

PROYECTO PREVENTION OH

CONVENIO DE FINANCIACIÓN FEDER Nº EFA 199/16

PROJET PREVENTION OH

CONVENTION DE FINANCEMENT FEDER Nº EFA 199/16

PREVENTION

**GUÍA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN PARA
LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ENTORNOS
EDUCATIVOS**

Interreg
POCTEFA



ES

Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)



Resumen del documento

Título entregable: GUÍA METODOLÓGICA DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ENTORNOS EDUCATIVOS

Metodología de intervención conjunta
PREVENTION-OH EFA199/16

Programa: POCTEFA 2014-2020

Proyecto: PREVENTION OH

Convenio de financiación FEDER: N° EFA 199/16

Autores: [Servicio de Drogodependencias y otras Adicciones](#) del Gobierno de La Rioja, [Sección de Drogodependencias del Gobierno de Aragón](#), Asociación [BIZIA](#) y Asociación [ANPAA 31](#)

Fecha de fin de proyecto: diciembre de 2020

Traducción, maquetación e impresión: www.traddu.com

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	6
1. EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN FORMAL.....	6
1.1. LOS CENTROS EDUCATIVOS	6
1.2. NECESIDADES EN MATERIA DE SALUD Y SU APROXIMACIÓN DESDE LOS CENTROS EDUCATIVOS	7
1.3. LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN FORMAL	8
2. CONTEXTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL.....	9
2.1. QUÉ SE ENTIENDE POR EDUCACIÓN NO FORMAL.....	9
2.2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS O PARTICULARIDADES DE LA EDUCACIÓN NO FORMAL:	10
2.3. PRINCIPALES BENEFICIOS DE LA EDUCACIÓN NO FORMAL.....	11
3. MODELOS TEÓRICOS PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES	12
3.1. MODELO INTEGRADO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD (OMS, 1986).....	12
3.2. CONCEPTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	13
3.3. OBJETIVO	14
3.4. METODOLOGÍA DE APLICACIÓN DE LOS MODELOS.....	14
3.5. MODELO PARA LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS PSICOSOCIALES (J.G. BOTVIN, 2000).....	15
3.6. TEORÍA DE LA CONDUCTA DE RIESGO DURANTE LA ADOLESCENCIA (JESSOR Y JESSOR, 1991).....	17
3.7. TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL (BANDURA 1986)	18
II. OBJETIVOS DE LA GUÍA	19
4. OBJETIVOS GENERALES	19
5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
6. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.....	20
6.1. ASPECTOS CONTEXTUALES	20
7. DÓNDE INCLUIR LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES.....	22
7.1. EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN FORMAL	22
7.2. EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN NO FORMAL	22

8. INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LOS PROGRAMAS.....	23
9. TRABAJO PREVIO A LA FORMACIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES.....	24
10. FORMACIÓN DE PROFESIONALES COMO AGENTES DE PREVENCIÓN	26
11. ACCIONES EDUCATIVAS	28
12. SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA	33
12.1. SEGUIMIENTO PRESENCIAL	34
12.2. SEGUIMIENTO TELEFÓNICO Y/O ELECTRÓNICO	34
12.3. SESIONES DE RECUERDO.....	35
<u>III. OTROS FACTORES QUE INTERVIENEN</u>	<u>36</u>
13. LA IMPORTANCIA DE LA FAMILIA.....	36
14. EL ENTORNO COMUNITARIO	36
15. LOS MEDIOS AUDIOVISUALES Y EL CONCURSO PREVENTION APP	37
<u>IV. EVALUACIÓN: CONOCER LA UTILIDAD DEL PROCESO</u>	<u>39</u>
16. EVALUACIÓN FINAL	40
17. EVALUACIÓN DE PROCESO.....	40
18. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	40
<u>V. DIFUSIÓN Y MEJORA.....</u>	<u>41</u>
19. DETERMINAR SI EL PROGRAMA DEBE SER MANTENIDO	41
20. DIFUNDIR INFORMACIÓN ACERCA DEL PROGRAMA	41
21. EL INFORME FINAL SERVIRÁ PARA DIFUNDIR EL RESULTADO	42
<u>VI. REDES EDUCATIVAS PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES</u>	<u>43</u>
22. SISTEMAS EDDRA	43
23. CENTRO DE DOCUMENTACIÓN DEL PLAN NACIONAL.....	44
24. RED LATINOAMERICANA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD.....	45
25. RED SHE: RED DE ESCUELAS PARA LA SALUD EN EUROPA (SCHOOLS FOR HEALTH IN EUROPE).....	45
26. RED DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD EN ESPAÑA. CIDE MINISTERIO DE EDUCACIÓN, POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE.....	45

27. RED ARAGONESA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE LA SALUD (RAEPS)	46
28. PROTOCOLO DE ACTUACIONES ENTRE EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE Y EL DEPARTAMENTO DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE ARAGÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES CONJUNTAS DE CARÁCTER EDUCATIVO Y SANITARIO (2015)	46
<u>VII. OTROS ORGANISMOS LOCALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.....</u>	48
29. RED ARAGONESA DE PROYECTOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. RAPPs.....	48
<u>VIII. LEGISLACIÓN</u>	49
30. NORMATIVA ESPAÑOLA RELACIONADA CON LA EDUCACIÓN.....	49
31. NORMATIVA FRANCESA RELACIONADA CON LA EDUCACIÓN	49
<u>IX. ANEXOS.....</u>	50
32. FICHAS DE RECURSOS Y PROGRAMAS PREVENTIVOS EN LA ESCUELA.....	50
32.1. EDUCACIÓN PRIMARIA.....	50
32.2. EDUCACIÓN SECUNDARIA.....	51
33. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN ESCOLAR EN LOS CENTROS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA (CPC)	58
33.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	58
33.2. COORDINACIÓN	59
33.3. INTERVENCIÓN	60
33.4. FORMACIÓN DEL PROFESORADO.....	62
33.5. EVALUACIÓN	63
<u>X. BIBLIOGRAFÍA.....</u>	65

I. INTRODUCCIÓN

1. EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN FORMAL

1.1. Los centros educativos

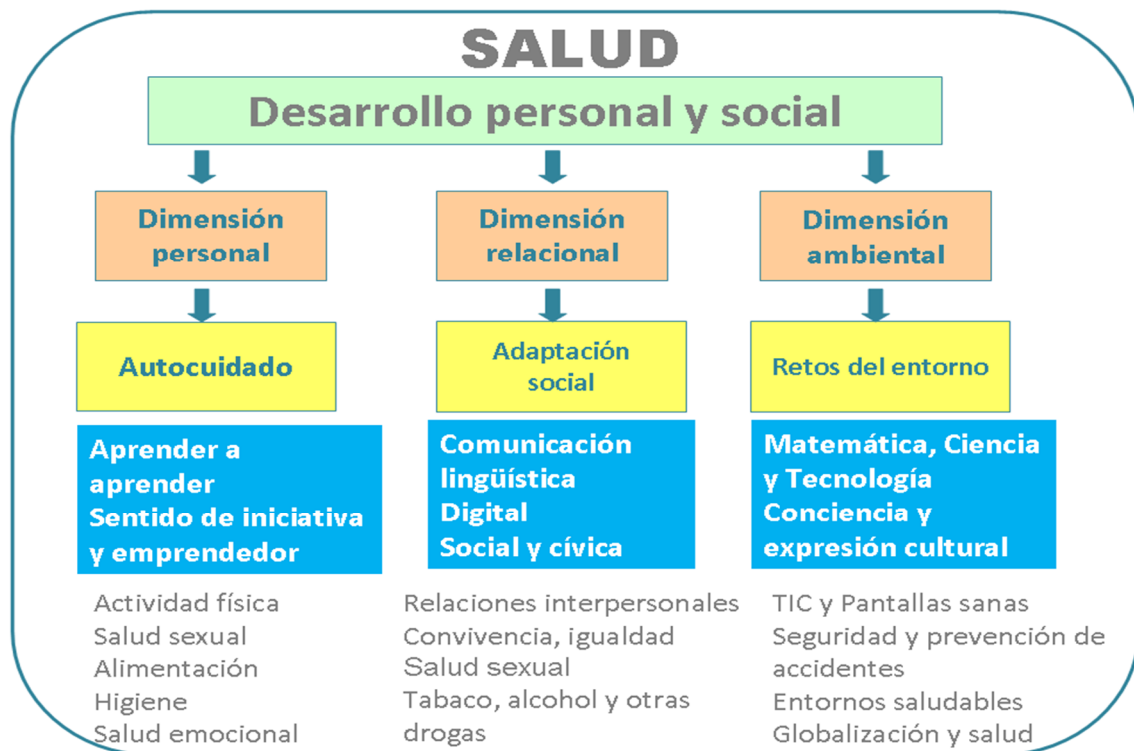
Los centros educativos son lugares muy adecuados para desarrollar estrategias para la promoción de la salud. Las escuelas cumplen funciones educativas, sociales y sanitarias que son trascendentales en el desarrollo de la infancia y la adolescencia:

- **Función educativa.** La escuela facilita una educación integral y pretende desarrollar recursos personales que permitan a cada individuo actuar de manera activa y responsable en la construcción de su proyecto de vida a nivel personal y social. El conjunto de competencias básicas constituye un aprendizaje imprescindible para llevar una vida plena.
- **Función social.** La escuela establece lazos y relaciones entre diversos componentes sociales que se forman durante la infancia y la adolescencia, como son la familia, el grupo de iguales, el municipio y los diferentes servicios sociosanitarios y culturales.
- **Función de salud.** La escuela constituye un instrumento de promoción de la salud, por su contribución a la modificación de factores ambientales, físicos, sociales y comportamentales que influyen directa o indirectamente en la salud.

1.2. Necesidades en materia de salud y su aproximación desde los centros educativos

Analizar el nivel de salud en un centro educativo es un paso previo para cualquier intervención de promoción de la salud. Partimos de una concepción global de la salud y del reconocimiento de la competencia de todos los miembros de la comunidad educativa a la hora de definir los problemas y las prioridades.

Una manera de organizar los contenidos en materia de salud es agrupándolos en torno a unas dimensiones básicas que facilitan la integración con el resto de aprendizajes. Por ejemplo, a partir de la dimensión personal, que incluye los aspectos de autocuidados y prevención de enfermedades; la dimensión relacional, donde se pueden englobar las competencias sociales y los factores relacionados con los aspectos interpersonales; por último, estaría la dimensión ambiental, que aglutina los aspectos del medio físico y social.



Cuadro 1. Salud. Desarrollo personal y social.

1.3. La prevención de las adicciones en la educación formal

La prevención de las adicciones en el medio educativo formal se puede entender como un proceso en el que tiene cabida un conjunto diverso de actuaciones educativas encaminadas a potenciar los factores de protección en los y las adolescentes y jóvenes relacionados con la prevención del consumo de drogas, evitando que este se produzca, se retrase en su inicio o que no se convierta en un problema para el individuo y su entorno social.

La efectividad de los programas de prevención escolar se apoya en el modelo de influencia social, la educación en competencias psicosociales, la percepción normativa de los consumos, el compromiso del alumnado de no consumirlas y en la intervención con las familias. Las actuaciones tienen que compaginar la prevención universal junto con una prevención selectiva de aquellos colectivos de escolares que, por diversas razones, se encuentran sometidos a factores de riesgo capaces de generar problemas relacionados con el consumo de drogas.

Algunos aspectos significativos a tener en cuenta a la hora de contextualizar la salud y la prevención de adicciones en el centro docente son los siguientes:

1. El ambiente físico del centro y del entorno.
2. El ambiente social: relaciones en la comunidad escolar, fomento del desarrollo personal y de la autoestima.
3. La organización y metodología de trabajo.
4. El currículo escolar, tanto formal como informal a nivel de educación para la salud.
5. La participación de la comunidad educativa en la gestión del centro. La interacción del centro docente con la comunidad que le rodea. Relaciones con las instituciones sociales, sanitarias y culturales de la zona.

Los factores de protección o de riesgo están presentes en la vida cotidiana de los centros educativos. Para la promover la salud en la escuela y más concretamente para implementar o incluir un programa de prevención de adicciones es importante tanto el análisis de los mismos como el modo de abordarlos, partiendo de un compromiso por garantizar ambientes y climas relacionales y educativos favorables:

- a) Características del centro y de su entorno.
- b) Hábitos relacionados con la salud detectados en el alumnado.
- c) Situaciones detectadas en la convivencia de la comunidad educativa.
- d) Aspectos organizativos del centro en relación a la promoción de la salud.
- e) Identificar y movilizar los “activos” disponibles en el centro, siendo estos cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de individuos, comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar.

2. CONTEXTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL

2.1. Qué se entiende por educación no formal

La educación no formal engloba toda actividad educativa realizada fuera de la estructura del sistema formal con el objeto de impartir cierto tipo de aprendizaje a algunos subgrupos de la población, ya sean adultos o niños.

Es necesario distinguir la educación no formal de la informal, ya que la primera se caracteriza por estar organizada y planificada, impartándose en centros específicos o con el formato de cursos online. Por el contrario, la educación informal sería un proceso no sistematizado, que dura toda la vida, en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, capacidades y actitudes de las experiencias diarias y del contacto con su medio.

En consecuencia, tanto la educación no formal como la formal o reglada presentan la condición de ser procesos educativos, organizados, ordenados y sistematizados, mientras que esto no sucede con la educación informal.

La educación no formal se da en aquellos contextos en los que, existiendo una intencionalidad educativa y una planificación de las experiencias de enseñanza-aprendizaje, estas ocurren fuera del ámbito de la escolaridad obligatoria. Actividades deportivas ejercidas en escuelas o federaciones, el aprendizaje de idiomas, la enseñanza musical y otros tipos de actividades culturales son ejemplos de educación no formal. La diferenciación entre educación formal y no formal es, sin lugar a dudas, compleja.

La Comisión Europea lleva tiempo solicitando a sus Estados miembros que establezcan sistemas para reconocer los conocimientos adquiridos fuera de la escuela y de la universidad y propone a los Estados que implanten "mecanismos nacionales para la validación del aprendizaje no formal e informal", que por el momento solo existen en Finlandia, Francia, Luxemburgo y Holanda.

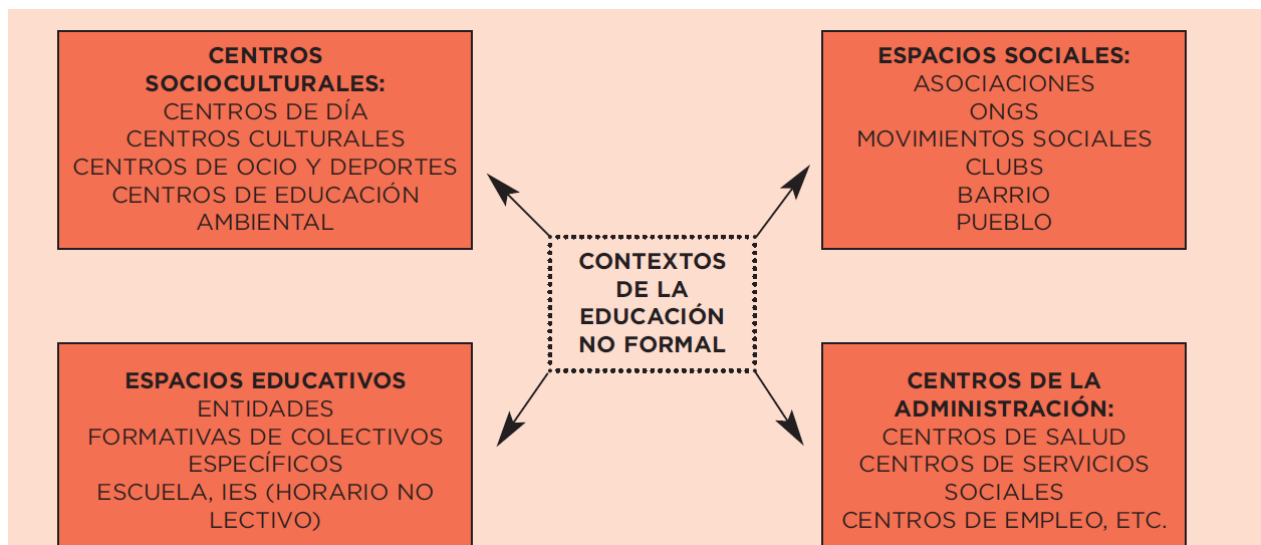
2.2. Principales características o particularidades de la educación no formal:

- Tiene como prioridad brindar conocimientos, valores, destrezas y habilidades para satisfacer diferentes necesidades.
- Está integrada a otros fines y objetivos no educativos.
- Engloba algunas propuestas que sirven de complemento o reemplazo de la educación formal.
- Está destinada a personas de cualquier edad, origen e intereses.
- No se limita a lugares o tiempos de programación específicos,
- Tiene un potencial enorme para desarrollar una enseñanza centrada en la o el discente y hecha a su medida.
- Es sistémica, busca la coherencia en todo el proceso pedagógico en sus etapas: investigación, planificación, ejecución y evaluación.

- No culmina con la entrega de acreditaciones, aunque suele reconocerse.

2.3. Principales beneficios de la educación no formal

- Favorece el proceso de desarrollo personal.
- Potencia las competencias psicosociales.
- Mejora la autoestima, el disfrute del ocio y del tiempo libre y el desarrollo de aptitudes como la creatividad, la expresión o la solidaridad.
- Facilita el proceso de maduración e inserción social, educando para la participación social activa y en el desarrollo de los valores democráticos.
- Ayuda a adoptar una actitud crítica frente a las convenciones sociales, las instancias de poder y los medios de comunicación.



Cuadro 2. Contextos en los que se desarrolla la Educación No Formal

3. MODELOS TEÓRICOS PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Las intervenciones en materia de prevención de drogodependencias y otras adicciones necesitan contar con un marco teórico de referencia como soporte clave de los programas. El marco teórico ayudará a identificar tanto los componentes que se incluyen en el proyecto diseñado, como los que puedan estar ausentes. El hecho de tener una idea general de la interconexión de sus diferentes componentes, aumentará el potencial de eficacia de una intervención. Por contra, su ausencia afectará al diseño de los mismos, porque si no se conocen los factores o las situaciones carenciales en las que se basa el consumo de drogas, será más difícil conocer los aspectos clave sobre los que intervenir (Moncada, 1997; Becoña Iglesias, 1999).

Es habitual que los programas de prevención de adicciones se apoyen en varios modelos teóricos ya que no se dispone de teorías capaces de explicar en su totalidad el comportamiento humano. Se recogen a continuación los más indicados.

3.1. Modelo integrado de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (OMS, 1986)

El marco conceptual que permite trabajar en este ámbito con la garantía de estar desarrollando actuaciones y proyectos basados en eficacias probadas viene determinado por dos modelos teóricos que, integrados, permiten responder de forma adecuada a las necesidades existentes sobre la salud dentro del marco de la educación formal y no formal. Estos modelos son la *Promoción de la Salud* y la *Educación para la Salud* y permiten, junto con la Teoría del Aprendizaje Social o de la Influencia Social, el logro de una educación integral asentada en los cuatro pilares educativos que propone la UNESCO: Aprender a conocer, Aprender a hacer, Aprender a ser y Aprender a convivir.

Este modelo considera la **salud** como un recurso para la vida diaria y no el objetivo final de la vida. Consecuentemente, un programa basado en este

modelo debe aspirar a mejorar las capacidades individuales o grupales para modificar las condiciones medioambientales y asegurar el acceso a una información veraz y asequible, fomentando las competencias que hacen posible la adquisición de las opciones más saludables.

3.2. Concepto de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud

La *Promoción de la Salud* permite en su dimensión social y ambiental la identificación y mejora de los factores de contexto que inciden en la salud. Por otra parte y en su dimensión individual la Promoción de la Salud constituye un proceso que permite a las personas el desarrollo de las competencias necesarias para aumentar el control sobre su salud mediante la adopción de estilos de vida saludables, incrementando y reforzando sus recursos personales mediante la ampliación de la información, la sensibilización, una percepción crítica sobre los condicionantes del entorno que afectan a la salud, la educación y la formación en competencias psicosociales.

La *Educación para la Salud* es una parte de la estrategia de promoción de salud que permite trabajar, desde una visión individual y colectiva, el fomento de estilos de vida saludables. La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de competencias personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a las personas en la defensa de la salud propia y colectiva.

La consideración de este marco conceptual permite realizar un trabajo efectivo y de calidad en el ámbito de la *Promoción de la Salud* y de la *Educación para la Salud* bajo los encuadres formales y no formales. Este trabajo dotará de conocimientos a las y los profesionales responsables de estos espacios que permitirá el aprendizaje por parte de las y los participantes que los conformen (alumnas y alumnos, asistentes, usuarias y usuarios y grupos relevantes de su entorno inmediato) de los valores y las competencias personales necesarias para sentar las bases del cuidado y mantenimiento de la

salud a lo largo de su vida. La adopción de estos modelos teóricos permite también promover el desarrollo de una actitud crítica sobre los determinantes sociales, ambientales y económicos que inciden sobre la salud y, con ello, posibilitar la participación activa de toda la comunidad educativa en el desarrollo de proyectos de *Educación para la Salud*.

3.3. Objetivo

El objetivo común de los programas basados en este modelo es promover y capacitar a las personas en el manejo de competencias que permitan el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la toma de decisiones razonadas en el marco de entornos no siempre favorables a la protección y al fomento de la salud.

3.4. Metodología de aplicación de los modelos

Antes de poner en marcha una iniciativa relacionada con la *Educación para la Salud* en los entornos educativos es preciso analizar al menos los siguientes dos aspectos. En primer lugar, el modelo elegido debe ser la opción disponible más efectiva y que mejor se adapta a las necesidades que se detecten en todo lo que se refiere a la protección y mejora de la salud del colectivo al que va dirigida la iniciativa. Por otra parte, y de igual modo, los contenidos y métodos propuestos deben responder a criterios de eficacia probada.

En cuanto a la metodología valdría la pena recordar que tradicionalmente la *Educación para la Salud* en los entornos educativos solía consistir en tratar un tema aislado, lo que significaba trabajar por separado temas como el consumo de tabaco o de alcohol, la actividad física, la alimentación sana, la sexualidad y las relaciones, la seguridad, la salud mental etc.

A día de hoy se opta por una aproximación holística más que por una temática, ya que los diferentes temas están interrelacionados y no actúan por separado en las conductas. Además, existe el riesgo de contemplar la salud únicamente a escala individual y de centrarse en la relación de una persona

con el tema que se trate, cuando de hecho el entorno social es, a menudo, determinante en las conductas.

El enfoque temático tiende a presuponer que la conducta humana se basa totalmente en conocimientos y razonamientos, y trata como un tema aparte la dimensión de las emociones, tan importante, cuando de hecho los aspectos emocionales son elementos inherentes a todas las cuestiones de salud.

Esto no equivale a afirmar que el enfoque temático no tiene un lugar en la educación para la salud o en la promoción de la salud. Simplemente es un argumento para asegurarse de que, cuando se trate un tema, se hagan todas las conexiones posibles con otros temas en todos los entornos educativos. Ello permite a las y los adolescentes y jóvenes contemplar el tema enmarcado en la realidad del contexto social y medioambiental de sus vidas concretas, reforzándose por otra parte de una forma transversal con otros muchos temas a nivel teórico y pedagógico, como por ejemplo las competencias sociales.

3.5. Modelo para la formación en competencias psicosociales (J.G. Botvin, 2000)

Este modelo parte de la premisa de que es necesario entrenar a las y los jóvenes, no solo en competencias para el rechazo de la oferta de drogas, sino también en otras competencias de carácter general. Se basa en la multicausalidad del inicio del consumo de cualquier sustancia y, en consecuencia, trata de cubrir distintas áreas que pueden ser deficitarias en las y los adolescentes y jóvenes, con el fin de que puedan hacer frente a la tentación de usar cualquier sustancia, como forma de compensar tales deficiencias. Enseña a las y los participantes competencias cognitivo-conductuales para aumentar la autoestima, resistir la presión publicitaria, manejar situaciones generadoras de ansiedad, comunicarse de forma efectiva, mantener relaciones personales y tener un comportamiento asertivo.

El modelo de formación para las competencias psicosociales discurre en íntima relación con la iniciativa “Life Skills Education in Schools”, de la División

de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), que define las competencias psicosociales como: “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”.

Así mismo, el modelo de *educación en competencias psicosociales* se postula como el marco adecuado para englobar todas las acciones de Promoción de la Salud, teniendo en cuenta tanto los estilos de vida de la población como los determinantes sociales que los condicionan. El trabajo educativo en estas competencias permite fomentar el empoderamiento personal y comunitario como vía para afrontar los factores de riesgo que condicionan la salud y el bienestar en general.

Las 10 competencias propuestas por la OMS están íntimamente relacionadas y son, por definición, inseparables. A efectos académicos podemos clasificarlas en:

- Competencias cognitivas: ayudan a pensar de una manera diferente (creativa, crítica, etc.)
- Competencias emocionales: útiles para desplegar la inteligencia emocional.
- Competencias sociales: relacionadas con la interacción social, la amistad y la comunicación asertiva con las personas significativas.

Clasificadas de este o de otro modo, las competencias a las que nos referimos son:

- Autoconocimiento: aprender a identificar las emociones y canalizarlas de manera saludable, a partir de los diálogos internos que la persona mantiene consigo misma.
- Empatía: captar los sentimientos de otra persona, ponerse en su lugar y estar en disposición de ayudarla.
- Comunicación asertiva: sostener las decisiones propias en contextos de presión emocional, sin que ello signifique rigidez o inflexibilidad, y respetando también las decisiones ajenas.

- Competencia relacional: establecer y mantener relaciones con personas de diferente tipo.
- Toma de decisiones: optar por la alternativa más razonable tras un análisis concienzudo de la situación y las posibilidades en juego.
- Manejo de problemas y conflictos: navegar con un estilo positivo entre situaciones conflictivas, sin desmoronarse.
- Pensamiento creativo: imaginar alternativas a las conductas habituales que no muestran los resultados apetecidos (porque no son capaces, porque provocan aburrimiento, etc.)
- Pensamiento crítico: cuestionar las fuentes de influencia social que llevan a actuar pasivamente en una determinada dirección.
- Manejo de emociones y sentimientos: comprender mejor lo que sentimos implica tanto escuchar lo que nos pasa por dentro, como atender al contexto en el que nos sucede.
- Manejo de tensiones y del estrés: lograr un afrontamiento positivo de situaciones de estrés, conteniendo e incluso eliminando las fuentes que lo originan o, cuando menos, compensando sus efectos.

3.6. Teoría de la conducta de riesgo durante la adolescencia (Jessor y Jessor, 1991)

Para este autor, el consumo de drogas y otras conductas problemáticas se explican en base a tres sistemas básicos interrelacionados: la personalidad, el ambiente y la conducta. Una de las aportaciones más interesantes de este modelo explicativo es que, junto a los factores de riesgo, considera también los factores de protección que se asocian a cada ámbito y pueden atenuar la acción de aquellos, permitiéndonos explicar por qué algunos adolescentes situados en altos niveles de riesgo no llegan a implicarse en conductas de este tipo o las abandonan antes de que lleguen a causar problemas graves.

Es muy complicado definir una causa que sea la responsable del abuso de sustancias. La conducta asociada al consumo de drogas está influida por

múltiples factores, de forma que nunca puede identificarse una causa única o establecerse relaciones simples de causa-efecto. Sin embargo, la necesidad de comprender el consumo de drogas para plantear la prevención, hace necesaria la referencia a los factores de riesgo y de protección, entendidos ambos como condiciones, variables o situaciones que tienen el potencial de aumentar o disminuir el riesgo de que suceda una situación precisa.

Así, los factores de riesgo van a ser todas aquellas variables que pueden ser facilitadoras o predisponer para el inicio o el mantenimiento del consumo de sustancias. Por el contrario, los factores de protección incluyen todas aquellas variables que apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo, orientándole hacia estilos de vida saludables y que sirven como amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo.

3.7. Teoría del aprendizaje social (Bandura 1986)

El marco teórico socio-cognitivo es el que mayor número de modelos e influencia ha tenido en la comprensión de los comportamientos relacionados con las drogodependencias. Estos modelos han ido surgiendo a partir o en relación al modelo general sobre el aprendizaje social propuesto a mediados del s. XX (Miller y Dollard, 1941) y ampliamente desarrollado desde los años 60 (Bandura, 1963).

El modelo explica el comportamiento humano como el resultado de una interacción continua entre influencias de carácter cognitivo, comportamental y ambiental. Se reconoce y enfatiza el peso clave del entorno social en las decisiones sobre el consumo de drogas. El modelo propone adoptar un enfoque multidimensional y pluridisciplinar. El objetivo del modelo es trabajar valores, competencias psicosociales y conocimientos.

II. OBJETIVOS DE LA GUÍA

Los objetivos descritos en la guía se basan en la colaboración con el sistema educativo para la puesta en práctica de programas de educación para la salud y prevención de conductas adictivas, con apoyo formativo y un seguimiento de las acciones.

4. OBJETIVOS GENERALES

1. Reconocer la salud como un derecho fundamental de cada persona, contextualizada según las situaciones sociales y en las condiciones de vida que influyen en ella.
2. Comprender que la salud es una responsabilidad compartida y en base a ello potenciar el desarrollo una mentalidad crítica frente a los problemas de salud que favorezca la búsqueda conjunta de soluciones por parte de los diferentes colectivos implicados.
3. Adquirir conocimientos, actitudes y competencias para identificar riesgos para la salud individual y colectiva y adoptar comportamientos sanos en el marco de una actitud saludable para uno mismo.
4. Favorecer la participación de la población en su medio natural de socialización, incrementando el aprendizaje de estrategias y de actividades que les permitan integrarse positivamente en cualquier entorno.
5. Favorecer espacios de relación saludables, motivando hacia un ocio creativo y no consumista, facilitando y promoviendo alternativas educativas saludables de ocio y tiempo libre.
6. Favorecer la cohesión grupal y la confianza en el grupo.
7. Formar al grupo o a las y los líderes naturales del mismo como agentes preventivos de manera que actúen como factor de protección sobre sus propios miembros.

8. Fomentar la comprensión e interiorización de normas.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contribuir a retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas.
2. Evitar o reducir el consumo de alcohol y otras drogas.
3. Incrementar la percepción de riesgo relacionado con el uso de drogas en los grupos de adolescentes y jóvenes de la comunidad, zona/s o barrio/s donde se aplicará el programa.
4. Mejorar las competencias sociales y de resistencia a la presión para consumir drogas en contextos de ocio en los grupos de adolescentes y jóvenes de la comunidad, zona/s o barrio/s donde se aplicará el programa.
5. Facilitar la identificación e intervención sobre colectivos en una situación de especial vulnerabilidad.
6. Favorecer un uso responsable y adecuado de las nuevas tecnologías.

6. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

6.1. Aspectos contextuales

Algunos aspectos que contribuyen a que las iniciativas de educación sobre prevención de adicciones funcionen bien son:

- Desarrollar y mantener una comunidad educativa democrática y participativa tanto en el ámbito formal como en el no formal.
- Establecer alianzas entre las y los responsables de elaborar las políticas de educación y salud.
- Promover el sentido de pertenencia a la institución educativa del alumnado y sus familias.

- Aplicar diversidad de estrategias de enseñanza y aprendizaje.
- Incorporar la perspectiva de género tanto en el análisis de las necesidades de docentes y alumnado como en el programa de sesiones y en el contenido de estas.
- Examinar las cuestiones de salud en el contexto de la forma de vida y de la comunidad a la que pertenece el alumnado.
- Emplear un enfoque integral y recurrir a estrategias combinadas dentro y fuera del aula.
- Ofrecer continuamente posibilidades de capacitación a las y los profesionales.
- Crear un entorno social que fomente unas relaciones abiertas y cálidas en la comunidad educativa.
- Asegurarse de la coherencia del enfoque a todos los niveles de la institución educativa, y entre esta, a las familias y la comunidad más amplia.
- Lograr una orientación general hacia los objetivos del centro educativo y un liderazgo claro e inequívoco además de ofrecer apoyo administrativo.
- Facilitar recursos que complementen el papel fundamental de la o el docente responsable y que tengan un sólido fundamento teórico y práctico.
- Generar un ambiente que propicie unas expectativas elevadas para las y los jóvenes, tanto en su interacción social como en sus resultados académicos.

7. DONDE INCLUIR LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES

7.1. En el contexto de la educación formal

El desarrollo en el aula encuentra fácil encaje en Tutoría y en diversos espacios curriculares relacionados con la promoción de la salud y el bienestar, vinculado al trabajo con la competencia social y ciudadana y la autonomía e iniciativa personal. El espacio curricular de la prevención puede estar en el plan de acción tutorial, si bien, de acuerdo con la ya clásica concepción de la transversalidad, puede desarrollarse gracias al concurso de diversas áreas.

Los programas de prevención se benefician de una pedagogía basada en proyectos a los que las distintas disciplinas contribuyen desde su particular perspectiva. La prevención en la escuela, entendida en el marco general de una educación para el resto de sus vidas, ha de formar parte del itinerario educativo del alumnado.

7.2. En el contexto de la educación no formal

Las entidades locales, se han comprometido con la educación no formal desde varias líneas de trabajo:

- Apoyo y complemento del día a día de los centros docentes.
- Acciones educativas con grupos marginados.
- Acción educativa de promoción de la mujer.
- Actividades para la protección del patrimonio, actividades lúdicas, etc.

En estos contextos y muchas veces en colaboración con asociaciones y organizaciones no gubernamentales se desarrollan programas de educación no formal dirigidas a diferentes colectivos.

Las federaciones deportivas y otras entidades, deben promover una filosofía de cuidado de cuerpo y mente para responder a las exigencias de la práctica del deporte.

Las entidades cuyas actividades giran en torno a la música y la cultura son susceptibles de incorporar estos programas igualmente, tanto si pertenecen al ámbito asociativo como si son privadas. Un nivel adecuado de salud, un buen aprendizaje y desempeño en cualquier disciplina, son dimensiones que se retroalimentan.

8. INTENSIDAD Y DURACIÓN DE LOS PROGRAMAS

El centro educativo debe establecer tiempos específicos y suficientes para esta tarea, comprometiendo en ella a las y los profesionales de la entidad.

Con respecto a la intensidad de los programas, la evidencia no ha llegado a concretar cuál es el número de sesiones óptimo. Existen estudios que demuestran que los programas intensivos (más de 10 sesiones) son eficaces, aunque la intensidad no asegura por sí sola la efectividad. Tobler y otros (2000), afirman que los programas interactivos aumentan su eficacia conforme se incrementa el número de sesiones. Sin embargo, Black y otros (1998) hallaron que el 68% de los programas interactivos, con una intensidad de 6 horas, produjeron cambios importantes a nivel clínico. Otros autores indican que tanto los programas cortos (menos de 4,5 meses) como los largos (más de 4,5 meses), arrojan resultados similares. Por lo que extender la longitud de los programas puede no producir beneficios añadidos y no es eficaz (Gottfredson y Wilson, 2003).

9. TRABAJO PREVIO A LA FORMACIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES

La preparación del entorno educativo de forma previa a la intervención es clave en el éxito de esta. Por una parte, posibilitará la detección de dificultades y oportunidades que no se hayan tenido en cuenta anteriormente en la fase de planificación, lo que permitirá mejorar el programa de intervención. Por otra parte, facilitará la coordinación entre dispositivos y evitará la duplicidad en las actuaciones encaminadas a la mejora de la salud y más concretamente al abordaje de las adicciones.

- **Seleccionar la zona de intervención según el nivel de riesgo detectado.** Realizar una primera toma de contacto y captación del grupo, analizar sus necesidades y detectar posibles variaciones individuales.
- **Contactar previamente con los centros y entidades.** Realizar un trabajo previo con las personas responsables para asegurarse de que la decisión de participar en el programa de prevención es consciente y que quienes realicen la llamada conocen suficientemente el proceso del que van a formar parte.
- **Conocer el contexto en el que tendrá lugar la formación.** Saber si es la primera experiencia de estas características o, por el contrario, ya han participado previamente de iniciativas similares de forma que se pueda concretar la propuesta formativa, específica para cada situación.
- **Conocer otros programas similares que ya se estén usando en la entidad, para reforzarlos sin duplicar esfuerzos.** Es necesario conocer qué otros programas se están utilizando en el centro o se han utilizado en el pasado reciente por parte del mismo profesorado, mediante el recurso a las mismas metodologías interactivas y similares contenidos (competencias sociales...).
- **Conocer con qué recursos cuenta el centro y el profesorado, la entidad y sus profesionales para sentar un punto de partida razonable.** En cada centro participante la situación de inicio será

diferente. Habrá distintas vivencias relacionadas con las adicciones, diferentes experiencias preventivas, distintas formas en cuanto a la acogida de este tipo de iniciativas, profesorado con diferente capacidad y experiencia... La prevención no nace por la llegada de un programa de prevención. Al contrario, merece la pena identificar y apreciar la experiencia previa específica en el ámbito de las adicciones porque, en cierta medida, es un marco y un indicador de nuestras posibilidades de éxito.

- **Favorecer la motivación intrínseca de las y los profesionales.** El hecho de sentirse parte del proceso y conocer de antemano el programa asegura una participación más activa del profesorado. Es importante que el profesorado sepa cuando acude a realizar la formación, cuál es el compromiso del centro, en qué consiste la formación que va a recibir y que conozca el programa.
- **Reconocer con respeto las reticencias.** En la formación del profesorado habrá que tener en cuenta los prejuicios, las reticencias y las dinámicas de trabajo anteriores propias de la experiencia laboral de cada cual y respetar las estas objeciones, cuando se vaya a realizar la formación con los programas de prevención.
- **Adecuar los contenidos a la experiencia de cada municipio.** Al igual que ocurre con los centros y las personas, también en cada territorio la experiencia será diferente. En algunos municipios los centros educativos se limitan a asumir las propuestas preventivas propuestas desde el ayuntamiento, asociaciones especializadas, etc. En otros, existen espacios de participación comunitaria de los que algunos centros forman parte. A partir de esta situación diferencial se priorizarán unos u otros aspectos.
- **Adecuar los contenidos al tipo de entidad colaboradora.** Se tendrá en cuenta que la entidad sea de enseñanza reglada o no, de tipo oficial o concertado, de tipo asociativo o privado, etc.

10. FORMACIÓN DE PROFESIONALES COMO AGENTES DE PREVENCIÓN

Para garantizar el carácter interactivo es necesario disponer de una capacitación básica en dinámicas grupales. Un saber-hacer que, por otra parte, será de utilidad en otros ámbitos relacionados con el desarrollo de competencias, valores y actitudes: promoción de la salud, fomento de la convivencia, educación afectivo-sexual, abordaje de la diversidad cultural, etc.

El equipo que promueve el desarrollo del programa, ya sea la Dirección General de Salud Pública, el Departamento de Educación o el recurso local de prevención de adicciones ha de facilitar una formación para el profesorado orientada a:

- **Facilitar al profesorado el trabajo en el aula.** El equipo que promueve el programa deberá facilitar al máximo el compromiso que de manera voluntaria asumen las y los profesionales que deciden implantar el programa y deberá ponerse a su disposición para proporcionarles los recursos que puedan serles de utilidad.
- **Garantizar una formación de calidad y flexible.** Se deberá tener en cuenta que son profesionales con experiencia y capacitación previas por lo que, en cada caso, requerirán avanzar en una u otra dirección. La formación deberá ser flexible y se deberá adaptar a sus demandas para conseguir que la aplicación del programa en el entorno educativo sea lo más ajustada posible a lo previsto en el diseño del mismo.
- **Ofrecer el modelo formativo que resulte más viable y efectivo a todos los niveles.** No se puede reproducir en todos los lugares, con todos los grupos, el mismo proceso, sino que habrá que adaptar la formación y las técnicas que se necesiten a cada grupo adaptando la duración, contenidos, metodologías, etc.
- **Incorporar criterios de interactividad en el espacio educativo.** La prevención en general, y los programas de prevención en particular, funcionan mejor cuando se desarrollan con criterios de interactividad. Las fórmulas pedagógicas más convencionales no son útiles en este tipo

de intervenciones y las clases magistrales dictadas por especialistas no son adecuadas para el desarrollo de los programas de prevención por eso las sesiones se orientarán a estimular el diálogo entre chicas y chicos. El presupuesto pedagógico básico de este estilo educativo se inspira en la conocida sentencia de Benjamin Franklin: “Si me lo dices, lo olvido; si me lo enseñas, lo recuerdo; si me involucras, lo aprendo”.

- **Explorar técnicas básicas de dinamización grupal.** Formación específica en dinámicas grupales para llevar a cabo procesos interactivos, que den la palabra a chicas y chicos para reflexionar, debatir y actuar, condición sine qua non para que los programas de prevención tengan sentido. El equipo docente deberá recibir formación en dinámicas grupales que, por otra parte, les resultarán útiles para la gestión cotidiana de su entorno formativo y su disciplina curricular.
- **Promover otra forma de estar en el aula.** Una manera diferente en la que las y los docentes asumen que no tienen todas las respuestas en el tema que nos ocupa ya que su tarea no es la de especialistas en la materia, sino que su papel es facilitar procesos educativos.
- **Acompañar a las y los profesionales.** Los programas de prevención y promoción promueven que sea la persona encargada de la formación diaria quien dinamice las sesiones, puesto que es parte de su compromiso educativo. Los agentes externos no están legitimados ni deben sustituir la labor docente, intervenir directamente condenaría el programa a la insostenibilidad. Lo que sí se debe hacer una vez terminada la formación es realizar un seguimiento para atender las dudas, inquietudes y las sugerencias que realicen las o los profesionales cuando desarrollen el programa en el aula.

11. ACCIONES EDUCATIVAS

Las actividades a desarrollar por parte de las y los educadores en el marco del programa de prevención de adicciones deben desarrollarse a partir de las siguientes premisas:

- Mediación entre iguales:
 - La mediación entre iguales parte de la base de que las intervenciones y los mensajes deben ajustarse a las características de cada grupo, por lo cual es importante que las mediadoras y los mediadores sean percibidos como personas que comparten los valores, normas, lenguaje y problemas del grupo al que se dirige (Palmerín, 2003). El enfoque se basa en la utilización de un reducido número de personas en un grupo para influir en la mayoría.
 - Siguiendo esta argumentación el/la mediador/a será un/a joven que debe reunir una serie de características personales (posición estratégica que le otorga reconocimiento de sus iguales, sensible a las necesidades y problemas, capacitada para recibir formación...) convirtiéndose en un/a potencial agente de cambio.
 - Sin perder de vista lo anterior, se parte de la base de que todos/as los/as jóvenes son potenciales mediadores/as, en la medida que serán capaces de influir en su entorno, de una manera o de otra. Esto permitirá: empoderar a las personas, potenciar el compromiso y la responsabilidad, ver el conflicto como un hecho cotidiano además de una oportunidad de aprendizaje y, finalmente, como una técnica que potencia la comunicación.
 - La acción de mediación se realizará mediante dos herramientas metodológicas: el Aprendizaje-Problemas (ABP) y el Aprendizaje-Servicio (APS).
 - El ABP es un método basado en la utilización de problemas como punto de partida con el fin de lograr la adquisición de nuevos contenidos y competencias (Barrows, 1986) y que aporta múltiples ventajas: aumenta la motivación, integra escuela y realidad, permite

el aprendizaje colaborativo, atiende a la diversidad e incrementa competencias, entre otras.

- Su desarrollo requiere una planificación previa.
 - Se presenta el problema que tenga vinculación con la realidad.
 - Se identifican las necesidades para su resolución.
 - Se aporta la información necesaria.
 - Se resuelve el problema y/o se identifican otros nuevos.
- Las fases para su puesta en práctica pueden definir a los/as potenciales mediadores/as en los distintos grupos, ya que la regulación del proceso corresponde a los/as jóvenes, siendo el adulto responsable una guía del mismo. De esta manera conseguimos un doble objetivo:
 - Que sea el propio grupo, de manera espontánea, quien identifique a los/as posibles mediadores/as.
 - Que sea un proceso de investigación que genere aprendizaje por descubrimiento, cuya regulación es interna.
- El número ideal de jóvenes por grupo es siete. Según los contextos, se realizarán las adaptaciones necesarias. Respecto a las tareas, serán lo suficientemente motivadoras para conseguir el objetivo. Entre ellas se proponen:
 - Análisis de casos-problemas relacionados con historias reales que tengan como hilo conductor el consumo de alcohol y otras drogas, así como otros contenidos relacionados con la promoción de la salud.
 - Análisis de datos, afirmaciones, mitos... que tras llevar a cabo el proceso ABP, se deduzcan si son o no verdaderos.
- Tras la implementación de la metodología ABP y siguiendo una serie de indicadores de observación y evaluación de las tareas, se propondrán a los/as mediadores/as que, en definitiva, desarrollarán una práctica de Aprendizaje-Servicio (APS).

- Según la definición realizada por la Red Española de Aprendizaje-Servicio, se trata de una “herramienta educativa mediante la cual los jóvenes aprenden para luego actuar sobre las necesidades reales del entorno con finalidad de mejorarlo”.
- Resumiendo:
 - “A” (aprendizaje): a través de ABP en el aula y acciones formativas específicas para los/as mediadores/as.
 - “S” (servicio): en el propio centro y en los espacios externos a él, con intervención en las experiencias piloto del proyecto.
- **Utilizar procedimientos interactivos que conviertan al alumnado en protagonista.** Propiciar el diálogo entre el alumnado y favorecer la conversación entre adolescentes en torno al papel social de las drogas puesto que el aprendizaje de las competencias psicosociales como estrategia para empoderar al alumnado ante las drogas, y contribuir a que sea menos vulnerable a las influencias sociales.
- **Servirse de las nuevas tecnologías enfocadas a la prevención de adicciones.** Un uso adecuado de las TIC desde un enfoque constructivo y positivo puede ser un importante instrumento de educación para la salud que ayude a la promoción de la salud durante la infancia y la adolescencia.
- **Favorecer un clima de respeto y escucha.** Hacer posible la libre expresión y el debate a partir de las diversas posiciones que puedan presentarse. Los profesionales no necesitan un conocimiento de nivel experto sobre los temas abordados ni se espera que quien dinamice ofrezca respuestas, sino que sean capaces de formular preguntas que faciliten en el alumnado procesos de colaboración en la búsqueda de las respuestas para ello se ofrecerá formación dirigida sobre todo para capacitarle en el manejo de intervenciones interactivas.
- **Trabajar las actitudes personales ante el consumo de drogas.** Como ocurre en otros ámbitos relacionados con los estilos de vida (sexualidad, convivencia, etc.), las drogas no son un tema meramente objetivo, sino

que activan actitudes personales. Los educadoras y educadores tienen una experiencia con las drogas (percepción, temores, consumos propios o de personas cercanas...) que pueden condicionar el desarrollo del programa. A medida que estas conductas previas afloran tendremos que trabajar sobre ellas para superar inhibiciones, contener excesos o abordar la “disonancia cognitiva” (Festinger, 1957) si se da el caso.

- **Abordar las expectativas respecto a los programas de prevención.** Conviene que profesionales y alumnado entiendan desde el primer momento las pretensiones de los programas de prevención. No se trata de un trabajo “en negativo”, concebido para inocular miedos, sino trabajar “en positivo”, dotando a la población diana de herramientas que les permitan organizar sus vidas de manera saludable, sin necesitar recurrir de forma sistemática a las drogas.
- **Ofrecer datos actualizados sobre consumos de drogas.** Ofrecer, en la medida de lo posible, datos sobre los consumos de las principales drogas y otras adicciones presentes en su entorno más próximo. Procurar que esta información recoja la variable de género y se presente de la manera más gráfica posible, por ejemplo, a través de una infografía, para que pueda captarse de un simple vistazo, y actualizarse con facilidad.
- **Proporcionar información científica sobre drogas.** Facilitar conocimientos sobre expectativas, riesgos, factores de riesgo y de protección. Compartir un estilo cognitivo y preventivo, contribuirá a que las sesiones se dinamicen en el aula con un talante educativo, favorecedor de reflexiones personales y colectivas. Evitar incurrir en exageraciones que lleven al alumnado a desconfiar de los programas de prevención y contribuir al crecimiento personal y no a la inoculación de temores irracionales.
- **Conocer las creencias habituales sobre los usos de drogas.** Chicas y chicos mantienen a menudo creencias sesgadas sobre la frecuencia real de los consumos entre las personas de su edad. Trabajar sobre estas percepciones distorsionadas contribuye, a desactivar argumentos

falsos que pueden favorecer el consumo. Para ello, conviene que las y los profesionales manejen una información básica sobre la evolución de los principales consumos en nuestro país.

- **Reflexionar sobre los mitos y prejuicios en torno a las drogas.** Identificar los malentendidos y exageraciones que existen en torno a las drogas, permitir que afloren y trabajar sobre ellos puede contribuir a dotar a educadoras y educadores de un mejor saber-hacer y contribuir a desmontar los mitos y prejuicios que pueda sostener el alumnado.
- **Influencias sociales sobre el interés personal por las drogas.** Los Programas de Prevención basan sus propuestas en que existen multitud de influencias sociales favorecedoras del interés de una persona concreta por determinadas drogas para desarrollar competencias que permitan compensar el efecto de estas influencias. Estas influencias pueden ser microsociales que estén relacionadas, por ejemplo, con la relevancia asignada a las drogas en el grupo o macrosociales relacionadas con la publicidad de bebidas alcohólicas. Son factores de riesgo que condicionan la decisión de consumir o no las diversas sustancias.
- **Compartir las expectativas emocionales depositadas sobre las sustancias.** Las drogas se consumen, en buena medida, porque una persona proyecta sobre ellas expectativas positivas, espera obtener un resultado favorable, ya sea por los propios efectos esperados de la sustancia, ya sea por la imagen que la persona espera proyectar de sí misma como resultado de su relación con las drogas. El programa de prevención trabajará sobre estas imágenes para contribuir a evitar procesos distorsionados de desarrollo personal que den un papel excesivo a las drogas en la definición social que una persona haga de sí misma.
- **Abordar las adicciones comportamentales.** El juego patológico presencial y online está experimentando un fuerte crecimiento en la sociedad en general y entre la población adolescente en particular. Es

un tema crucial a tratar para prevenir inicio y evitar consecuencias desastrosas en una población con alta vulnerabilidad.

- **Valorar el riesgo de un mal uso/abuso/adicción a nuevas tecnologías e internet.** Los profesionales que comparten espacios diarios con los y las adolescentes y jóvenes deben estar dotados de herramientas para detectar, valorar y afrontar (o derivar en su caso) el uso indebido de las TIC, así como la diversificación del ocio mediante la propuesta de alternativas saludables y atractivas para esta población que permitan un uso moderado y equilibrado de las mismas.
- **Prevención selectiva e indicada.** A través de las intervenciones anteriores, se permite detectar personas que presentan una vulnerabilidad relevante: factores de riesgo específicos como una alta impulsividad, antecedentes familiares de adicción o trastornos psicóticos, etc., o varios factores de riesgo moderado que interactúan entre sí (alta disponibilidad de sustancias y fracaso escolar, TDAH y desestructuración de entornos familiares...). Una intervención específica debe realizarse, bien grupalmente (prevención selectiva), bien individualmente (prevención indicada), según la determinación de dicha vulnerabilidad.

12. SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL PROGRAMA

Una vez que se ha dado a conocer el programa de prevención en los espacios educativos, se ha dinamizado la formación de las y los agentes de prevención con el formato que en cada caso ha resultado más viable y se han distribuido los materiales didácticos entre las y los profesionales participantes para que comiencen a dinamizar las sesiones que conforman el programa, hay que hacer un seguimiento para saber lo que va ocurriendo en su aplicación.

La formación no es suficiente para que la educadora o el educador se sienta competente en la gestión cotidiana del programa. Del contraste entre su capacitación y experiencia previas, la formación y la particularidad de la

aplicación del programa en cada contexto, en cada aula, con cada grupo, surgirán necesaria y deseablemente dudas, interrogantes, demandas, propuestas, etc., a las que las y los responsables de la implementación del programa tendrán que dar respuesta.

En todo caso, monitorizar la implementación del programa permitirá conocer si, como resultado del trabajo desarrollado, la dinamización del programa de prevención en los entornos educativos se ciñe a lo previsto o, por el contrario, se han producido alteraciones que conviene conocer para, si es posible, y siempre que sea necesario, tratar de reconducirlas.

12.1. Seguimiento presencial

Allí donde sea posible, se propone la realización de sesiones de seguimiento presencial de manera que, si fuera necesario, se pudiera reconducir el desarrollo del programa para cada realidad y también para abordar aquellos contenidos que complementen la formación inicial.

Durante estas sesiones, con duración aproximada de 1 hora, las y los participantes podrán compartir con el resto su experiencia, identificando tanto las fortalezas de su aplicación como las posibles debilidades.

Será adecuado contar con formularios de seguimiento para recoger la información de forma sistemática.

12.2. Seguimiento telefónico y/o electrónico

Complementario del anterior o sustitutivo allí donde el seguimiento presencial sea imposible, se realizará un seguimiento telefónico y/o electrónico. Aunque pueda resultar más frío, puede ser también efectivo a la hora de recopilar toda la información necesaria acerca de la puesta en marcha específica del programa en cada institución. Permitirá también disponer de un mapa acerca del modo en el que en cada lugar se concreta la participación en el programa, los motivos por los que sea de ese modo y no de otro y las

posibles sugerencias, demandas o aportaciones que quienes protagonizan el programa tengan a bien compartir.

12.3. Sesiones de recuerdo

Muchos estudios han indicado un efecto positivo, en el impacto de los programas, al añadir sesiones de recuerdo o algún reforzador similar. Los programas que introducen sesiones de recuerdo logran mantener los efectos positivos alcanzados e incluso, en ocasiones, los aumentan. En la actualidad se han empleado diversos tipos o formatos de sesiones de recuerdo, como intervenciones telefónicas y correos electrónicos (Elder y otros, 1993), sesiones adicionales en el espacio educativos (Ellickson y Bell, 1990) e incluso dossiers con materiales preventivos (Dijkstra y otros, 1999).

En general, todos los formatos de sesiones de recuerdo refuerzan los mensajes y las competencias adquiridas una vez finalizado el programa. Con respecto al número de sesiones de recuerdo óptimo, las recomendaciones son de tres a ocho sesiones. Comúnmente los programas se aplican con más intensidad el primer año y se desarrollan unas pocas sesiones en los años sucesivos (aproximadamente 2 años). Incluso algunos autores sugieren que se realice una tercera fase de recuerdo cuando los datos de prevalencia indican un aumento en el consumo o cuando el contexto de consumo cambia (Maggs y Schulenberg, 1998; Shope y otros, 2001; Williams y otros, 1999).

III. OTROS FACTORES QUE INTERVIENEN

13. La importancia de la familia

Está plenamente demostrada la importancia que tiene la familia en la prevención de las adicciones. La adquisición de hábitos y el desarrollo de estilos de vida saludables, los modelos educativos adecuados y la transmisión de valores, son factores de protección que pueden y deben ser desarrollados desde la misma. La familia constituye un elemento esencial en la socialización del niño y del adolescente. Es el grupo primario con el que convive y a partir del cual crecemos y maduramos.

Dado que la prevención es una tarea compartida entre la familia y los ámbitos educativos, resulta incuestionable la necesidad de coordinación de las actuaciones entre ambas instituciones, reforzando así mutuamente los mensajes transmitidos. Por ello, es necesario contar con la implicación de madres y padres a través de diferentes actuaciones dirigidas a facilitarles, entre otras, aquellas herramientas que potencien la educación en valores de sus hijos e hijas, que les permitan reforzar su autonomía, que fomenten el sentimiento de valía y de sus competencias personales, premiando sus esfuerzos y sus logros.

14. El entorno comunitario

Los programas en los entornos educativos inciden en la conveniencia de unificar esfuerzos con los recursos de la propia comunidad (centros de salud, de tiempo libre, lugares de ocio, entidades locales...), con el objeto de actuar simultáneamente con otros espacios socializadores.

Ello plantea la posibilidad no solo de adherirse a actuaciones que, directa o indirectamente tengan que ver con la salud comunitaria, ya sean promovidas desde otros organismos, entidades o recursos municipales, autonómicos o

estatales, sino que además se pueden organizar conjuntamente diversos tipos de actuaciones que, de una u otra manera, potencien mensajes positivos sobre la salud.

15. Los medios audiovisuales y el concurso PREVENTION APP

Las pantallas son un modo de socialización que compite con las reglas establecidas en la familia y la escuela. A través de las TIC llega muchísima información que necesita ser moderada por los adultos. Transmiten información difícil de comprender y, lo que es más importante, valores y modelos que pueden estar en contradicción con las pautas marcadas en la escuela y la familia.

La alfabetización audiovisual puede ser un elemento que ayude a los jóvenes a tomar decisiones responsables en el momento actual y a lo largo de su vida, favoreciendo la identidad, la sociabilidad y la comprensión del entorno.

A través de la educación formal y no formal queremos llegar a la sociedad en su conjunto, reforzando la participación de la comunidad educativa y de la sociedad civil a través del movimiento asociativo y de las entidades sociales, para fomentar los valores culturales que incrementen la autonomía y la responsabilidad personal y familiar.

En todo este proceso la utilización de las tecnologías de información y comunicación (Internet, redes sociales, dispositivos móviles, etc.) que han supuesto un cambio cuantitativo y cualitativo decisivo en la transmisión del conocimiento científico, tienen un papel fundamental porque en estos momentos forman parte de nuestra vida, de nuestro ocio y de nuestra forma de comunicarnos.

El informe, editado por la Fundación Telefónica en 2015, señala que 27,15 millones de españoles en la franja de edades comprendidas entre los 16 y los 74 años se conectan regularmente a internet, y 22,2 millones de españoles, el 81,7% de los usuarios, se conectan todos los días. Igualmente, el estudio confirma que una gran parte de los usuarios quieren estar conectados

continuamente y con todas las tecnologías a su alcance. Conectarse en movilidad sigue siendo lo más demandado. El 83% de los usuarios acceden a internet a través del teléfono móvil, 5,9 puntos más que en 2014. Y el smartphone sigue siendo el rey. España es el líder europeo. Un 87% de todos los teléfonos móviles son smartphones, superando al ordenador (diez puntos de ventaja) como dispositivo de acceso a internet.

La prevención de las adicciones mediante el uso de las TIC a través del concurso de ideas PREVENTION APP para el desarrollo de Apps de prevención de adicciones y reducción de riesgos tiene por objeto promover la prevención de drogodependencias y otras adicciones entre la población juvenil.

La reflexión y la elaboración para el desarrollo del proyecto requiere de un planteamiento multidisciplinar que tenga en cuenta los aspectos relativos a la salud, sociales, educativos, informáticos y que forma parte de la educación no formal ya que se participa en un proceso educativo organizado fuera del sistema educativo

Finalmente, las ideas que resulten ganadoras se transformarán en una aplicación utilizable por todos los socios del proyecto y por la población juvenil a la que irá dirigida la aplicación, elaborada con la posibilidad de que los contenidos se puedan modificar y utilizar en diferentes idiomas, adaptándose a las necesidades de cada uno de manera rápida, ágil y económica que suponen los valores añadidos al uso de las TIC en este proyecto.

La colaboración con otras instituciones que ya están trabajando en la utilización de tecnologías de la comunicación, en la lucha a favor de la inclusión social y el empleo, da lugar a los aliados necesarios con los que se va a contar y que están íntimamente relacionados con la promoción de la salud y la prevención de las adicciones.

IV. EVALUACIÓN: CONOCER LA UTILIDAD DEL PROCESO

El proceso de evaluación puede tomar como punto de partida las hipótesis de comprobación que se recogen a continuación en base a las intervenciones eficaces y las no eficaces:

a) Intervenciones eficaces

- Se encuentran, en general, englobadas en una programación más amplia y coordinadas con diversos sectores estables en el tiempo.
- Tienen contenidos específicos sobre adicciones.
- Cuestionan mitos y creencias falsas sobre adicciones.
- Potencian el desarrollo del espíritu crítico.
- Sitúan como ejes fundamentales de la prevención la capacidad para afrontar la presión del grupo y la adquisición de competencias.
- Propician la incorporación de los jóvenes al proceso de toma de decisiones.
- Abordan el tema desde un punto de vista multidisciplinar.
- Favorecen el establecimiento de un ocio diverso y no basado casi exclusivamente en el consumo.

b) Intervenciones no eficaces

- Se basan en el alarmismo y no en situaciones reales.
- Tienen como única herramienta “la charla”, actividad no eficaz por excelencia y que si no está ubicada en un programa más amplio carece de efectividad.
- Son intervenciones aisladas en lo temático y en el tiempo.

16. Evaluación final

Finalizada la intervención, la evaluación final valora el proceso de aplicación y ejecución del programa y/o sus resultados. La evaluación del proceso se centra en los resultados de las actividades (p.ej. número de sesiones realizadas, número de participantes contactados) y la evaluación de resultados se centra en los cambios de conducta de las y los participantes (p.ej. reducción del consumo de drogas).

Hay que elegir el tipo de evaluación más adecuada para cada intervención y planificar una evaluación viable y útil, en la que se especifiquen los indicadores de evaluación relevantes y se describa el proceso de recopilación de datos. Para este tipo de programas se adecúa más la evaluación de proceso, pues los resultados son más complejos de medir.

17. Evaluación de proceso

La evaluación de proceso documenta qué pasó durante la aplicación del programa. Además, analiza la calidad y utilidad del programa en cuanto a su alcance y cobertura, aceptación de la intervención por las y los participantes, fidelidad de la aplicación y utilización de recursos. Los hallazgos de la evaluación de proceso contribuyen a explicar los resultados de la evaluación de resultados y a saber cómo mejorar el programa en el futuro.

18. Evaluación de resultados

En la evaluación de resultados, los datos se recogen y analizan sistemáticamente para valorar la efectividad de la intervención. Todos los resultados deben reportarse según se haya definido en la fase de planificación (p.ej. conforme a los indicadores de evaluación definidos previamente). Cuando sea posible, se puede realizar una declaración informal de la efectividad de la intervención que resuma los hallazgos de la evaluación de resultados.

V. DIFUSIÓN Y MEJORA

Difundir información sobre el programa puede ayudar a promover su continuidad, pero también hace posible que otros equipos aprendan de la experiencia adquirida durante la ejecución del mismo.

19. Determinar si el programa debe ser mantenido

Idealmente, un programa de prevención de adicciones de calidad debe continuar más allá de sus primeros momentos. Se puede decidir si el programa merece ser continuado, mediante las evidencias empíricas producidas en la monitorización y las evaluaciones finales dependiendo de los datos disponibles. Si se decide que el programa puede mantenerse, se deben especificar y llevar a cabo los pasos y acciones de seguimiento adecuadas.

20. Difundir información acerca del programa

La difusión puede mejorar la implementación del programa mediante la retroalimentación. También sirve para incrementar la base de datos sobre la eficacia en prevención de adicciones; por lo tanto, contribuye a las futuras políticas sobre adicciones y a la práctica e investigación en el ámbito de la prevención. Los materiales de intervención y la información relevante deberían estar disponibles para facilitar la replicación de la intervención por parte de otros equipos.

21. El informe final servirá para difundir el resultado

El informe final podrá realizarse a modo de registro de su aplicación, como parte de un acuerdo de financiación o, simplemente, para informar sobre el programa. El informe final supondrá un resumen de la documentación producida durante las fases previas del proyecto. Describe el alcance y las actividades del programa y los hallazgos de la evaluación final. Esta fase puede suponer el comienzo de un nuevo proyecto dirigido a mejorar y desarrollar más aún el programa actual.

VI. REDES EDUCATIVAS PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES

22. Sistemas EDDRA

Ante la variada oferta de proyectos de prevención por parte de diferentes organismos e instituciones, el Observatorio Europeo de las Drogas y de las Toxicomanías (OEDT) puso en marcha en 1998 el Sistema EDDRA.

Este Sistema es una base de datos en la que se recoge de forma sistematizada información sobre los programas de reducción de la demanda existentes en Europa. Por medio de un cuestionario normalizado con el que se elabora un informe sobre las actividades relacionadas con la reducción de la demanda de droga en la Unión Europea.

El sistema EDDRA atiende, no solo a las necesidades de los profesionales, científicos, políticos y responsables implicados en la planificación y ejecución de actuaciones en favor de la reducción de la demanda, sino que también es accesible por el resto de los usuarios.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, como responsable nacional de EDDRA, desempeña un papel fundamental en la recogida de datos sobre los proyectos realizados en España, y asegura el control de la calidad de la información suministrada por los directores de cada proyecto o programa.

El OEDT, como administrador europeo de EDDRA, es el organismo encargado de que toda la información introducida en la base de datos aparezca con un formato normalizado.

El número total de programas de la Unión Europea existentes en la base de datos EDDRA supera los 400, encontrándose todos ellos a disposición de cualquier usuario en la página web:

23. Centro de Documentación del Plan Nacional

El Centro se encuentra ubicado en la planta baja del edificio que ocupa la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en la Plaza de España, 17 de Madrid.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas cuenta, desde su creación, con un centro de documentación e Información. Su biblioteca contiene un fondo bibliográfico sobre adicciones y drogodependencias que puede considerarse el más completo de España en esta temática. Los fondos bibliográficos abarcan todo tipo de sustancias adictivas, así como las políticas de actuación en relación con la prevención, el tratamiento y reinserción de las personas drogodependientes, así como sobre el control del tráfico ilícito de drogas. También cuenta con documentación sobre la actividad desarrollada por los organismos internacionales competentes en esta materia: Naciones Unidas, Unión Europea, Consejo de Europa, etc.

El Centro de Documentación e Información presta, entre otros, los siguientes servicios:

- Búsqueda de documentos en su base de datos bibliográfica ELEUSIS y en otras externas como Medline, CICAD, Index Medicus...
- Entrega de material bibliográfico y documental en función de las disponibilidades existentes.
- Atención de peticiones de información sobre cualquier asunto relacionado con las drogodependencias (prevención, asistencia, control de la oferta, cooperación internacional...).

24. Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud

Es una iniciativa regional de la Organización Panamericana de la Salud, cuyo objetivo es promover la mejora de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niños, niñas, jóvenes, docentes y otros miembros de las comunidades educativas en los estados miembros de las regiones en las Américas. Es un mecanismo estratégico de promoción, articulación y movilización social, multisectorial e interinstitucional de recursos para el fortalecimiento de las capacidades regionales, nacionales y locales necesarias para la promoción de la salud:

<http://www.cepis.ops-oms.org/sde/ops-sde/bv-escuelas.shtml>

25. Red SHE: Red de Escuelas para la Salud en Europa (Schools for Health in Europe).

Es una plataforma europea que tiene como objetivo apoyar a organizaciones y profesionales en el campo del desarrollo y mantenimiento de la promoción de la salud en la escuela. La red está coordinada, desde Europa, por NIGZ, como centro colaborador de la OMS en la promoción de la salud escolar: www.schoolsforhealth.eu

26. Red de Escuelas Promotoras de la Salud en España. CIDE Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.

El Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE) es el Centro Coordinador en España de la Red de Escuelas para la Salud en Europa

www.mepsyd.es/cide/jsp/plantilla.jsp?id=reeps

27. Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud (RAEPS)

La RAEPS tiene como función consolidar y reconocer a los centros educativos que priorizan la salud y el bienestar de la comunidad escolar en su proyecto educativo y favorecer el intercambio de experiencias entre los equipos de trabajo.

Pueden integrarse en la RAEPS los centros educativos de Aragón sostenidos con fondos públicos que impartan enseñanzas de educación infantil (segundo ciclo) y primaria, educación secundaria y educación de personas adultas. Para ello deben participar en la convocatoria anual de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón y realizar el cuestionario de acreditación que será validado por la Comisión Mixta para la Promoción de la Salud de los Departamentos de Sanidad y de Educación, Cultura y Deporte. Los centros que cumplan con los requisitos establecidos recibirán una acreditación por tres años y se integrarán en la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud.

28. Protocolo de actuaciones entre el Departamento de Educación, Cultura y Deporte y el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón para el desarrollo de actuaciones conjuntas de carácter educativo y sanitario (2015)

El protocolo pretende establecer un marco de colaboración entre los Departamentos de Educación, Cultura y Deporte y el de Sanidad, para favorecer e impulsar la coordinación y la intervención conjunta de los centros educativos y las estructuras relacionadas con los servicios sanitarios dependientes del Gobierno de Aragón para implementar la atención educativa y la atención sanitaria de la población infantil y adolescente aragonesa para

mejorar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la asistencia sanitaria en un marco de educación inclusiva.

VII. OTROS ORGANISMOS LOCALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

29. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud. RAPPS.

La Red Aragonesa de proyectos de Promoción de la Salud es un instrumento para identificar y potenciar aquellos grupos de trabajo multidisciplinares que desarrollan proyectos locales innovadores en el marco de la educación y la promoción de la salud en distintos ámbitos de la Comunidad Autónoma de Aragón. El funcionamiento de la Red se regula a través de convocatorias bianuales publicadas en el boletín oficial de Aragón (BOA).

www.saludpublicaaragon.es

VIII. LEGISLACIÓN

30. Normativa española relacionada con la Educación

1. Ley Orgánica 8/1985 de 3 de julio, reguladora del derecho a la educación.
2. Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de educación.
3. Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para la mejora de la calidad educativa.
4. Real Decreto-Ley 5/2016 de 9 de diciembre de medidas urgentes para la ampliación del calendario de implantación de la Ley Orgánica 8/2013 de 9 de diciembre para mejora de la calidad educativa.
5. Real Decreto 126/2014 de 28 de febrero por el que se establece el currículo básico de educación primaria.
6. Real Decreto 1105/2014 de 26 de diciembre por el que se establece el currículo básico de le Educación Secundaria Obligatoria y del Bachillerato.


31. Normativa francesa relacionada con la Educación

1. Ley nº 2013-595 de 8 de julio.
2. Ley nº 2017-86 de 27 de enero de 2017.
3. Ley nº 2018-266 de 13 de abril de 2018.
4. Decreto nº 2012 de 5 de enero de 2012 sobre organización académica.
5. Código de educación, versión consolidada de noviembre de 2018.


IX. ANEXOS


32. FICHAS DE RECURSOS Y PROGRAMAS PREVENTIVOS EN LA ESCUELA

32.1. EDUCACIÓN PRIMARIA


	<i>Recurso</i>	<i>La Aventura de la Vida</i>
	Promueve las competencias psicosociales y la convivencia.	
<i>Objetivo</i>	<i>Adquirir las competencias psicosociales, la promoción de estilos de vida saludables y la educación en valores y para la convivencia.</i>	
<i>Destinatarios</i>	Alumnado tercer ciclo de Primaria	
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none">- Autor respeto, afrontar los desafíos- Relacionarse, tomar decisiones, manejar el estrés- Actividad y descanso, consumo de tabaco y alcohol- Alimentación, seguridad, higiene	
<i>Material de trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none">- www.laaventuradelavida.net	


32.2. EDUCACIÓN SECUNDARIA


 <p>CINE Y SALUD</p>	<p><i>Recurso</i></p>	<p><i>Cine y salud</i></p>
<p><i>Objetivo</i></p>	<p>El Cine como herramienta de educación para la salud.</p> <p><i>Abordar desde el cine la promoción de la salud y la prevención de los problemas de salud más relevantes en la adolescencia fomentando la mirada crítica y la responsabilidad personal.</i></p> <p><i>Promover la creación de mensajes saludables desde el Certamen de Cortometrajes y Spots “Cine y Salud”.</i></p>	
<p><i>Destinatarios</i></p>	<p>Alumnado de educación Secundaria. ESO; PCPI Bachillerato y Ciclos Formativos</p>	
<p><i>Contenido</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión personal (alimentación, autoestima, etc.) - Dimensión relacional (relaciones y emociones, afectividad y sexualidad, convivencia, resolución de conflictos, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas) - Dimensión ambiental (desarrollo sostenible, entornos saludables, las pantallas y la sociedad de consumo, etc.) 	
<p><i>Material de trabajo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Portal de Educación para la salud: - http://eps.aragon.es - www.cineysalud.com - www.youtube.com/saresaragon 	

	<i>Recurso</i>	<i>Pantallas sanas</i>
	<p>El mundo de la imagen y sus entornos más saludables</p>	
<i>Objetivo</i>	<p><i>Promover una utilización saludable de las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación), favoreciendo la sociabilidad y previniendo los usos inadecuados.</i></p> <p><i>Dirigida a toda la comunidad educativa, es una iniciativa donde se aborda la fenomenología de las pantallas y las nuevas tecnologías desde el punto de vista de la promoción de la salud.</i></p>	
<i>Destinatarios</i>	Alumnado de 3º, 4º de ESO y PCPI.	
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Medios de comunicación: televisión, publicidad - Nuevas tecnologías: Internet, videojuegos, móviles 	
<i>Material de trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Portal de Educación para la salud: - http://eps.aragon.es - www.pantallassanas.com 	

¡ÓRDAGO!	<i>Recurso</i>	<i>¡Órdago!</i>
	Competencias personales para enfrentar las adicciones	
<i>Objetivo</i>	<p><i>Disponer por parte del alumnado de la información, las actitudes, los valores y las competencias necesarias para decidir de manera razonada y autónoma ante el desafío de las drogas y otras situaciones que pueden causar dependencia.</i></p> <p><i>Facilitar al profesorado la formación del alumnado para mejorar su competencia social</i></p>	
<i>Destinatarios</i>	Alumnado de la ESO	
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima - Competencias psicosociales - Resolución de conflictos - Toma de decisiones - Tiempo libre 	
<i>Material de trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Guías del profesorado y cuadernos del alumnado. - www.ordago.net 	

	<i>Recurso:</i>	<i>Unplugged</i>
	<p align="center">Promueve las competencias psicosociales y la convivencia</p>	
<i>Objetivo</i>	<p align="center"><i>Prevenir el consumo del tabaco, alcohol y cannabis mediante el desarrollo de las competencias psicosociales y el afrontamiento de las influencias sociales.</i></p>	
<i>Destinatarios</i>	<p align="center">Alumnado de primer ciclo de ESO</p>	
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Competencias psicosociales: <ul style="list-style-type: none"> - Competencias para pensar (autoconocimiento, pensamiento crítico, pensamiento creativo; toma de decisiones). - Competencias para sentir (empatía, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensiones y estrés). - Competencias para relacionarse (asertividad, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos). - Información y actitudes ante las drogas (alcohol, tabaco y cannabis). <p align="center">Modificación de la percepción normativa.</p>	
<i>Material de Trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Manual del profesorado. - Cuaderno del alumnado. - Paquete de fichas. - http://unplugged.edex.es 	

	<i>Recurso:</i>	<i>Retomemos</i>
	Comunicación educativa para promover las competencias psicosociales y la educación en valores	
<i>Objetivos</i>	<p><i>Desarrollar en las personas jóvenes su capacidad de reflexión para discernir qué hacer y cómo llevar a cabo un comportamiento adecuado en relación con el alcohol.</i></p> <p><i>Contribuir a la construcción de relaciones satisfactorias mediante el desarrollo de la competencia psicosocial y la educación en valores, con énfasis en la convivencia respetuosa de las personas consigo mismas, con las demás y con el entorno.</i></p>	
<i>Destinatarios</i>	Alumnado de 3º, 4º de ESO y FP Básica	
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención del abuso de alcohol - Educación afectivo-sexual - Igualdad de género 	
<i>Material de trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 10 historias de animación de 3 minutos cada una - Guía para el profesorado - www.retomemos.com 	

	<i>Recurso:</i>	<i>Proyecto Versus</i>
	<p>Proyecto Piloto para la prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo basada en el asesoramiento, la mediación entre iguales y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.</p>	
<i>Objetivo</i>	<p><i>Investigar la eficacia de la aplicación de una herramienta de trabajo en los centros educativos para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas que implique el asesoramiento al alumnado y la mediación entre iguales.</i></p>	
<i>Destinatarios</i>	<p>Alumnos de 2º y 3º de Educación Secundaria, durante el primer curso de aplicación; 3º y 4º de Educación Secundaria, durante el segundo curso de aplicación.</p>	
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento en salud; el centro educativo como agente primario de socialización, alumnado, profesorado y comunidad. Un lugar de asesoramiento referente y especializado para consultas sobre la salud. Un espacio formativo dirigido a los tres agentes principales del IES: profesorado, alumnado y familias. - Mediación entre iguales; mediante el aprendizaje basado en problemas (ABP) y el aprendizaje-Servicio (APS). - Utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TICs) como herramienta de intervención en la prevención de las drogodependencias en los centros educativos. Newsletter y Web dentro del Instituto, Whatsapp, emails. 	
<i>Material de trabajo</i>	<p>www.proyectooversus.com</p>	

	<i>Recurso:</i>	<i>PSI</i>
	Servicio de Prevención Selectiva e Indicada de las drogodependencias en los adolescentes.	
<i>Objetivos</i>	<i>Potenciar los factores de protección y resiliencia a través de la reducción de los factores de riesgo específicos, tanto desde el punto de vista individual como desde el meso-sistema (familia, centro educativo y entorno social cercano).</i>	
<i>Destinatarias/os</i>	Adolescentes de entre 13 y 21 años en los que se valora la incidencia de factores de riesgo específicos para el desarrollo de adicción a sustancias.	
<i>Contenido</i>	Identidad y autoconcepto, percepción del riesgo, resistencia a la presión social, inquietud cultural y crítica social, proyección de futuro frente a presentismo, responsabilidad social incompatible con el consumo, pro-actividad en la gestión de espacios libres de consumo.	
<i>Material de Trabajo</i>	Material específico según la casuística.	

33. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN ESCOLAR EN LOS CENTROS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA (CPC)

La prevención de las drogodependencias en el medio educativo se puede entender como un proceso en el que tiene cabida un conjunto diverso de actuaciones informativas, educativas o selectivas, encaminadas a potenciar los factores de protección en las y los adolescentes y jóvenes relacionados con la prevención del consumo de drogas, evitando que este se produzca, se retrase en su inicio o que no se convierta en un problema para el individuo y su entorno social.

Este es el criterio para trabajar las drogodependencias desde los recursos especializados más próximos a la Comunidad, en el caso de Aragón desde los Centros de Prevención Comunitaria (CPC).

33.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. Analizar la evaluación de los anteriores cursos junto con el equipo directivo del centro y el Departamento de Orientación.

- Nivel de desarrollo de los objetivos y las áreas de trabajo.
- Participación del alumnado y del profesorado.
- Implicación, compromiso y satisfacción de los tutores.
- Implicación de las familias.

2. Analizar la situación actual del centro.

- Descripción de aquellas características del centro, los alumnos/as, el profesorado, las familias y el entorno que puedan propiciar la aparición de problemas con el consumo de drogas.
- Descripción de los problemas de adicciones más comunes y las necesidades de formación.

- Valoración de cambios significativos con respecto a cursos anteriores que puedan afectar al desarrollo del programa.

3. Preguntar por alternativas de propuestas de mejora y continuidad.

33.2. COORDINACIÓN

Identificar interlocutores y establecer comunicación entre los profesionales de los Centros de Prevención Comunitaria y el equipo directivo. Establecer compromisos de colaboración en los que se cumplan las siguientes condiciones, pautas o criterios mínimos:

1. Compromisos por parte del Centro Educativo:

- Integrar en el Plan Educativo del Centro los programas de prevención propuestos.
- Integrar en el Plan de Acción Tutorial los programas de prevención propuestos:
 - Incluir y abordar en las sesiones de tutoría temas como la autoestima, el desarrollo de competencias personales y sociales o las alternativas de ocio y tiempo libre.
 - Informar y analizar los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas, así como la presencia de otras adicciones.
 - Reconocer los factores de riesgo: individuales y grupales.
- Implicar a los tutores del grupo-aula, con alumnado.
- Informar a las familias de los programas que se van a trabajar en el centro.
- Diseñar y realizar evaluación. Establecer reunión inicial y final.

2. Compromisos por parte del Centro de Prevención Comunitaria (CPC):

- Asesorar y apoyar la puesta en marcha de programas de prevención en el centro educativo.

- Seleccionar y adaptar materiales educativos.
- Apoyar y reforzar a los tutores y al departamento de Orientación.
- Asesorar al centro en la implantación de normativas y el desarrollo de otras actuaciones.
- Facilitar formación al profesorado y otros profesionales.
- Trabajar con las familias.
- Orientar y apoyar ante situaciones de riesgo individual y grupal (acuerdo de colaboración con el Consejo Escolar). Realizar la prevención selectiva.
- Coordinar el programa con las actividades complementarias del centro.

33.3. INTERVENCIÓN

1. Intervención en sesiones de tutoría

El espacio de las tutorías es el indicado para trabajar la prevención de conductas adictivas directamente con el alumnado del centro, así como para valorar la presencia de posibles situaciones de mayor riesgo individual y/o grupal.

La intervención por parte de las y los profesionales del CPC irá encaminada a apoyar al profesorado en el desarrollo de la tutoría, promoviendo cambios de actitud y comportamiento en el alumnado frente al consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

- a) Integrar en el Plan de Acción Tutorial y en el Plan General del centro las actuaciones de prevención:
 - Seleccionar y adaptar los materiales de prevención.
 - Secuenciar los contenidos mediante un calendario de aplicación.
 - Establecer una metodología de trabajo: intervención profesional del CPC proporcionando herramientas metodológicas.

b) Seguimiento de su aplicación mediante:

- Comunicación y/o reuniones periódicas con el/la orientador/a o miembro del Departamento de Orientación.
- Asesoramiento a los tutores de forma individual o mediante reuniones de coordinación de tutores.

2. Intervención en el marco de la prevención familiar

El papel de la familia como refuerzo en materia de drogodependencias y otras adicciones posibilita el diálogo sobre estos temas en el ámbito familiar. La intervención para la prevención familiar facilita dar información a las familias para tratar el tema de las adicciones en el hogar y para la detección precoz de señales de consumo problemático, así como la asociación de este a otros problemas domésticos y sociales.

Los Centros de Prevención Comunitaria establecerán líneas de actuación con las familias.

a) A través del Equipo directivo o del Departamento de Orientación:

- Transmisión de información sobre adicciones a las familias, bien en las reuniones de tutores a principio de curso, bien por carta o por folleto informativo.
- Oferta de formación estructurada en talleres de 1 o 2 sesiones, según los diferentes niveles y tipos de grupo, pudiendo ser esta puntual o continuada y presencial u online.

b) A través de la Junta de la Asociación de Madres y Padres (AMPA):

- Uso del AMPA como cauce para comunicar y difundir la formación.
- Análisis de las necesidades de formación en las familias e impulso del desarrollo de actuaciones en determinadas situaciones.

3. Intervención en el marco de la prevención selectiva

La prevención selectiva se centra en el trabajo con grupos o colectivos de población juvenil que presentan factores de riesgo de un consumo abusivo de sustancias. Esta concepción centrada en metodología de trabajo colectivo diferencia este tipo de prevención de la prevención indicada, que se centra en el trabajo individual con personas jóvenes sobre las que actúan factores específicos de vulnerabilidad.

- a) El Departamento de Orientación y el Equipo directivo identificará los grupos de riesgo, en ocasiones previa indicación del profesorado.
- b) Los técnicos de Prevención Comunitaria ofrecerán una intervención de prevención selectiva dirigida al grupo que se encuentra en situación de riesgo y asesorarán sobre la normativa existente en relación a situaciones de consumo. Se realizará seguimiento y evaluación de las intervenciones llevadas a cabo con el alumnado y con las familias.
- c) Mediante la intervención selectiva se adaptarán las intervenciones de prevención al grupo de riesgo:
 - Priorizando objetivos adecuados a las características del grupo.
 - Intensificando las actuaciones (habilidades sociales y competencia social).
 - Seleccionando materiales u otros recursos que refuercen la intervención.
 - Interviniendo de forma específica con las familias.

33.4. FORMACIÓN DEL PROFESORADO

Garantizar la formación del profesorado, del equipo de orientación y de la dirección del centro sobre materias y metodologías de educación frente a las adicciones es labor prioritaria como punto de partida para asegurar la prevención y detección temprana de colectivos de especial riesgo y su tratamiento pertinente.

1. Valorar si existen necesidades de formación. Analizar el perfil del profesorado:

- Conocer si tiene experiencia previa.
- Conocer su trayectoria en el centro.
- Preguntar por debilidades y fortalezas sentidas.
- Preguntar si tiene formación previa en prevención de adicciones y/o trabajo en grupos pequeños.
- Recoger y analizar la demanda explícita e implícita.

2. Definir estrategias de formación del profesorado por parte del Departamento de Orientación y el Centro de Prevención Comunitaria:

- Formación acreditada a través de Centro de Innovación y Formación Educativa (CIFE): Seminarios, grupos de trabajo, cursos...
- Formación no formal o no acreditada en ningún centro: Sesiones, talleres...
- Análisis y selección de los recursos metodológicos de formación: recursos online, materiales didácticos.

33.5. EVALUACIÓN

La evaluación de las intervenciones desarrolladas durante el curso escolar, servirá para valorar el desarrollo de los programas y orientar las intervenciones futuras, mejorando aquellas actuaciones que no hayan funcionado y manteniendo e impulsando las que han sido adecuadas. La realizarán los técnicos de prevención comunitaria tras un proceso de evaluación previa conjunta con el Equipo Directivo del centro, el Departamento de Orientación, las y los tutores y la Asociación de Madres y Padres, en función

de la intervención a evaluar. La evaluación será un proceso continuo a lo largo de todo el curso. Los principales aspectos a evaluar son:

- Organización del equipo docente.
- Adecuación de los recursos.
- Colaboración de Instituciones y entidades del entorno para el desarrollo del programa.
- Participación del alumnado en el programa.
- Participación de los padres y madres del alumnado en el programa.
- Las actividades desarrolladas durante todo el curso.

Para la realización de la evaluación se contará con instrumentos de evaluación como cuestionarios, guías de observación, test... que servirán para recoger la información de forma sistematizada.

X. BIBLIOGRAFÍA

- Arbex Sánchez C. “*PAD Servicio de Prevención de Adicciones*”. Madrid: Instituto de Adicciones, Ayuntamiento de Madrid, 2012. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Servicio%20de%20Preveni%C3%B3n%20de%20Adicciones%20.%20Madrid%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Asenjo Lostao, B. y otros. Programa “*Más que hablar de alcohol*”. Guía del profesor. Zaragoza: Centro Municipal de Ayuda y de Prevención de las Adicciones, Ayuntamiento de Zaragoza, 2014. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/adicciones/masquehablar/alcohol/guia-profesor-alcohol.pdf>
- Berenguer Martínez, JF, Puerta Ortuño, C. “*Módulo básico de formación sobre prevención de las drogodependencias para mediadores/as juveniles*”. Consejería de Sanidad y Consumo de Murcia, 2010. Disponible en: <http://www.trabajarconjovenes.com/wp-content/uploads/2013/03/MODULO-BASICO-FORMACION-GUIA-+-UNIDAD-DIDACTICA-DEF.pdf>
- Gázquez Pertusa, M., García del Castillo, JA y Espada, JP. “*Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas*”. Salud y drogas, vol. 9, núm. 2, 2009, pp. 185-208. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83912988004>

- Gobierno de Aragón. ORDEN SAN/1066/2018, de 7 de junio, por la que se establece la convocatoria de acreditación de centros educativos como Escuelas Promotoras de Salud de 2018. BOA, núm. 120, 22/06/2018. Disponible en:
<http://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1027055325252>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Guidelines for the evaluation of drug prevention”. EMCDDA, Lisboa 2011. Disponible en:
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>
- Salvador Llivina, T., Suelves Joanxich JM. “Ganar salud en la escuela. Guía para conseguirlo”. Ministerio Educación, Madrid, 2009. Disponible en:
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/ganarSaludEscuela.pdf>
- Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES). “Promouvoir la santé à l’école. Des preuves à l’action”. Saint Denis: IUHPE, 2010. Disponible en:
https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_SP.pdf
- Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES). “Vers des écoles promotrices de santé : lignes directrices pour la promotion de la santé à l’école”. Saint Denis: IUHPE, 2009. Disponible en:
https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/HPSGuidelines_SP.pdf