su afirmación personal, con la oposición a una autoridad poco clara, a veces permisiva, a veces intolerante y casi siempre protectora. El consumo de drogas permite al adolescente en muchas ocasiones sentirse diferente al adulto, a la par que canaliza su deseo de tener experiencias, su curiosidad y su búsqueda de diversión.



El grupo de iguales, formado por personas que se hallan en situaciones muy parecidas, le permite desarrollar actitudes, valores y estilos de vida propios y a la vez compartidos con personas de su elección, logrando que se diluya la percepción de riesgo y la conciencia de responsabilidad, a la vez que le confiere una mayor seguridad y apoyo.

En la adolescencia, el consumo de drogas se inicia en un periodo de expansión; el futuro es presente, lo importante es el aquí y el ahora, el adolescente valora lo inmediato, la percepción de

riesgo es muy baja y el organismo parece poder resistirlo todo. Ese sentimiento de invulnerabilidad, hace que se infravaloren las probabilidades de sufrir daño físico, así como los cambios en el comportamiento. El adolescente está cambiando y en muchas ocasiones le cuesta reconocerse incluso físicamente; cambia de ideas con rapidez, sabe que no es estable, por tanto los efectos del consumo no tienen connotaciones tan negativas ni generan los temores y preocupaciones que pueden causar en el adulto.

## Por qué unos consumen y otros no

### Factores de riesgo y protección

Una de las más importantes preguntas que se ha hecho la investigación sobre drogas ha sido la de por qué algunos individuos llegan a consumirlas y otros no y por qué algunos acaban teniendo problemas derivados de este consumo mientras que otros lo abandonan sin mayores consecuencias. Las conclusiones a las que se ha llegado a partir de estas investigaciones sobre factores de riesgo y protección han sido tomadas desde entonces como referencia básica de los programas preventivos, que han tratado de enfocar sus objetivos a disminuir estas condiciones de vulnerabilidad o riesgo e incrementar aquellas que protegen al individuo de las consecuencias negativas del consumo.

Se entiende por **Factor de Riesgo** “un atributo o característica individual, situación o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso o abuso de drogas”.

Por **Factor de Protección** entendemos “un atributo o característica individual, condición situacional o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso o abuso de drogas”

Es importante observar que estamos hablando de **factores y no de causas**, por lo tanto, no significa que las personas que se encuadren en alguno o varios de los factores de riesgo consuman o vayan a consumir drogas inevitablemente. Tampoco implica que los que poseen uno o varios factores de protección sean, por esta causa, invulnerables a dicho consumo, aunque se pueda predecir que a mayor concentración de factores mayor será el riesgo o la protección.

### Tipos de factores de riesgo

El consumo y abuso de sustancias es una conducta que está influida por numerosas variables. Algunas de ellas están en el entorno ambiental, otras son más específicas del individuo y las relaciones que mantiene con su entorno más cercano: familia, amigos, escuela, etc. A continuación resaltamos aquellos factores que la investigación ha demostrado que tienen un mayor peso en la génesis de esta conducta.

## Factores ambientales

### ■ Dificultad social y económica

Las comunidades con un alto grado de dificultad social y económica, aquellos barrios en los que el tráfico de drogas y la delincuencia son mayores, ejercen una influencia negativa entre sus miembros, que muestran un riesgo mayor de conductas delictivas y de consumo de drogas.

### ■ Desorganización comunitaria

Los ambientes en los que existen pocos recursos comunitarios o son infrautilizados, en los que los lazos sociales son escasos o débiles, son ambientes de alto riesgo para un gran número de conductas desadaptadas, incluido el consumo de drogas.

### ■ Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias

Está demostrado que a mayor disponibilidad de sustancias mayor consumo, y que cuanto mayor es la accesibilidad percibida de las drogas más se consumen.

### ■ Percepción social del riesgo

Cuanto más baja es la percepción del riesgo por el uso de sustancias, más se extiende su consumo. Pero es que, además, cuanto mayor es el consumo de sustancias en un determinado contexto menor es el grado de peligrosidad que se adjudica a las mismas.

Por lo tanto, la extensión del consumo determina la percepción del riesgo y viceversa. Ambos factores se potencian entre sí.

### ■ La movilidad de la población

Los momentos de movilidad son momentos de especial vulnerabilidad. No sólo los cambios de residencia, también los cambios de colegio son momentos de riesgo, que deberían hacernos pensar en la necesidad de actuar de forma preventiva preparando a los alumnos para dicho cambio.

### ■ Las normas y leyes de la comunidad

Una gran cantidad de investigaciones ponen en evidencia que, cuando éstas son contrarias al uso de drogas, actúan como factores de protección. Cuando estas normas no existen, o incluso cuando no están claras, el riesgo de abuso se incrementa. Las escuelas que elaboran normas en relación al consumo de sustancias, ya sean legales o ilegales, están favoreciendo elementos de protección entre sus alumnos. Por otro lado, aunque el consumo de sustancias ilegales no es aceptado por la sociedad en general, sí puede serlo dentro del grupo en el que se relaciona el adolescente. Las normas de estos subgrupos condicionan la conducta de sus miembros.

## Factores del individuo y sus relaciones con el entorno

### ■ Historia familiar de consumo de drogas

Aunque existen numerosas investigaciones sobre factores genéticos, entre las que destacan las referidas al alcoholismo, la predisposición genética a desarrollar este tipo de problemas no está clara; lo que sí puede producirse es una mayor disponibilidad de acceso a las distintas sustancias y un menor control familiar al respecto.

### ■ Pautas educativas

La baja comunicación familiar, la inconsistencia en las normas, los límites pocos claros, las expectativas poco realistas hacia los hijos o las bajas expectativas académicas, se relacionan con el inicio en el consumo de drogas por parte de los hijos.

### ■ Actitudes y modelos de conducta por parte de los padres

Las actitudes positivas de los padres hacia el uso de drogas aparecen asociadas al uso indebido de sustancias por parte de los hijos, en numerosas investigaciones. Ocurre igual que en el caso de las normas hacia el consumo: los padres que mantienen actitudes positivas o ambiguas hacia el consumo de drogas difícilmente establecen límites y normas en esta materia.

Aunque los padres sean consumidores de sustancias, por ejemplo de tabaco, esto no debería impedir que establecieran normas con respecto al consumo por parte de sus hijos, ya que éstas actuarían como factores de protección.

### ■ Conflictos familiares

En muchas ocasiones se ha defendido la idea de que los hijos de padres separados tenían más riesgo de desarrollar problemas de conducta, entre ellos el abuso de sustancias, pero parece ser que el conflicto familiar predice mejor los problemas de conducta que la propia estructura de la familia. Además, la ausencia de lazos familiares y la baja implicación de la madre hacia sus hijos es otro importante factor de riesgo.

### ■ Los valores

Las personas con tendencia al hedonismo, a la búsqueda de placer y a la actividad dan más importancia a los valores personales que a los valores sociales y conceden menos importancia a valores familiares, religiosos o de autotranscendencia. Son también más vulnerables al consumo de drogas.

### ■ La agresividad

La agresividad temprana, sobre todo si se da en niños tímidos, es uno de los factores que, en estudios longitudina-



les, muestran una asociación más fuerte con el desarrollo de múltiples problemas de conducta en la adolescencia. La escuela es un entorno en el que estos niños son fácilmente detectables. Desde ella se puede promover un trabajo específico con estos niños y sus familias, que sería de importancia crucial para prevenir el uso problemático de drogas.

#### ■ **La búsqueda de sensaciones**

Hay evidencia de la asociación que existe entre el consumo de sustancias y este rasgo de personalidad. Los adolescentes con este rasgo de personalidad tienden a experimentar con nuevas sensaciones y sienten atracción por el riesgo.

Muchos programas de prevención que se dirigen a estos chicos, tratan de canalizar esta tendencia a través del deporte y la actividad física.

#### ■ **El fracaso escolar**

Una de las cuestiones que quedan más claras en la investigación sobre factores de riesgo y de protección es que todo aquello que provoca la desvinculación de los adolescentes con las instituciones o espacios de socialización está fuertemente relacionado con su asociación con grupos de iguales problemáticos y la aparición de conductas desviadas, entre ellas el consu-

mo de drogas. Muchos investigadores explican que, a falta de vínculos sociales que ayuden a generar una imagen positiva de sí mismo, el niño o adolescente buscará vínculos con otros grupos en los que sí sea aceptado. El fracaso escolar es casi siempre un primer paso en este proceso de desviación y desvinculación social. Por ello uno de los objetivos de los programas de prevención de las drogas es el de fortalecer estos vínculos con la escuela. La escuela es también un lugar idóneo para identificar a niños cuyos problemas de conducta (agresividad, timidez, hiperactividad, etc.) pueden favorecer este proceso de desvinculación.

## ¿Qué es la prevención de las drogodependencias?

El término “prevención” se utiliza, a veces, de modo muy genérico; de ahí que se emplee tanto por parte de aquellos que trabajan en la educación, como en el tratamiento y en la represión del tráfico de drogas.

La prevención engloba todas aquellas medidas informativas y educativas dirigidas a la población potencialmente consumidora de drogas.

Las actuaciones que se plantean la intervención en el medio educativo, con la creación de materiales como la presente guía, se centran en la reducción de la demanda, es decir, pretenden prevenir el consumo de drogas que produzcan dependencia, que puedan acarrear a su vez daños a la persona que las consume y a su entorno a corto, medio y largo plazo.

Dentro de la reducción de la demanda se denomina Prevención Primaria o inicial a la que se pone en funcionamiento, aplica métodos y toma medidas antes de que surja el consumo problemático de drogas, siendo su principal objetivo el de impedir que éste aparezca o, si es imposible, controlar todas las variables que puedan incidir en su aparición, retrasando al máximo el inicio en estos consumos.

En resumen, **prevenir**:

■ **Es anticiparse a la aparición de un problema:** significa conocer cuáles son los factores que lo provocan e intervenir sobre ellos. En el caso de las drogodependencias prevenir significa actuar a múltiples niveles, ya que existen muchos factores que pueden favorecer el consumo de drogas, tanto en la propia sociedad como en el individuo.

■ **Es educar,** porque se trata de promover el desarrollo integral de la persona y de favorecer su proceso de maduración, para que el contacto con las drogas, de producirse, no lleve al abuso o dependencia de las mismas. La escuela, por lo tanto, tiene un importante papel que jugar. Para conseguirlo habrá que intervenir desde **edades tempranas** para fomentar estilos y hábitos de vida saludables que actúen como elementos de **protección** frente al uso indebido de sustancias.



■ **No es únicamente informar** sobre las sustancias, los riesgos de su consumo y sus consecuencias. La información, con ser muy importante, no es suficiente. De hecho, muchos programas de prevención basados en la información han fracasado por no contemplar otros elementos importantes que están en la raíz del consumo.

■ **Es fomentar el desarrollo de habilidades y recursos personales** que refuercen al adolescente y le hagan menos vulnerable frente a las presiones que ejerce el entorno para estimular el consumo de sustancias (sus amigos, otras personas de referencia, los medios de comunicación, la sociedad...).

■ **Es reforzar la autoestima del niño**, la confianza en sí mismo y su capacidad para tolerar la frustración y mejorar el control emocional, de forma que su motivación por conseguir metas vaya más allá de lo inmediato y permita un esfuerzo continuado.

■ **Es fomentar alternativas de ocupación del tiempo libre** que ayuden a elegir estilos de vida saludables, incompatibles con el uso de drogas.

## ¿Qué es un programa de prevención?

Un programa de prevención es un conjunto de actuaciones relacionadas entre sí para conseguir impedir la aparición de un problema de drogodependencias, es decir, evitar o retrasar el uso y abuso de las distintas drogas.

Como la conducta del consumo de drogas está influida por numerosos factores, los programas de prevención deben asimismo observar múltiples componentes que permitan reducir los factores de riesgo a la vez que impulsan los factores de protección. En la mayoría de los programas encontraremos todos o algunos de los siguientes componentes:

<b>1. Cognitivo</b>	Información sobre las sustancias y los riesgos asociados al consumo. Información sobre la prevalencia del consumo de las diferentes sustancias para desmitificar la percepción de que es una conducta "normal".
<b>2. Autoimagen y autosuperación</b>	Cómo se forma la imagen que el adolescente tiene de sí mismo. Desarrollo de un proyecto de autosuperación.
<b>3. Toma de decisiones</b>	Desarrollo de un pensamiento crítico. Puesta en marcha de un proceso para tomar decisiones responsablemente. Reconocimiento de tácticas persuasivas y estrategias publicitarias.
<b>4. Control emocional</b>	Técnicas para afrontar la ansiedad (relajación, pensamiento positivo).
<b>5. Entrenamiento en habilidades sociales</b>	Habilidades de comunicación: inicio, mantenimiento y finalización de las conversaciones. El comportamiento asertivo frente al pasivo o agresivo. Habilidades de resistencia a la presión del grupo.
<b>6. Criterios de ocio</b>	Educar para un ocio saludable, ofertando alternativas de ocio para satisfacer la necesidad de búsqueda de sensaciones.  Criterios para valorar estas alternativas.
<b>7. Tolerancia y cooperación</b>	Reconocer y respetar el valor de las diferencias. Resaltar el valor de la cooperación.
<b>8. Intervención familiar</b>	Desarrollo de habilidades de comunicación familiar. Estrategias para establecer normas y límites en la familia. Desarrollo del potencial individual de los hijos.

## Principios básicos de los programas de prevención de las drogodependencias

Largos años de investigación sobre el tema han llevado a una serie de **conclusiones sobre la eficacia de los programas preventivos**, entre las que hay que destacar las siguientes:

- Los programas de prevención deberían diseñarse para fomentar los “factores de protección” y reducir los “factores de riesgo”.
- Los programas de prevención deberían **abordar todas las drogas**, incluidas el tabaco, el alcohol, los derivados del cánnabis, sustancias de inhalación y el mal uso y abuso de medicamentos.
- Los programas de prevención deberían ser **específicos para cada edad**, adecuados a la fase evolutiva y sensibles a los aspectos culturales. No es conveniente, es más, **incluso puede llegar a ser perjudicial, incluir informaciones muy extensas y detalladas sobre drogas en edades en las que éstas no se han hecho presentes** en el entorno habitual de niños y adolescentes.
- Los profesionales que desarrollan la labor educativa deben contar con recursos externos que pueden facilitarles el apoyo necesario para canalizar adecuadamente los casos individuales que se hallen en situación de riesgo.
- Los programas deberían incluir técnicas que **permitan resistirse a las drogas en el momento en que se ofrecen**, reforzar el compromiso personal contra el consumo de drogas, incrementar la competencia social (capacidad de comunicación, relaciones entre iguales, eficacia personal y seguridad), además de afianzar las actitudes **desfavorables** hacia el consumo de drogas.
- Los programas dirigidos a adolescentes deberían utilizar **métodos interactivos**, tales como grupos de discusión entre iguales, que complementen y enriquezcan la didáctica tradicional. Asimismo, las intervenciones deberían facilitar la transición de la enseñanza primaria a la secundaria.
- Deberían diseñarse programas a **largo plazo**, a lo largo de toda la trayectoria escolar, con intervenciones reiteradas para reforzar los objetivos de prevención originales.



■ Los centros educativos ofrecen la oportunidad de llegar a **todo tipo de poblaciones**, actuando al mismo tiempo como un entorno importante para subpoblaciones específicas que se hallan en mayor riesgo de consumir drogas, tales como niños/as con problemas de absentismo, problemas de conducta o problemas de aprendizaje. En estos casos pueden detectar e intensificar las intervenciones preventivas respecto a los niños/as y adolescentes con problemas específicos, que constituyen un grupo de “alto riesgo” para el consumo de drogas u otras conductas antisociales.

■ Cuanto mayor sea el **nivel de riesgo** de la población, tanto **más intensivo debe ser el esfuerzo** de prevención y tanto antes debe comenzar. Al respecto, podríamos diferenciar dos grupos de población más vulnerable:

- Niños/as que presentan problemas de conducta desde la primera infancia (agresividad, hiperactividad, exceso de timidez...) que les lleva a un fracaso en sus relaciones con el entorno social.
- Niños/as con un contexto conflictivo, ya sea a nivel familiar o social: Padres con problemas de alcohol u otras drogas, clima de violencia familiar, falta de cuidado y atención familiar, conflicto social, delincuencia en el lugar de residencia, etc.

## ¿Cómo llevar a cabo un programa de prevención en la escuela?

### Con motivación

En primer lugar, hay que insistir en que **prevenir es posible**; el conjunto de la sociedad puede y debe aportar algo en la prevención de un problema que de forma directa o indirecta le afecta.

**La prevención también es rentable** económicamente. Dado que uno de los ámbitos en los que más se han desarrollado e implementado programas es precisamente el educativo, existen numerosas evaluaciones que demuestran la efectividad de los mismos. Si con el esfuerzo común se evitan casos de drogodependencias, los costes familiares, sanitarios, laborales y sociales se reducen. Podemos pensar en los costes de los accidentes de circulación en los que interviene el consumo de alcohol o los costes sanitarios debidos a enfermedades cuyo principal causante es el consumo de tabaco.

### Con apoyo

Aunque los recursos parezcan siempre insuficientes ante una problemática tan compleja, en todas las Comunidades Autónomas existen Planes de Drogode-

pendencias, dotados con recursos materiales y humanos para implementar programas. También desde los municipios se colabora con los centros educativos para poner en marcha actividades de prevención. Cada programa dispone de materiales y propone una metodología de intervención acorde y /o adaptable a la dinámica del centro educativo.

El Plan Nacional sobre Drogas en su Estrategia para el periodo 2000-2008 destaca el ámbito educativo como una de sus prioridades de actuación.

### Con flexibilidad

Las posibilidades de intervención preventiva son numerosas y se pueden adaptar perfectamente a las características del centro educativo y a la población que acude a él, así como a los cambios que se produzcan, no únicamente a nivel legislativo, sino a nivel social. No obstante “no todo vale en prevención” y no es adecuado llamar “programa” a una actividad puntual como por ejemplo una charla informativa. Afortunadamente, y como ya hemos señalado en apartados anteriores, existen numerosos datos que avalan la efectividad de programas diseñados para ser aplicados en los centros educativos.

### **Con confianza**

Un profesional de la enseñanza no es un experto en drogas ni tiene por qué serlo; no obstante es necesario recibir una formación básica que permita adquirir la seguridad suficiente para poder tratar el tema con los alumnos o para tener respuestas adecuadas cuando el tema surja de forma espontánea.

Las edades de inicio en el consumo de drogas, que mostraba la tabla de consumo, corresponden al segundo ciclo de la Enseñanza Secundaria Obligatoria. Es por tanto probable que, ya sea en el entorno escolar o ya sea fuera de él con repercusiones en la dinámica del aula, el profesor pueda detectar una de estas situaciones de inicio; en estos casos es importante que disponga de elementos adecuados para afrontarla y canalizarla.

### **Con realismo**

El consumo de drogas está muy extendido en nuestra sociedad y, como ya hemos apuntado, es necesario que los distintos ámbitos que lo componen tengan respuestas amplias. Ya en 1990, la LOGSE señalaba la necesidad de integrar la Educación para la Salud como eje transversal en el currículum. Es importante que cada centro adquiera el compromiso de reservar un espacio a la prevención de

las drogodependencias en el Proyecto Educativo del Centro.

### **Con participación**

Como hemos señalado, los Planes Autonómicos sobre Drogas garantizan el apoyo necesario para tratar el tema (formación, materiales, metodología, evaluación); no obstante, es necesaria una implicación lo más amplia posible para que el programa se integre en el centro educativo y se asuma como algo propio. Implicación y número de horas de dedicación son dos cosas distintas: a mayor número de profesionales participantes menor número de horas de dedicación individual.

La intervención en el medio educativo será mucho más completa si se reserva un espacio a la familia. Con mayor frecuencia los programas incorporan sesiones de trabajo con los familiares de los alumnos, así como actividades para tratar en el medio familiar.

## ¿Cómo pueden los profesores desarrollar factores de protección?

- Despertando el interés de los alumnos, favoreciendo su incorporación activa en las actividades fuera y dentro del aula.
- Prestando atención, aprobando y reforzando el trabajo bien hecho y el comportamiento adaptado.
- Proponiendo a los alumnos metas adecuadas a su edad y a sus capacidades.
- Dando siempre más importancia a lo que son capaces de conseguir que a los errores que hayan cometido.
- Reconvirtiendo las preguntas o comentarios poco acertados de modo que el alumno sienta que son provechosos para el grupo.
- Dando la información de modo que favorezca la autoestima de los alumnos.
- Haciendo elogios ajustados a la realidad.
- Valorando no sólo el trabajo académico sino aquellas capacidades que no tienen que ver con lo escolar.
- Dándoles responsabilidades en los trabajos en grupo.
- Reconociendo sus éxitos aunque sean pequeños.
- Reforzándoles en las ocasiones en que se manifiesten públicamente.
- Aceptándoles tal y como son, evitando las comparaciones con sus compañeros.
- Enseñándoles a asumir sus fracasos, haciéndoles ver que de los errores se aprenden cosas.
- Haciendo que respeten las normas y los acuerdos, sin ceder ante sus presiones.
- Enseñándoles que en muchas ocasiones las cosas que deseamos no podemos obtenerlas inmediatamente.
- Haciendo que no sientan como propios aquellos fracasos que obedezcan a causas ajenas a ellos mismos.
- No haciendo públicos los malos resultados que tengan sino comentándolos con ellos privadamente.
- Reforzando sus manifestaciones de autonomía.
- Estableciendo normas que no sean tan rígidas que les impidan actuar con una cierta autonomía ni tan laxas que no les den la seguridad mínima.

- 
- No tomando nosotros las decisiones que les corresponden a ellos.
  - Redactando y acordando entre todos las normas de disciplina imprescindibles así como las sanciones correspondientes (que se concretan en el reglamento de régimen interno).
  - Manteniendo una actitud tranquila y relajada ante las reacciones agresivas.
  - Frente a manifestaciones de rigidez: intentando persuadirles sin obligarles o, si su actitud persiste, dejando pasar el tiempo y retomándolo en otro momento.
  - Dando normas claras y sencillas, empleando el tiempo necesario para que puedan entender lo que se les exige.
  - Creando un clima de confianza en que los alumnos se sientan libres para expresar sus ideas.
  - Intentando que intervengan en actividades que requieran el uso de la imaginación y la creatividad.
- Asignándoles el papel de portavoces en debates organizados.
  - Admitiendo sus manifestaciones críticas, cuando éstas sean acertadas.
  - Encargándoles tareas abiertas que requieran que improvisen o inventen.
  - Favoreciendo que ellos puedan evaluar sus tareas.
- En los debates, más importante que lo que piensan es el hecho de que sean capaces de expresarlo, alentándoles a que defiendan sus opiniones, escuchen a los otros y razonen.



**Por tanto... ¿por qué prevenir desde la escuela?**

- **Porque prevenir es educar:** Es promover el desarrollo de habilidad y capacidad de adaptación que actúan como elementos que protegen ante situaciones de riesgo.
- **Porque nos permite llegar a toda la población infantil y adolescente,** con el menor esfuerzo.
- **Porque el consumo experimental de drogas es una conducta de grupo.** La influencia del grupo de iguales es de crucial importancia para el adolescente. La escuela posee una ventaja sobre otras instancias educativas, como la familia. Permite abordar estas conductas de grupo.
- **Porque hoy en día se dispone de evidencia científica** que demuestra que los programas de prevención escolares logran retrasar el contacto con las drogas y disminuir su consumo.
- **Porque el profesorado posee la capacidad y la formación** necesarias para observar y detectar situaciones de especial vulnerabilidad e intervenir de forma preventiva sobre ellas.
- **Porque los programas de prevención** ofrecen al profesorado instrumentos y herramientas que **les permiten abordar otro tipo de problemáticas que también pueden afectar al adolescente:** absentismo, situaciones de violencia, falta de motivación, fracaso escolar, otros problemas de conducta, comportamiento sexual de riesgo, etc.
- **Porque aplicar programas de prevención es una tarea sencilla** si se dispone de la formación, los materiales y el apoyo adecuados.

**DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

Recoletos, 22. 28001 Madrid cendocu@msc.es www.sindrogas.es

**Planes Autonómicos sobre Drogas**

**ANDALUCÍA (C.A. de Andalucía)**

Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones  
Avda Hytasa, 14  
Edificio Junta de Andalucía  
41071 Sevilla  
Tel.: 95/504 83 32-33  
Fax: 95/504 83 46-88 13  
Tel. atención al público: 900 84 50 40

**ARAGÓN (C.A. de Aragón)**

Servicio de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad  
Departamento de Salud y Consumo  
Ramón y Cajal, 68  
Tel.: 976/71 43 75  
Fax: 976/71 43 38  
50004 Zaragoza

**ASTURIAS (C.A. del Principado de Asturias)**

Servicio de Coordinación del Plan de Drogas  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.  
Ildefonso Sánchez del Río, 5, bajo  
33001 Oviedo (Asturias)  
Tel.: 98/566 81 53  
Fax: 98/566 81 52

**BALEARES (C.A. de las Islas Baleares)**

Consejería de Salud y Consumo  
Zuloaga, 2  
07005 Palma de Mallorca  
Tel.: 971/47 30 38  
Fax: 971/47 33 85  
Tel. atención al público: 971/71 17 83

**CANARIAS (C.A. de Canarias)**

Dirección General de Atención a las Drogodependencias  
Consejería de Sanidad  
Alfonso XIII, 4  
35071 Las Palmas de Gran Canaria  
Tel.: 928/45 22 87-23 42  
Fax: 928/45 23 16

**CANTABRIA (C.A. de Cantabria)**

Dirección General de Salud Pública  
Consejería de Sanidad y Servicios Sociales  
Marqués de la Hermida, 8  
39009 Santander  
Tel.: 942/20 76 47  
Fax: 942/20 81 90  
Tel. atención al público: 942/20 77 00

**CASTILLA - LA MANCHA (C.A. de Castilla La Mancha)**

Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria  
Consejería de Sanidad  
Avda. de Francia, 4  
45005 Toledo  
Tel.: 925/26 77 63  
Fax: 925/26 77 62

**CASTILLA Y LEÓN (C.A. de Castilla y León)**

Comisionado Regional para la Droga  
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades  
Pº Filipinos, 1  
47007 Valladolid  
Tel.: 983/41 09 24-5  
Fax: 983/41 09 88  
Tel. atención al público: 983/41 36 74 y 900 10 11 00

**CATALUÑA (C.A. de Cataluña)**

Órgano Técnico de Drogodependencias  
Consejería de Sanidad y Seguridad Social  
Travessera de les Corts, 131-159  
08028 Barcelona  
Tel.: 93/227 29 73  
Fax: 93/227 29 74  
Tel. atención al público: 93/412 04 12

#### **EXTREMADURA (C.A. de Extremadura)**

Secretaría Técnica de  
Drogodependencias  
Consejería de Sanidad y Consumo  
Adriano, 4, 4ª planta  
06800 Mérida (Badajoz)  
Tel.: 924/00 41 33-2  
Fax: 924/00 41 71  
Tel. atención al público: 900 21 09 94

#### **GALICIA (C.A. de Galicia)**

Comisionado del Plan de Galicia sobre  
Drogas  
Consellería de Sanidade  
Edificio Aactivo. San Lázaro  
15703 Santiago de Compostela  
(La Coruña)  
Tel.: 981/54 18 59  
Fax: 981/54 18 65-30

#### **MADRID (C.A. de Madrid)**

Agencia Antidroga  
Consejería de Sanidad y Consumo  
Julián Camarillo, 4-B, 4ª planta  
28021 Madrid  
Tel.: 91/426 95 58  
Fax: 91/426 95 51-50  
Tel. secretaría: 91/426 95 68

#### **MURCIA (C.A. de la Región de Murcia)**

Secretaría Sectorial de Atención al  
Ciudadano,  
Calidad Asistencial y Drogodependencias  
Consejería de Sanidad  
Pinares, 4  
30071 Murcia  
Tel.: 968/36 58 49  
Fax: 968/22 24 17

#### **NAVARRA (C.A. de Navarra)**

Dirección Técnica del Plan Foral de  
Drogodependencias  
Consejería de Salud  
Amaya, 2, A  
31002 Pamplona  
Tel.: 848/42 14 39  
Fax: 848/42 35 10

#### **PAÍS VASCO (C.A. del País Vasco)**

Dirección de Drogodependencias  
Departamento de Vivienda y Asuntos  
Sociales  
Donostia-San Sebastián, 1  
01010 Vitoria-Gasteiz  
Tel.: 945/01 81 04  
Fax: 945/01 64 07

#### **LA RIOJA (C.A. de La Rioja)**

Comisionado Regional para la Droga  
Consejería de Salud  
Vara del Rey, 42 - 3º  
26071 LOGRONO  
Tel.: 941/29 18 70  
Fax: 941/29 18 71  
Tel. atención al público: 941/29 11 60

#### **VALENCIA (C.A. de la Comunidad Valenciana)**

Dirección General de Atención a la  
Dependencia  
Consejería de Sanidad  
Pº. Alameda, 16  
46010 Valencia  
Tel.: 96/342 86 18-10  
Fax: 96/342 49 88  
Tel. atención al público: 900 15 15 15

#### **CEUTA**

Centro de Atención a Drogodependientes  
Juan de Juanes, 4  
11702 Ceuta  
Tel.: 956/50 33 59  
Fax: 956/50 92 93

#### **MELILLA**

Comisionado Autonómico para el Plan de  
Drogas  
Consejería de Bienestar Social y Sanidad  
Carlos Ramírez de Arellano, 10  
52004 Melilla  
Tel.: 952/69 93 01  
Fax: 952/69 93 02



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL  
GOBIERNO PARA  
EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS



OBRA SOCIAL