

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
FACULTAT DE FILOSOFIA
I. C. C. EDUCACIÓ

N.º 1005 FECHA 27-7-95

ENTRADA

UNIVERSIDAD DE VALENCIA

FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

TESIS DOCTORAL:

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA DROGADICCIÓN:

ANÁLISIS COMPARADO

Este trabajo de investigación ha sido realizado bajo el disfrute de una beca para la obtención del título de Doctor de la Consellería de Cultura, Educación y Ciencia de Valencia.

Presentada por:
Ma Carmen Bellver Moreno

Dirigida por:
Dr. D. Juan Escámez Sánchez
Dra. Dña. Rafaela García López

Valencia, Julio de 1995



UMI Number: U607342

All rights reserved

INFORMATION TO ALL USERS

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted.

In the unlikely event that the author did not send a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if material had to be removed, a note will indicate the deletion.



UMI U607342

Published by ProQuest LLC 2014. Copyright in the Dissertation held by the Author.
Microform Edition © ProQuest LLC.

All rights reserved. This work is protected against
unauthorized copying under Title 17, United States Code.



ProQuest LLC
789 East Eisenhower Parkway
P.O. Box 1346
Ann Arbor, MI 48106-1346

A CARLOS

A MI PADRE

UNIVERSIDAD DE VALENCIA
FACULTAD DE FILOSOFIA
Y C. C. EDUCACION
BIBLIOTECA
Reg. de Entrada n° 35.726
Fecha 8-11-1995
Signatura FE-7/392

BID. T 1211

D. 404144
L. 404147

Quisiera expresar un sincero agradecimiento a los profesores D. Juan Escámez Sánchez y Dña. Rafaela García López que han dirigido la elaboración de esta tesis doctoral, por la ayuda y colaboración que he recibido de ellos en todo momento.

También quisiera agradecer a todo el profesorado del Dpto. de Teoría de la Educación, de la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación de Valencia, por el apoyo recibido durante el período de realización de este trabajo de investigación. Quisiera agradecer también todo el apoyo recibido por mi familia que me han proporcionado ánimos para su finalización. Por último quisiera mencionar la gratitud que tengo hacia aquellos organismos que me han facilitado la búsqueda de información, entre los que quisiera destacar la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción de Madrid, el Departamento de Salud Comunitaria de Sherbrooke (Canadá) y la Universidad de Montreal (Canadá).

INDICE

INTRODUCCION	1
<i>I Parte: MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION</i>	
Cap.1. EL PROBLEMA DE LA DROGADICCIÓN Y SU PREVENCION.....	10
1.1. Estudio y delimitación del problema de la drogadicción y su prevención	10
1.1.1. Aproximación conceptual	10
1.1.2. Incidencia del consumo de drogas entre los adolescentes y drogas más consumidas	15
1.1.3. Análisis de las etapas y variables implicadas en el fenómeno del inicio al consumo de drogas legales e ilegales entre los adolescentes	21
1.1.3.1. Modelo de aprendizaje del comportamiento adictivo. Etapas	22
1.1.3.1.1. Estar al corriente y estar interesado	29
1.1.3.1.2. Sentir la necesidad de tomar una decisión	30
1.1.3.1.3. Tomar una decisión	43
1.1.3.1.4. Probar/Intentar	51
1.1.3.1.5. Adoptar	53
1.1.3.1.6. Interiorizar	57
1.2. Prevención del consumo de drogas	
1.2.1. Tipos y ámbitos de prevención	58
1.2.2. Enfoques preventivos y estrategias de prevención	67
1.2.2.1. Modelos de prevención de la drogadicción	67
1.2.2.1.1. Modelo ético-jurídico	68
1.2.2.1.2. Modelo médico-sanitario	68
1.2.2.1.3. Modelo psico-social	69
1.2.2.1.4. Modelo socio-cultural	70
1.2.2.2. Estrategias de reducción de la demanda de droga	73
1.2.2.2.1. Información y conocimientos	78
1.2.2.2.2. Cambio de actitudes	81
1.2.2.2.3. Formación de la competencia social y personal del individuo	84
1.2.2.2.4. Prevención comunitaria	101
1.2.2.3. Estrategias de reducción de la oferta de drogas	107
Cap.2. POLITICA SOCIAL Y PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCION	117
2.1. Colaboración internacional: planificación en materia de prevención de las drogodependencias.....	117
2.2. Política de actuación internacional en el ámbito de la prevención de las drogodependencias	127

2.2.1. La prevención según Organismos macro-internacionales	127
2.2.1.1. La prevención en la normativa de Naciones Unidas	127
2.2.1.2. La prevención según la Organización Mundial de la Salud	140
2.2.2. La prevención según los Organismos Europeos	147
2.2.2.1. La prevención según el Consejo de Europa	147
2.3. Política general de actuación nacional en el ámbito de la prevención de la drogadicción	155
2.3.1. Plan Nacional sobre Drogas	155
2.3.1.1. Contextualización y antecedentes	155
2.3.1.2. Descripción general	157
2.3.1.3. Directrices en el ámbito de la prevención	159
2.3.2. Planes de prevención de la drogadicción a nivel de las Comunidades Autónomas	163
2.3.3. Organizaciones No Gubernamentales	168
2.3.3.1. Definición y clasificación de las Organizaciones No Gubernamentales	168
2.3.3.2. Características y funciones de las Organizaciones No Gubernamentales	171
2.3.3.3. Plan de actuación en toxicomanías de Cruz Roja Española	175
Cap.3. LA ACCION PREVENTIVA SISTEMATIZADA: LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS	178
3.1. Programas de prevención de la drogadicción: características definitorias	178
3.2. Programas y ámbitos específicos de la prevención de las drogodependencias	183
3.2.1. La prevención de la drogodependencia en el ámbito escolar ...	185
3.2.2. La prevención de la drogodependencia en el ámbito familiar ..	188
3.2.3. La prevención de la drogodependencia en el ámbito comunitario	191
Cap. 4. METODOLOGIA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	194
4.1. La investigación comparada y su método	194
4.1.1. Características fundamentales de la investigación comparada: definición y objeto de estudio	194
4.1.2. El método comparado en las ciencias sociales	198

4.1.3. Naturaleza de la comparación y sus propiedades	201
4.2. <u>Diseño de la investigación</u>	204
4.2.1. Fases de la investigación comparada	204

II Parte. ANALISIS COMPARADO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN.

Cap.5 DELIMITACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	209
5.1. Delimitación y justificación del problema a estudiar ...	209
5.2. Planteamiento de hipótesis	211
5.3. Delimitación del objetivo de la investigación y de las categorías de comparación	213
5.4. Análisis descriptivo de los programas de prevención de las drogodependencias en el ámbito nacional	222
5.4.1. Presentación de las tablas de comparación	222
5.5. Análisis descriptivo de los programas de prevención de las drogodependencias en el ámbito internacional	312
5.5.1. Presentación de las tablas de comparación	312
5.6. Interpretación de los datos expuestos	381
5.6.1. Datos nacionales	381
5.6.1.1. Títulos de los programas	381
5.6.1.2. Organismo que promueve	382
5.6.1.3. Filosofía de los programas	384
5.6.1.4. Ambito de aplicación	386
5.6.1.5. Objetivos generales	389
5.6.1.5.1. Dinamizar la comunidad	394
5.6.1.5.2. Formar	396
5.6.1.5.3. Informar	399
5.6.1.5.4. Reducir consumo	402
5.6.1.5.5. Evitar inicio consumo	404
5.6.1.5.6. Educar para la salud	406
5.6.1.5.7. Sensibilizar.....	409
5.6.1.5.8. Formar/Cambiar actitudes	411
5.6.1.5.9. Mejora de la competencia social	414
5.6.1.6.Estrategias.....	417
5.6.1.6.1. Estrategias de participación activa	423
5.6.1.6.2. Estrategias formativas	426
5.6.1.6.3. Estrategias de comunicación de la información	427
5.6.1.6.4. Estrategias de prevención comunitaria	429
5.6.1.6.5. Creación de infraestructuras	432
5.6.1.6.6. Elaboración/difusión de materiales	434
5.6.1.6.7. Investigación	436
5.6.1.7. Fases	437

5.6.1.8. Evaluación	440
5.6.1.9. Calendario	447
5.6.2. Datos internacionales	450
5.6.2.1. Títulos de los programas	451
5.6.2.2. Organismo que promueve	453
5.6.2.3. Filosofía de programa	455
5.6.2.4. Ambito de aplicación	457
5.6.2.5. Objetivos generales	459
5.6.2.5.1. Europa: objetivos generales	462
5.6.2.5.2. EEUU: objetivos generales	467
5.6.2.5.3. Canadá: objetivos generales	470
5.6.2.6. Estrategias	473
5.6.2.6.1. Europa: estrategias	475
5.6.2.6.2. EEUU: estrategias	477
5.6.2.6.3. Canadá: estrategias	480
5.6.2.7. Fases	482
5.6.2.8. Evaluación	484
5.6.2.9. Calendario	486
 Cap 6. COMPARACIÓN DE LOS PROGRAMAS NACIONALES E INTERNACIONALES	 490
6.1. Comparación de los programas nacionales	490
6.2. Comparación de los programas internacionales	496
6.3. Comparación de los programas nacionales e internacionales.....	503
 <i>CONCLUSIONES</i>	 511
 <i>BIBLIOGRAFIA</i>	 521

INTRODUCCION.

La presente investigación se enmarca dentro de la prevención de las drogodependencias. Actualmente, el problema del consumo de drogas es un problema social que está afectando cada más a la población infantil y juvenil. El consumo de drogas entre los escolares, a partir del análisis de distintas investigaciones epidemiológicas, es significativo, tanto en nuestro país como más allá de nuestras fronteras. A nivel mundial, siguiendo un informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud, se ha acrecentado el consumo de drogas ilegales. Los estudios sobre consumo de drogas, abundantes durante la década de los ochenta y principios de los noventa, han permitido conocer la realidad de las drogodependencias en el conjunto de la población y, en especial, en la población adolescente. En nuestro país, las drogas de mayor consumo, entre los jóvenes, son el alcohol, tabaco y cannabis. También registran dichos estudios un incremento en el consumo de cocaína y las denominadas "drogas de diseño".

Para la búsqueda de soluciones ante esta situación consideramos esencial un planteamiento interdisciplinar: médico, social, educativo, etc... Desde nuestra concepción, en el ámbito educativo se puede jugar un papel importante ante la situación problemática detectada en parte de nuestros jóvenes. De igual modo, también optamos por

medidas preventivas frente a otras medidas represivas. En definitiva se pretende evitar, a través de la educación, que el sujeto comience el consumo de drogas.

Dentro de este marco, el trabajo que se presenta tiene como objeto principal el análisis descriptivo y comparado de los programas de prevención de las drogodependencias, aplicados durante la década de los ochenta y principios de los noventa, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Consta de dos partes diferenciadas. En la primera se propone el marco teórico-conceptual en el cual se apoya la investigación posterior. En esta primera parte, que consta de cuatro capítulos, se analizan los referentes teóricos de la investigación, que incluyen la presentación de un modelo de aprendizaje del comportamiento adictivo, así como la revisión de aquellos más importantes que han aparecido, en distintos ámbitos, con la finalidad de explicar y controlar la situación de adicción creciente. En función de estos modelos se analizan las principales estrategias preventivas que han ido apareciendo, junto a una valoración de las mismas. Para finalizar, en esta primera parte, se describen el método comparado, sus características y sus fases; con tal método realizamos la investigación.

En la segunda parte, se acota el objeto de estudio y se analizan, en base a las unidades de comparación

establecidas, diversos programas de prevención del consumo de drogas pertenecientes tanto al ámbito nacional como internacional.

En el primer capítulo analizamos el problema de la drogadicción y su prevención. Para ello se exponen los factores etiológicos fundamentales que pueden incidir en el inicio de la conducta del consumo abusivo de drogas. Se ha seguido el modelo de Rochon que, aunque es un modelo que no ha sido usado específicamente en el ámbito de la prevención del consumo de drogas, nos ofrece los pasos que se siguen en la adopción de cualquier tipo de comportamiento, incluyendo el comportamiento adictivo. El modelo establece seis etapas para la adopción de un comportamiento: la primera consiste en conocer o estar informado de la existencia de una determinada conducta; en la segunda el sujeto debe sentir la necesidad de tomar una decisión respecto a tal conducta; la tercera está referida al proceso de decisión e integraría las siguientes subetapas: buscar, clarificar, verificar y escoger; siendo la toma de decisión en lo que consiste la cuarta etapa. Una vez tomada la decisión, la quinta etapa es el intento. La finalidad del intento es verificar si esta nueva conducta es agradable o útil para así realizarla en un futuro. La fase de adopción o sexta etapa se manifiesta en el momento en el cual la persona decide adoptar o rechazar una conducta.

Considero que el consumo de drogas, como cualquier conducta, presenta los pasos o fases anteriormente descritas, por lo que este modelo puede ser útil para orientar acciones preventivas.

En este capítulo se analizan también otros modelos que han surgido para dar explicación al fenómeno de las drogodependencias: el modelo ético-jurídico, el modelo médico-sanitario, el modelo psicosocial y el modelo sociocultural. De todos estos modelos explicativos han surgido distintas líneas de acción con la finalidad de conseguir la prevención de un futuro consumo de drogas entre los jóvenes. Las líneas de acción o estrategias las hemos articulado en torno a dos dimensiones: las dirigidas a la reducción de la oferta, y las orientadas a la reducción de la demanda. Dentro de cada una de ellas se han ido analizando las distintas estrategias aportadas por la literatura científica en el campo de estudio que nos ocupa, y finalmente se ha pretendido aportar una valoración de la aplicación de las mismas.

El segundo capítulo está dedicado al análisis de las políticas y la planificación de la prevención. En primer término se expone la colaboración internacional en cuanto a la planificación en materia de prevención de las drogodependencias. Dentro de este enfoque general se analiza la política de actuación internacional que, en el ámbito de las drogodependencias, llevan a cabo algunos de

los macroorganismos internacionales: Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud. En el ámbito europeo se ha analizado la documentación aportada, en el campo que nos ocupa, por el Consejo de Europa. Posteriormente se analiza la política nacional, referida a todo lo relacionado con la prevención de las drogodependencias. Se expone el Plan Nacional sobre Drogas (1985), como documento clave que marca la política a seguir en nuestro país. De este documento se realiza, en primer término, una descripción general para profundizar posteriormente en las directrices concretas que, en el ámbito de la prevención, se proponen. También se han analizado las consecuencias que estas directrices tienen en los diversos planes de actuación elaborados en las distintas Comunidades Autónomas, atendiendo a los siguientes criterios: cómo se contempla la prevención en esos documentos, qué objetivos se plantean en este campo, cuál es el ámbito de actuación que priorizan y qué tipo de estrategias proponen. Por último, en este segundo capítulo, se analizan las organizaciones no gubernamentales por el destacado rol que tienen en el campo de la prevención.

El tercer capítulo está dedicado al análisis de las actuaciones específicas en el campo de la prevención de las drogodependencias y al proceso de construcción racional de un programa preventivo del consumo de drogas; allí se describen las partes fundamentales que ha de contemplar todo programa y los ámbitos de su aplicación: escolar,

familiar y comunitario.

El cuarto capítulo da cuenta de la metodología y diseño sobre los que se ha articulado la presente investigación. La metodología utilizada en nuestro estudio es la comparada. Comparar implica establecer relaciones entre dos o más fenómenos de una misma clase; relaciones de las que acaba por deducirse una congruencia, una afinidad o una discrepancia. Las fases que se han seguido son las siguientes: fase pre-descriptiva, fase descriptiva, fase interpretativa y fase comparativa.

En la segunda parte del estudio se presenta, de forma explícita, el objeto de la presente investigación: la comparación entre programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito nacional e internacional.

Siguiendo los pasos del método comparado, la investigación se ha desarrollado del siguiente modo: en la fase pre-descriptiva, se ha delimitado y justificado el problema a estudiar y, además del planteamiento de las hipótesis, se establecieron las categorías de comparación que son el eje axial en torno al que se va a realizar el estudio. Las categorías son unidades comparativas que se han aplicado a todos los programas analizados. Tales categorías están referidas a las partes fundamentales que un programa de prevención del consumo de drogas debe atender en su diseño y planificación. Las categorías de

comparación son las siguientes: nombre del programa, organismo que lo promueve, filosofía que lo sustenta, ámbito de aplicación, objetivo/s general/es, objetivo/s específico/s, estrategias y/o técnicas, actividades, fases, recursos métodos y resultados de la evaluación y calendario.

En la fase descriptiva se ofrecen las tablas de comparación de los programas analizados, tanto del ámbito nacional como internacional, en función de las categorías propuestas anteriormente. Dentro de esta fase los programas nacionales se articulan en torno a las Comunidades Autónomas a las que pertenecen, y los programas internacionales se han agrupado en torno a tres ámbitos geográficos: Europa, EEUU y Canadá.

La tercera fase, la interpretativa, presenta una valoración de los datos que hemos obtenido anteriormente. Esta fase supone una recopilación de todos los datos. En la interpretación de los datos, los resultados nacionales e internacionales se han trabajado de forma independiente. En ambos casos, se han ido analizando e interpretando los contenidos en cada una de las categorías. Con esta finalidad, en algunos casos se han introducido subcategorías que facilitan una mayor riqueza y profundidad en la valoración de los datos. Este es el caso de categorías como: organismo que promueve (público, no público), ámbito de aplicación (escolar, comunitario, no

específica), evaluación (si, no, se prevé realizarla, no específica) y calendario donde se fijaron tramos temporales de aplicación de los programas.

En otros casos, dentro de una misma categoría se han establecido mecanismos que facilitaran el agrupamiento de datos, con la finalidad de aumentar la capacidad interpretativa sin perder carga informativa relevante. Esto se concreta en la creación de núcleos temáticos, de tal modo que los resultados se agruparon en núcleos afines en cuanto al tema que contemplaban; así se facilita el poder trabajar con un número determinado de núcleos temáticos. Este proceso se ha realizado con categorías como objetivo/s general/es y las estrategias, quizá las dos categorías que presentan más dificultades de interpretación.

Después de cada uno de los análisis interpretativos, y en función de los resultados obtenidos, se han extraído las conclusiones analíticas, de cada una de las categorías, pertenecientes a cada uno de los bloques de programas. Las fases pre-descriptiva, descriptiva e interpretativa conforman los contenidos del capítulo quinto.

En la fase comparativa, que se desarrolla en el capítulo sexto, se han elaborado, partiendo de los datos obtenidos en los análisis anteriores, distintas tablas en las que de acuerdo a las categorías analizadas, se comparan los programas de los distintos ámbitos analizados: nacional

e internacional (Europa, EEUU, Canadá). De este análisis comparativo se han obtenido las conclusiones finales del estudio que rechazan o aceptan las hipótesis planteadas en la investigación.

I PARTE. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION.

Cap1. EL PROBLEMA DE LA DROGADICCION Y SU PREVENCION.

1.1.DELIMITACION DEL PROBLEMA DE LA DROGADICCION Y SU PREVENCION.

1.1.1. Aproximación conceptual.

Un primer acercamiento al problema del consumo de drogas comienza necesariamente por una delimitación de la terminología, que se va a utilizar a lo largo de este estudio. Somos conscientes que, en multitud de manuales, es habitual encontrar un apartado dedicado a esta finalidad; pero consideramos fundamental sentar las primeras bases, en nuestro estudio de prevención del consumo de drogas entre los adolescentes, mediante una aproximación conceptual.

La terminología que se ha venido utilizando en el campo que nos ocupa suele mostrarse algo confusa, no existiendo acuerdo sobre el significado de algunos términos. Un organismo al que se suele recurrir, y que permite una unificación de los términos fundamentales, es la Organización Mundial de la Salud. La OMS (1973:8) define droga "como toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste". Esta

definición es lo suficientemente amplia para poder abarcar toda la gama de sustancias que afectarían al organismo, desde los medicamentos hasta cualquier otra sustancia activa.

Una definición más restringida la encontramos en el Plan Nacional sobre drogas, documento que marca, en nuestro país, las directrices generales en todas las materias relativas al consumo de drogas y, por supuesto, en la prevención. Este documento define droga como "toda sustancia química que, introducida en un organismo vivo, puede modificar alguna de sus funciones y es susceptible de crear dependencia y que puede provocar a la vez tolerancia" (Plan Nacional, 1985:43). Otra definición, acorde con los planteamientos de esta investigación, es aquella que considera droga como toda sustancia que: "a) es administrada de forma voluntaria por el sujeto; b) el sujeto que la consume persigue unos cambios físicos y/o psíquicos a través de dicho consumo; c) puede provocar en el sujeto una situación de necesidad física y/o psicológica hacia el consumo de la misma; d) el propio sujeto y el entorno sociocultural que rodea al mismo perciben la sustancia como capaz de provocar los efectos descritos más arriba en algunos individuos" (Cano y Berjano, 1986:18).

La distinción entre drogas legales e ilegales, presente en nuestra cultura, nos conduce a lograr mayor comprensión del fenómeno que nos ocupa. Las drogas legales

o institucionales "tienen una tradición y, en cierta forma, son protegidas o apoyadas, pues no es castigado su consumo, producción o tráfico" (Martí Tusquets, 1988:70). Las drogas legales comprenden fundamentalmente el alcohol y el tabaco; su condición de legalidad les permite ser plenamente aceptadas por la sociedad, favoreciendo por tanto un desconocimiento acerca de su condición de drogas, a pesar de que los trastornos físicos, psicológicos y sociales, consecutivos al consumo incontrolado de estas sustancias, toleradas socialmente, pueden ser mucho más severos que el consumo de sustancias no legalizadas, como se aprecia en el cuadro de la página catorce, referido a la dependencia.

La OMS (1973:8) define drogodependencia como "estado psíquico y a veces físico, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco; la farmacodependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible de tomar el fármaco de forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación". Esta definición introduce conceptos como drogodependencia, dependencia física y dependencia psicológica, que conviene analizar más detenidamente. Por drogodependencia entendemos el consumo abusivo de las sustancias denominadas drogas. Se considera fundamental distinguir entre uso y abuso, es decir, se entiende por uso cuando un sujeto consume ciertas sustancias en determinadas

circunstancias muy específicas, sin llegar a realizar un utilización masiva de las mismas. Frente a este tipo de comportamiento, el abuso correspondería a la administración de una droga, de forma periódica y en dosis excesivas, sin que exista una necesidad terapéutica para ello. El resultado de este consumo generaría la drogodependencia, que puede conceptualizarse como unos cambios físicos y/o psíquicos en el individuo que se traducirían en una imperiosa necesidad de consumir de nuevo dicha droga. Esto es lo que se ha venido denominando dependencia física (trastornos psicofisiológicos) y/o dependencia psicológica (búsqueda del placer psicológico) de una determinada sustancia. En esta línea de argumentación, es necesario aclarar que no todas las drogas producen el mismo tipo y grado de dependencia, ya sea física y/o psíquica, como se puede observar en el cuadro siguiente (Vega, 1983:22).

Clasificación de drogas según la dependencia originada.

<i>Droga</i>	<i>Depen- dencia psicó- gica</i>	<i>Depen- dencia física</i>	<i>Tole- ran- cia</i>	<i>Forma. Uso</i>
<i>Alcohol</i> (vino, coñac, licores, ginebra, cerveza...)	De x a xxx	De x a xxx	De x a xxx	Líquido. Ingestión.
<i>Barbitúricos</i> (Cotaidón, Valium, Aneurol, Fiorinal, Transilium).	De x a xxx	De x a xxx	De x a xxx	Píldora, /caosua o líquido. Ingestión.
<i>Opiáceos</i> (heroína, morfina, codeína, etc.) ...	De xx a xxx	xxx	xxx	Poivo. Inhalación. Inyección.
<i>Cocaína</i>	De xx a xxx	—	—	Poivo. Inhalación. aspiración
<i>Amfetaminas</i> (centramina, dexedrina, simpatina...)	De x a xxx	x	xxx	Píldora. Ingestión.
<i>Cafeína y otros estimulantes menores</i> (café, te, bebidas de cola).	De x a xx	x	De x a xx	Líquido. Ingestión.
<i>Tabaco</i>	De x a xxx	x	De x a xx	Cigarro.
<i>LSD, mescalina y otros alucinógenos</i>	De x a xx	—	x	Píldora, tableta, líquido. Ingestión.
<i>Cannabis</i> (marihuana, hachis...)	De x a xx	—	De x a xx	Cigarro, resina. Se fuma; ingestión.
<i>Inhalables</i> (aerosoles, cola, gasolina...)	x	—	x	Sustancia volátil. Inhalación.

—, inexistente; x, débil; xx, ligera; xxx, moderada; xxx, pronunciada.

Fuente: Vega, A. (1983)

Ligado al concepto de drogodependencia, encontramos el concepto de tolerancia, que consiste en que el sujeto necesita un notable aumento de la cantidad de droga que consume (dosis) para alcanzar los efectos deseados, ya que se produce una disminución notoria del efecto con la utilización regular de la misma dosis (Martí Tusquets, 1988). Otros dos conceptos, que nos permiten comprender en mayor profundidad el fenómeno del consumo de drogas, son el fenómeno de la escalada y el fenómeno de politoxicomanía. El primero hace referencia al hecho de que los jóvenes empiezan consumiendo, en primer lugar, lo que hemos denominado drogas institucionalizadas, es decir, aquellas drogas que son aceptadas socialmente, como el alcohol y el tabaco, para continuar posteriormente con las demás drogas, llamadas ilegales. Otro fenómeno que se da actualmente entre los jóvenes consumidores de drogas es el de la politoxicomanía: no se consume una determinada droga, sino que, en la gran mayoría de casos, hay una asociación de dos o más drogas, siendo lo más comunes alcohol, tabaco y cualquier otro tipo de droga.

1.1.2. INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LOS ADOLESCENTES Y DROGAS MAS CONSUMIDAS.

Tras la aproximación conceptual a los términos básicos referidos a los distintos aspectos que aglutina el fenómeno de las drogodependencias, es necesario referirnos al nivel

de consumo que, tanto de drogas legales como ilegales, realizan los jóvenes. Es oportuno no ceñirnos únicamente a los estudios de ámbito nacional, puesto que el objeto de esta investigación es realizar un análisis comparado de programas de prevención del consumo de drogas a nivel nacional e internacional.

Numerosos estudios epidemiológicos, realizados por distintos autores, coinciden en aportar datos de un consumo significativo de drogas entre los escolares. Las coincidencias, entre todos ellos, es la valoración del consumo de drogas legales como preocupante, un aumento del consumo de las drogas ilegales, junto a la constante reducción de la edad de inicio al consumo.

La Organización Mundial de la Salud ha realizado un estudio que analiza la incidencia del abuso de drogas a nivel mundial, basándose fundamentalmente en los datos obtenidos por Naciones Unidas, a través de los informes que este organismo recibe anualmente de los respectivos países miembros (Gossop y Grant, 1990). Este estudio expone la difusión del abuso atendiendo a los diferentes tipos de drogas.

El consumo de opio es mayor en los países productores de esta sustancia y países limítrofes, con un total de 1,76 millones de opiómanos.

El total mundial de heroinómanos se calcula en unos 750.000. Durante los últimos decenios, se han notificado numerosos casos de abuso en América del Norte y países europeos muy industrializados, junto a una extensión de su consumo hacia Asia sudoriental y Mediterráneo oriental. La población afectada son adolescentes y adultos jóvenes, en un grupo de edad entre los 18 y 25 años.

Otra droga ilegal de gran consumo es la cocaína, sobre todo en América y en diversos países europeos: el número de consumidores de hoja de coca se estima en 1,6 millones y el de cocaína en 4,8 millones.

En cuanto a las anfetaminas, han notificado el abuso, un total de 68 países, estimándose un total de 2,3 millones de consumidores en todo el mundo.

Del cannabis, quizá la droga de mayor consumo, existen 29 millones de consumidores repartidos entre 120 países; 25 de estos países, caracterizados por un mayor consumo, pertenecen a Africa, América y Europa. Los consumidores pertenecen a todas las edades y estratos sociales.

El abuso de alucinógenos afecta a unos dos millones de personas de 15 países, centrándose sobre todo en los Estados Unidos.

Los barabíturicos, son otro tipo de droga, cuyo índice

de consumo mundial (3,4 millones) puede quedar encubierto, puesto que es una droga que se puede obtener con receta médica o por razones terapéuticas y, por lo tanto, no figuran en las estadísticas. Las poblaciones más expuestas son los pacientes psiquiátricos, pero el abuso también se da entre los consumidores de drogas ilícitas.

Conocido el consumo mundial, debemos hacer referencia a nuestro país. Torres (1990), en un estudio epidemiológico reciente, nos proporciona información acerca de la incidencia del consumo de drogas legales e ilegales en nuestro país, a través de una muestra seleccionada entre estudiantes de EGB y Enseñanzas Medias (12-20 años).

Los promedios de consumo de drogas fue de un 24,75% entre los estudiantes de BUP y de 13,71% entre los alumnos de EGB. En cuanto a resultados por drogas consumidas, frecuencia y cantidad de consumo, edad de inicio y características psicológicas de los consumidores, obtenemos las siguientes constataciones:

1) Las drogas de mayor consumo, entre los jóvenes, son el alcohol, tabaco y cannabis. Respecto al alcohol un 93% de los estudiantes de BUP lo han probado experimentalmente, y lo consumen de forma ocasional un 89%. El consumo diario o frecuente se reduce hasta un 9,4%. Entre los alumnos de EGB el consumo ocasional alcanza un 73,5% y el diario un 5,3%.

El consumo diario es mayor respecto al tabaco: un 30% entre los estudiante de bachillerato y un 7,8% entre los de EGB.

El cannabis es consumido de forma ocasional por un 22% entre los estudiantes de BUP y un 2,5% entre los de EGB. El consumo diario alcanza un 2,6% entre los primeros, obteniendo escasa representación en los segundos.

2) El consumo frecuente alcanza cotas preocupantes respecto a la cocaína (1,7%), anfetaminas (4,1%), alucinógenos (13%) entre los alumnos de BUP. Entre los alumnos de EGB no se aprecian estos consumos significativos. Todos estos índices aumentan si atendemos a la categoría "haberlo probado alguna vez".

3) La experimentación con inhalantes y tranquilizantes es muy alta en los dos grupos de estudiantes estudiados (5% BUP y EGB respecto a los primeros y 13% BUP y 5% EGB para los segundos).

4) El consumo general de todas las drogas es muy superior respecto a todos los tipos de consumo (experimental, frecuente, diario) y para todas las drogas analizadas, entre los alumnos de BUP.

5) La edad crítica de inicio (prácticamente en todas las drogas) se establece entre los 12 o 13 años de edad, es decir en los dos últimos cursos de la educación obligatoria. Durante estos años el consumo es experimental y moderado, muy al contrario de lo que sucede en etapas posteriores.

6) El rasgo de personalidad más generalizado, del consumidor potencial, es la extroversión unido a una gran capacidad de sociabilidad y comunicación.

Lo más relevante de este estudio es la información que nos aporta acerca del inicio al consumo experimental con las drogas. Conociendo que la edad crítica se sitúa entre los 12 o 13 años, la educación debería tener como finalidad la capacitación de los sujetos para tomar decisiones, antes de que estos comenzaran a experimentar con las drogas.

De los datos epidemiológicos también obtenemos unos datos preocupantes: el consumo de drogas legales es muy elevado y el de las drogas ilegales también alcanza altos índices. Es necesario, realizar algún tipo de actuación desde el campo educativo, para poder solucionar el problema. Toda esta información, complementada con la que nos ofrecerá el análisis de las variables fundamentales que inciden en el inicio al consumo entre los adolescentes, nos conducirán a optar por la prevención del consumo como

medida más eficaz para atajar el problema que analizamos.

1.1.3. ANALISIS DE LAS ETAPAS Y VARIABLES IMPLICADAS EN EL FENOMENO DEL INICIO AL CONSUMO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES ENTRE LOS ADOLESCENTES.

El estudio de las variables implicadas en el inicio del consumo de drogas legales e ilegales, entre los adolescentes, nos parece fundamental en el ámbito de la investigación en prevención. Un estudio sobre prevención del consumo de drogas, como el que presentamos, debe considerar los factores etiológicos fundamentales que inciden en el consumo de drogas, para poder cubrir la necesidad urgente que tenemos en este campo, de identificar poblaciones específicas de riesgo, y potenciar, de este modo, la efectividad de las intervenciones preventivas entre los adolescentes. En definitiva, consideramos que la prevención, para ser efectiva, debe ir dirigida a intervenir sobre los principales factores de riesgo que nos muestra la etiología (Hawkins, Lishner y Catalano, 1990) de las drogodependencias.

El estudio de la etiología del consumo de drogas, y su repercusión en el desarrollo de las estrategias de prevención, requiere la investigación en tres líneas fundamentales: a) identificación de los factores que parecen hacer a algunos jóvenes más o menos vulnerables que

a otros para el consumo de drogas; b) explorar los caminos por los que el conocimiento acumulado de los factores de riesgo y las teorías explicativas del consumo de drogas influyen en el desarrollo de las intervenciones preventivas, c) identificación de las áreas para la investigación futura sobre la etiología del abuso de drogas que pueden contribuir al desarrollo y optimización de las intervenciones preventivas (Larue Jones y Battjes, 1990).

La primera constatación, que obtenemos al acercarnos al estudio de los factores que intervienen en el inicio del consumo de drogas, es que concurren, en el proceso de adicción, componentes biológicos, psicológicos y sociológicos fundamentalmente (Donovan, 1988). Marlatt y al. (1988) indican que la fase de iniciación de la conducta adictiva implica, de un modo amplio, aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos y socio-culturales, relacionados con el riesgo y el uso inicial de sustancias o agentes adictivos y, eventualmente, la adquisición de la dependencia.

1.1.3.1. MODELO DE APRENDIZAJE DEL COMPORTAMIENTO ADICTIVO. ETAPAS.

Puesto que, en el inicio de la drogodependencia, inciden factores personales, sociales y ambientales muy diversos, no es posible partir de explicaciones únicas o

simples. Por tanto, para facilitar la explicación de los diferentes factores que pueden incidir en el inicio del consumo, hemos seleccionado el modelo de aprendizaje del comportamiento (figura 1), elaborado por Rochon (1991), como marco conceptual que nos facilitará la comprensión y secuencialización, así como la interacción que se produce entre estos factores.

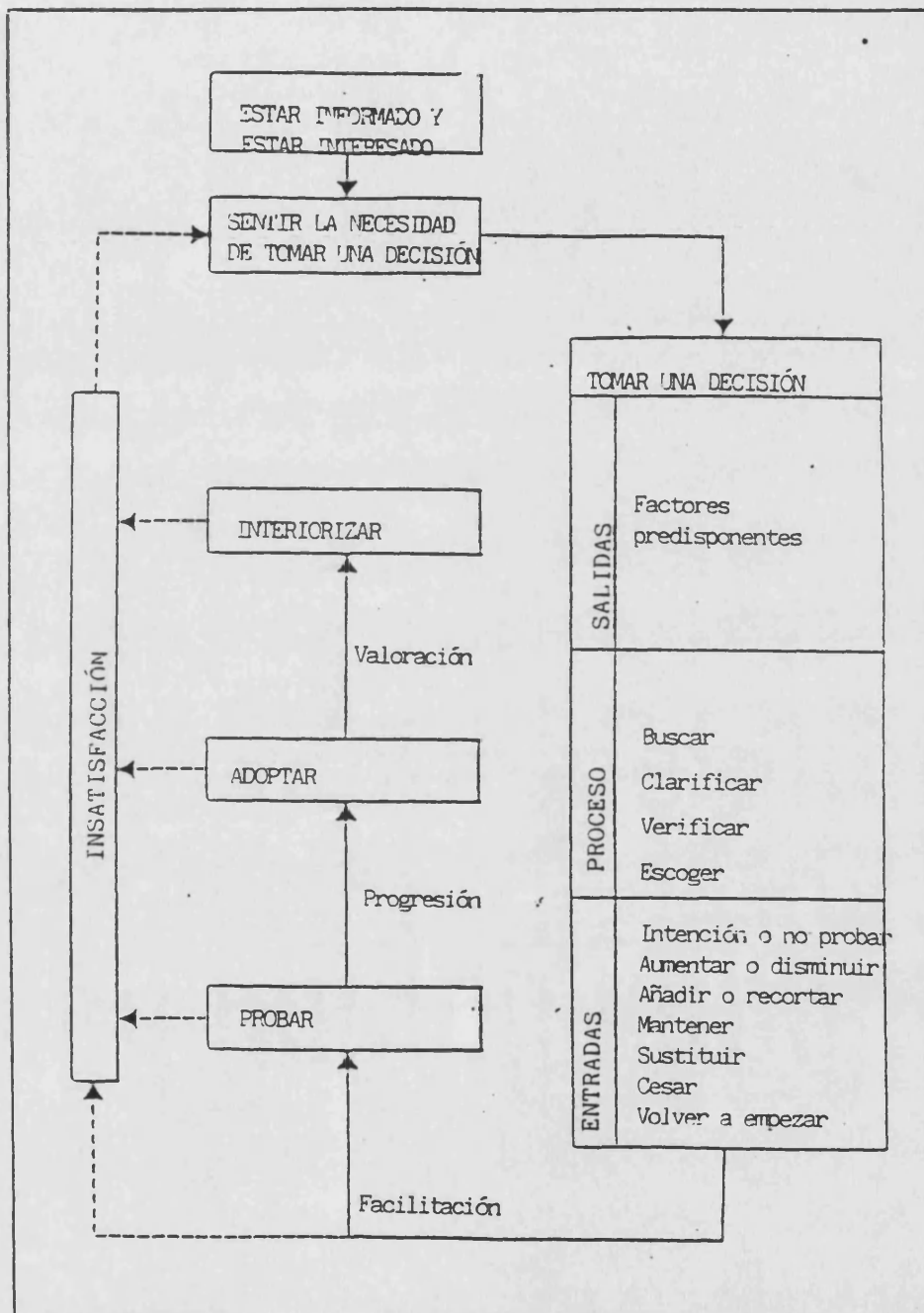
La selección del modelo obedece a cuatro razones fundamentalmente: a) el modelo reagrupa diversas teorías sobre el aprendizaje del comportamiento que son complementarias, lo que permite, de este modo, abordar de forma global y coherente los diversos aspectos del problema que nos ocupa; b) porque comprendemos (y así lo avalan numerosos autores como Botvin (1990), Mayor y Cano (1990)) que la conducta adictiva se adquiere mediante procesos de aprendizaje, como cualquier otra conducta. Es decir, en el aprendizaje de la conducta adictiva intervienen procesos de modelado, refuerzo, factores personales: creencias, actitudes, ..., como intervienen en cualquier otra conducta; c) el modelo nos facilita conocer la progresión de los factores que influyen en el proceso de adquisición de la conducta adictiva; lo que nos permitirá la distinción entre los factores que influyen en el inicio, de aquellos que están a la base del mantenimiento de la conducta adictiva y d) porque, en definitiva, el conocimiento de los factores que intervienen en el inicio de la drogodependencia, nos permitirá no sólo la comprensión global del proceso de

consumo, sino también la posibilidad de mejorar la elección del método de prevención y las intervenciones preventivas oportunas.

El modelo seleccionado del aprendizaje del comportamiento, se inspira en distintos modelos de determinantes de la conducta, en modelos de adquisición de nuevos conceptos, siendo las bases teóricas más importantes de este modelo: a) la teoría de la adquisición de innovaciones de Rogers; b) la teoría de necesidades de Maslow; c) el diagnóstico educacional del modelo PRECEDE; d) el modelo de aprendizaje de Gagné, y e) la teoría del cambio de Kelman (Rochon, 1991:29).

De la aportación de estas teorías, significativas dentro del campo de aprendizaje, surge el modelo de aprendizaje del comportamiento (Figura nº1). Este modelo pretende ser una herramienta flexible de comprensión del aprendizaje de un comportamiento en general, y se caracteriza por las notas de dinamicidad y globalidad de la conducta: aspectos cognitivos, afectivos y psicomotores (Rochon, 1991).

FIGURA nº1



Fuente: Rochon, A. (1991) Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona. Ed. Masson.

El modelo consta de seis etapas que muestran la secuencialización de los pasos requeridos hasta adoptar un determinado comportamiento. Las etapas son las siguientes (Rochon, 1991:40-46):

- 1.- Conocer el problema y estar interesado por él.
- 2.- Sentir la necesidad de tomar una decisión.
- 3.- Tomar una decisión.
- 4.- Intentar/probar.
- 5.- Adoptar.
- 6.- Interiorizar.

La primera etapa hace referencia a que el sujeto debe conocer o estar informado de la existencia de una determinada conducta. Este conocimiento puede provocar que el sujeto se interese en relación a la conducta. Este interés y conocimiento nos conduce a la segunda etapa: el sujeto puede sentir la necesidad de tomar una decisión respecto a la conducta tratada. Dentro de esta etapa se incluirían cuestiones como: ¿Corresponde la conducta a una necesidad?, ¿Esta conducta, puede traerme consecuencias positivas?, ¿Estas consecuencias son importantes para mí?, ¿El hecho de que practique esta conducta, es valorado por las personas de mi entorno más familiar? ¿Es importante para mi su opinión?, ¿Las personas influyentes en mí también lo hacen?, ¿Valoro esta conducta?. Como se observa, en esta etapa, las necesidades pueden surgir a partir de necesidades personales, o pueden venir provocadas por el

entorno familiar, o el grupo de iguales, personas en definitiva, influyentes para el individuo.

La tercera etapa es tomar una decisión. Una vez que el sujeto siente una necesidad, está abocado a tomar una decisión respecto a la conducta. El proceso de toma de decisión ha sido estudiado por numerosos autores. La toma de decisión integraría las siguientes subetapas: buscar, clarificar, verificar y escoger. Este proceso incluye aspectos cognitivos, afectivos y habilidades de toma de decisión. El paso más importante dentro de esta fase es conocer cómo se concreta la intención de conducta. Para finalizar con esta fase, sólo indicar que dentro de esta etapa son fundamentales los factores predisponentes, es decir, aquellos factores internos que conducen una motivación en un grupo o en un individuo: se pueden incluir los conocimientos, las creencias, las percepciones, las actitudes, los valores y ciertas variables sociodemográficas (edad, sexo, estatus socioeconómico, etc...).

Una vez tomada la decisión, la siguiente etapa es el intento. Esta fase de intentar comprende dos elementos importantes: los factores facilitadores y el intento en sí. Los factores facilitadores son los factores que preceden al comportamiento y permiten que la motivación se actualice. Comprende los recursos personales (las habilidades) y los recursos de la comunidad. En definitiva,

son los factores personales y ambientales que permiten al individuo poder adoptar, modificar o cesar el comportamiento concreto. El "intento en sí", se trata del momento en el que la persona intenta la nueva conducta, después de haberse hecho una imagen mental. La finalidad de este intento es verificar si esta nueva conducta es agradable o útil para así realizarla en el futuro.

La fase de adopción, consiste en el momento en el cual la persona decide adoptar o rechazar una conducta. Son esenciales en esta etapa los factores reforzadores y el feedback psicomotor. Los factores reforzadores son los factores consecutivos al comportamiento (recompensas, iniciativas o punitivas), que contribuyen al mantenimiento o cese del comportamiento. Se incluyen los beneficios sociales, materiales, el auto-refuerzo y el obtenido por la observación de personas significativas. En resumen, son todas las formas de refuerzo afectivo, personal y ambiental que contribuyen al mantenimiento o al abandono de un comportamiento. El feedback psicomotor corresponde a la mejora de la conducta desde el punto de vista psicomotor. Este permite ajustar la conducta, mejorarla y realizarla con precisión. Los factores facilitadores y el feedback psicomotor permiten, en esta etapa, mejorar la puesta en práctica de la conducta hasta adoptarla, replanteando constantemente su decisión como forma de respuesta a cualquier insatisfacción.

La última etapa, interiorizar, corresponde a la integración de la conducta como propia del individuo. En esta fase la conducta es valorada. La persona no sólo realiza la conducta para agradar a alguien o porque ello le aporta satisfacción, sino porque supone una valor fundamental para él.

Seguidamente, vamos a utilizar el modelo desarrollado anteriormente para dar una aproximación en el conocimiento de cuáles son las principales variables internas (características individuales) y externas (familiares, grupo de pares, escolares) del sujeto, que están implicadas en el inicio al consumo de drogas legales e ilegales entre los adolescentes. El modelo nos permitirá conocer la secuencialización de estas variables, así como la interacción de las mismas.

Las etapas fundamentales, que intervienen en el inicio al consumo de drogas legales e ilegales entre los jóvenes, son las siguientes:

1.1.3.1.1.-Estar al corriente y estar interesado

Los adolescentes han estado expuestos a lo largo de su desarrollo a la noción de droga y a todos los aspectos relacionados con ella (consumo, delincuencia, problemática social, etc...), a través de numerosos canales de información: emisiones de televisión, libros, publicidad,

etc... Con el agravante de que, en la mayoría de los casos, se ofrece la información de forma masiva, indiscriminada y sesgada, al asociar esta práctica de consumo al éxito económico y al prestigio social, sin aparentes contrapartidas o consecuencias negativas.

A esta información, que le llega al adolescente, hay que unir la exposición, a la que están sometidos, de patrones familiares de consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) preferentemente, y que tiene como consecuencia que el adolescente se familiarice con el consumo de estas sustancias. Aquí intervendría la influencia de los modelos sociales, que resulta crucial en la iniciación al consumo. Esta influencia provoca que el sujeto esté al corriente del consumo de drogas legales, y podría desencadenar un cierto interés hacia las mismas, por las connotaciones sociales, que, como hemos comentado, en muchos casos se asocia al consumo de las mismas.

1.1.3.1.2.-Sentir la necesidad de tomar una decisión.

Dentro de la noción de comportamiento, la fase de necesidad es capital puesto que provoca los motivos que impulsan al sujeto a actuar. Son nuestras necesidades las que motivan nuestro comportamiento; estas necesidades responden a exigencias internas, aunque son también fuertemente influenciadas por el entorno.

En esta segunda etapa, lo que se pretende mostrar es que si las necesidades que un joven tiene en un determinado momento de su vida (ej: aprobación social, reconocimiento e integración en su grupo, experimentar nuevas sensaciones, etc..) pueden ser satisfechas por una determinada conducta (ej: conducta adictiva) existen ciertas posibilidades de que el joven sienta la necesidad de tomar una decisión en relación con esa conducta. Si esta conducta se opone o perjudica el poder satisfacer las necesidades, la persona probablemente estará menos receptiva a percibir la necesidad de tomar una decisión en relación con esa conducta.

En esta segunda etapa del modelo, y circunscribiéndonos a la explicación de la etiología del inicio al consumo de drogas entre los adolescentes, la necesidad de realizar un primer consumo de droga puede venir provocado por necesidades de distinta índole: a nivel personal o por influencia social. En primer lugar, hemos de considerar la adolescencia como un período de transformaciones a distintos niveles: físico, intelectual, afectivo y social. Estas transformaciones producen un desarrollo rápido en el adolescente en distintos aspectos, principalmente en el ámbito biológico, afectivo y de relaciones sociales. Este proceso conduce al joven a preocupaciones y necesidades particulares de esta etapa de vida que nosotros destacamos como fundamentales para profundizar en la comprensión del

proceso del inicio al consumo, puesto que son muchos los autores que reconocen la adolescencia como una etapa de la vida marcada por la experimentación y primeros consumos de droga.

Profundizando en la problemática de esta época de vida, Jeanneret (1983) subraya particularmente como fundamentales las necesidades de identidad, de amor y de pertenencia a un grupo. Por otro lado, Claes (1991) destaca las evoluciones importantes que a nivel físico y social se desarrollan en la adolescencia: reconstrucción de la imagen corporal, emancipación de la tutela parental, desarrollo del sentido de la identidad y desarrollo del pensamiento formal.

El adolescente, además de madurar físicamente, comienza a desarrollar su independencia en relación a sus padres y cuidadores, a establecer relaciones sociales efectivas, a adquirir una visión del mundo que guíe sus creencias y normas morales dando orden y consistencia a sus decisiones y acciones cotidianas (Vega, 1984).

Numerosos autores señalan que la adolescencia es un período crucial en el desarrollo del sujeto, caracterizado por la conquista de la madurez física y psicológica del joven, y una pérdida de la influencia familiar, en contraste con la progresiva valorización de las amistades y grupos de iguales. Podemos ya adelantar los tres factores

fundamentales en el período de la adolescencia que consideramos, van a ser las tres grandes vías por las que, al joven le llegan las influencias, de distinto rango, para iniciarse en el consumo de drogas. En nuestra investigación los hemos denominado factores biológicos, psicológicos y sociológicos para señalar las vías fundamentales de explicación de la etiología del consumo de drogas. Numerosos autores (Brook, Whiteman y Scovell Gordon (1983); Donovan (1988); Graña (1989); Mayor y Cano (1990); Botvin y Botvin (1993); Larue, Jones y Battjes (1990); Hawkins, Lishner y Catalano (1990); Kandel y Yamaguchi (1990); Murray y Perry (1990); Rankin y Ashley (1992); Schuster y Kilbey (1992)) coinciden en considerar que en el inicio del consumo de drogas entre los adolescentes inciden, de forma fundamental, tanto las variables personales del sujeto (características fisiológicas y psicológicas) como las influencias a las que está expuesto el adolescente a través de dos vías fundamentales: el entorno familiar y el grupo de amigos.

El análisis en profundidad de estos tres tipos de factores nos parece fundamental, puesto que es necesario para aportar una explicación aproximada de todas las variables que inciden en el inicio del consumo de drogas, y todo ello puede repercutir en la optimización de la intervención preventiva.

Otro dato que refuerza esta iniciativa nos lo aportan

Brook, Whiteman y Scovell Gordon (1983:269) en el interesante estudio que presentan. Estos autores, tras reconocer que un "amplio cuerpo de la literatura sobre adolescentes muestra la importancia de los dominios de personalidad, grupo de pares, y entorno familiar, en relación al consumo entre los adolescentes de alcohol, marihuana y otras drogas ilícitas" plantean como objetivos de su investigación los siguientes: a) conocer la asociación existente entre los estadios de consumo de drogas y los agentes fundamentales de socialización: padres y grupos de pares; b) examinar qué tipo de interrelación se da entre los tres dominios: personalidad, grupo de pares y entorno familiar. Este último objetivo nos interesa, puesto que a partir del reconocimiento de la importancia de estos tres factores, nos puede aportar alguna noción sobre el peso, que tiene cada uno, en la explicación del inicio al consumo de drogas entre los adolescentes.

La literatura ofrece tres modelos de interrelación de estos tres factores: modelo interdependiente, mediacional e independiente. El modelo interdependiente explica esta relación, de forma que es necesaria la presencia de los tres factores (personalidad, familia y pares) para que el consumo de droga ocurra; el modelo mediacional, al contrario, establece otro tipo de relación, de tal modo que defiende que ciertos dominios son más potentes que otros, para la explicación del consumo (ejemplo: las condiciones

ambientales), y, por último, el modelo independiente justifica que cualquier variable, de modo aislado, puede aumentar la predicción del consumo de drogas.

Las conclusiones a las que llega este estudio apoyan el modelo independiente, es decir, cada uno de los dominios analizados (personalidad, pares, familia), eran asociados con estadios de consumo de drogas. Según los autores, la existencia de este modelo independiente conlleva que una persona con atributos personales propensos al consumo, alcanzaría estadios más altos, a pesar de las condiciones favorables de la familia y de pares. Similarmente, relaciones familiares inadecuadas son asociadas a más altos estadios de consumo, a pesar de la inexistencia de una personalidad propensa o la influencia de un grupo convencional de pares. Otro aspecto interesante es el hallazgo de que estos datos no varían ni en función de la raza ni del sexo.

De este estudio podemos concluir que los tres factores (personalidad, familiares y de grupo de pares) tienen un peso específico en la explicación del inicio al consumo de drogas, y que todos ellos, de forma aislada, pueden influir en el consumo de drogas, con lo que justificamos una vez más su análisis pormenorizado.

Los factores referidos al sujeto han sido ampliamente tratados por distintos autores en la literatura científica,

en torno fundamentalmente a tres aspectos: en primer lugar destacamos las teorías genéticas como explicativas del alcoholismo, lo que haría referencia básicamente a los factores de tipo biológico subyacentes al inicio del consumo de alcohol; en segundo lugar, la delimitación de los principales factores de riesgo, de tipo psicológico, que pueden considerarse como predictores juveniles de este inicio al consumo, y por último, otras cuestiones referidas al sujeto y relacionadas con esta temática, como son los factores escolares.

Los estudios que han analizado la importancia de los factores genéticos como explicación del alcoholismo (Rankin y Ashley (1992); Schuster y Kilbey (1992)) parten del reconocimiento, desde hace tiempo, de la existencia de una historia familiar de consumo de alcohol así como la existencia de problemas relacionados con el alcohol. Los estudios genéticos conductuales realizados con gemelos univitelinos y bivitelinos intentan demostrar las relaciones entre factores genéticos, factores ambientales y conducta de consumo de alcohol. En estos estudios se reconoce que la heredabilidad describe una porción de la variabilidad, que puede ser adscrita a factores genéticos. En esta línea de investigación, el estudio más determinante lo ofrece Cadoret y col. (1980) que encontró, tras la revisión de numerosos estudios, una mayor concordancia en gemelos monocigóticos que en gemelos bicigóticos respecto al alcoholismo. No obstante, el autor sugiere que el

porcentaje de desacuerdo encontrado (40-50%) en gemelos monocigóticos, apoya la idea de la fuerte influencia de los factores ambientales en el desarrollo del alcoholismo. Por último señalar, que los estudios de alcoholismo han establecido claramente que los hijos de madres o padres alcohólicos, tienen un mayor riesgo de alcoholismo (23%) frente al 10% de la población en general (Schuster y Kilbey, 1992).

Esta línea de trabajo, a pesar de su interés y atractivo, no ha llegado a conclusiones determinantes. Los autores analizados advierten que todas las revisiones efectuadas en la literatura científica sobre la herencia genética del alcoholismo, no alcanzan conclusiones determinantes. Por tanto, ha de concluirse que un principio general asumido en epidemiología genética es que los desórdenes, así como la prevalencia del alcoholismo, parten de patrones complejos de desarrollo incluyendo la interacción de distintas influencias genéticas y ambientales.

La delimitación de los factores principales de riesgo de tipo psicológico, que son considerados como predictores juveniles del inicio en el consumo de drogas, han sido tratados por distintos autores (Botvin y Botvin (1993); Hawkins, Lishner y Catalano (1990); Murray y Perry (1990); Botvin y Wills (1990); Schuster y Kilbey (1992)). Schuster y Kilbey (1992:778) han realizado una exhaustiva revisión

de los estudios más relevantes realizados sobre factores de riesgo para el inicio en el consumo de drogas, concluyendo, que en los diez últimos años, han sido identificados un número de factores de riesgo como facilitadores del inicio o aumento del abuso de drogas en adolescentes y adultos jóvenes. Han sido identificados como relativamente consistentes los siguientes factores: consumo de drogas por los padres, querellas familiares, consumo precoz de alcohol, estatus socioeconómico bajo, pobre graduación escolar, depresión, edad, consumo de drogas por el grupo de pares, búsqueda de sensaciones, baja autoestima, agresividad. Así mismo, los autores han encontrado que dos factores asociados con la disminución del consumo de drogas, en jóvenes adultos, son el empleo y el matrimonio.

Botvin y Wills (1990); Hawkins, Lishner y Catalano(1990) y Murray y Perry (1990) han realizado de igual modo una revisión de los factores que de tipo social, actitudinal y de personalidad, pueden promover la iniciación al consumo de sustancias. Hay un acuerdo entre estos investigadores en que, a nivel individual, un número de factores psicológicos han sido asociados con el consumo de sustancias. Algunos de estos factores incluyen: baja autoestima, una gran necesidad de aprobación social, alta ansiedad, baja asertividad, índices más bajos de conformidad social, mayor tolerancia a la conducta desviada, baja conformidad a convenciones sociales,

depresión, locus de control externo y una impaciencia por asumir roles adultos. De igual modo las habilidades propias del sujeto juegan un papel fundamental. Habilidades de comunicación interpersonal y social, asertividad, toma de decisión y habilidad para ejecutar la acción, habilidad para buscar aprobación social, habilidad para relajarse, etc.. forman parte de lo que se ha denominado competencia social del sujeto. Este conjunto de habilidades son básicas en la construcción psicológica y social del sujeto, de tal modo que déficits en este tipo de conductas y habilidades, podrían tener efectos negativos en la valoración del sujeto sobre su conducta, percepción del control y auto-eficacia (Donovan, 1988).

En cuanto a los factores escolares Hawkins, Lishner y Catalano (1990:83) hallaron que una pobre formación escolar es un antecedente común al inicio en el consumo de drogas, y ha sido encontrado como un predictor subsecuente al consumo y niveles de consumo de drogas ilícitas; consumidores de drogas y delincuentes juveniles aparecen con una formación más pobre en la escuela primaria que los no consumidores y no delincuentes. Además el consumo de alucinógenos, cocaína, heroína, estimulantes y tranquilizantes no prescritos médicamente, es más bajo entre los estudiantes que tienen expectativas de continuar estudiando que aquellos que no las tienen. Los consumidores de drogas presentan absentismo escolar y grados escolares más bajos que los no consumidores. En definitiva, dentro

de este aspecto, los elementos que se han mostrado más consistentes para inhibir el consumo de drogas son la existencia de un compromiso con la escuela y la educación y la adopción de las normas y valores sociales. Inversamente, alienación a partir de los valores dominantes en la sociedad y baja religiosidad se han mostrado como más relacionados con el consumo de drogas.

El estudio de los factores familiares es fundamental no únicamente para explicar el inicio en el consumo de drogas, sino también, es pieza fundamental a la hora de explicar múltiples problemas conductuales y psicológicos del sujeto. De hecho "los psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, desde hace tiempo, han constatado que, entre los adolescentes o adultos que presentan resultados cognitivos débiles o problemas de comportamiento, la gran mayoría habían vivido en su infancia, en medios socio-familiares carenciales" (Duyne y Dumaret, 1990:127).

Son varios los autores revisados que coinciden en afirmar que los factores familiares están fuertemente implicados en la etiología del abuso de drogas entre los adolescentes (Murray y Perry, (1990); Graña, (1989); Hawkins, Lishner y Catalano(1990). Su implicación es de tal relevancia que, asegurar relaciones positivas familiares durante la adolescencia es el elemento fundamental para evitar la iniciación de la juventud en el consumo de drogas

(Hawkins, Lishner y Catalano, 1990:81). Estos mismos autores advierten que la calidad de las relaciones familiares es inversamente proporcional al consumo de otras drogas ilícitas como la marihuana.

Graña (1989) y Hawkins, Lishner y Catalano (1990) coinciden en la delimitación de los factores de riesgo de consumo que fundamentalmente pueden darse en el ámbito familiar: el primero, es la dinámica/dirección familiar (permisividad paterna, falta de interés paterno, castigo físico), el segundo se refiere a la comunicación familiar (patrones negativos de comunicación) y por último, el modelado parental (consumo de alcohol y otras drogas por los padres, auto-medicación familiar..). Murray y Perry (1990) destacan, entre los factores familiares asociados con el aumento del consumo de drogas, la no convencionalidad de los padres, bajas aspiraciones educativas para los hijos, débil control parental y de disciplina, actitud positiva hacia el consumo de drogas y modelos parentales favorables al consumo.

Las relaciones familiares y escolares, como hemos visto, juegan un papel fundamental en la socialización del individuo, su importancia radica en que son las primeras influencias que recibe el sujeto, y son las que actúan durante la formación de la personalidad del individuo. El fortalecimiento y la calidad en este tipo de relaciones supone una prevención eficaz del consumo de drogas entre

los adolescentes. Pero no podemos olvidar la ascendencia que tiene el grupo de pares en el período de la adolescencia. Botvin y Botvin (1993) señalan que, durante los años de la adolescencia, los individuos experimentan con una variedad de conductas y patrones de estilos de vida como parte de un proceso de separación de los padres, desarrollo de un sentido de la autonomía e independencia, establecimiento de una identidad, y adquisición de las habilidades necesarias para funcionar de un modo efectivo e independiente en el mundo adulto. Es interesante reconocer que un número de factores relacionados con el crecimiento y desarrollo normal del sujeto aumenta el riesgo del consumo de sustancias. Aquí se incluyen la ascendencia del grupo de iguales.

La asociación con iguales, consumidores de drogas o con actitudes favorables hacia ellas durante la adolescencia, se sitúa entre los más fuertes predictores del consumo de drogas (Hawkins, Lishner y Catalano, 1990).

Al igual que ocurría con los factores familiares, Murray y Perry (1990) identificaron una serie de factores de riesgo en el grupo de amigos que podrían desembocar en una presión hacia el consumo. Entre ellos estarían: búsqueda de la aprobación, tolerancia del grupo de pares hacia el consumo de droga, modelos consumidores, reales o percibidos, dentro del grupo de pares, presión del grupo de iguales para consumir droga, e incompatibilidad entre

padres y grupo de iguales.

Se ha analizado tanto el período de la adolescencia (como período de transformaciones y de preinicio de la adultez), como los principales factores (personalidad, familiares y grupo de iguales), que tienen una incidencia fundamental en la explicación de la etiología que influyen en el inicio al consumo de drogas legales e ilegales.

En definitiva, se ha querido mostrar que la adolescencia es un período de grandes transformaciones tanto a nivel físico como psicológico, dónde confluyen los principales factores que se han mostrado como esenciales en la explicación del consumo de drogas: factores de personalidad, familiares y grupo de iguales. Estos factores constituyen las grandes vías- tanto de orden personal, como social- de influencia en la iniciación del consumo de drogas, y que pueden provocar en el adolescente una necesidad de tomar una decisión respecto a este tema.

1.1.3.1.3.-Tomar una decisión.

De acuerdo con el modelo, en esta fase juegan un papel fundamental los factores predisponentes. Son factores internos del sujeto que le conducen a tener la intención de actuar sobre un comportamiento. Se pueden incluir entre estos factores los conocimientos, las creencias, las percepciones, las actitudes, los valores y ciertas

variables sociodemográficas (edad, sexo, estatus socioeconómico, etc...). Todos estos factores están intervenidos claramente por las influencias que, de todo tipo, le llegan al sujeto: familia, grupo de pares, mass media, etc.. Es conveniente recordarlo para no interpretar que un sujeto toma una decisión de consumo de drogas de un modo totalmente ajeno a las influencias exteriores.

Esta fase ha sido ampliamente estudiada por distintos autores que han intentado dar una explicación del modo cómo se conjugan los elementos antes mencionados: valores, creencias, conocimientos y actitudes, para poder explicar y predecir la toma de decisión de un sujeto frente a un objeto social dado.

Godin (1988) hace una revisión de las teorías más sobresalientes, que han sido elaboradas, para identificar los factores psicosociales que influyen en los comportamientos de los individuos y sirven de explicación de estos mismos comportamientos. El conocimiento que estas teorías arrojan sobre el fenómeno debería permitir una elección más fundamentada respecto al método de intervención más idóneo en el campo de las drogodependencias.

El autor hace la revisión de cuatro modelos: "Modelo de las creencias relativas a la salud", "La teoría social cognitiva", "La teoría de la acción razonada", "La teoría

de los comportamientos interpersonales".

El primero de ellos, el "Modelo de las creencias relativas a la salud" parte de la premisa que todo individuo es susceptible de interponer una acción para prevenir una enfermedad o una situación desagradable, si posee conocimientos mínimos en materia de salud y si considera la salud como una dimensión importante en el interior de su vida. En este modelo, las determinantes que entran en juego en la decisión de actuar son las siguientes: (1) la percepción de una amenaza para la salud, (2) la creencia en la eficacia de la acción a interponer ante esta amenaza. La limitación principal que señala Godin sobre este modelo es que concibe las acciones preventivas de los individuos bajo el ángulo exclusivo de las creencias ligadas a la salud o a la enfermedad, sin considerar los otros motivos asociados al comportamiento.

El segundo modelo es "La teoría social cognitiva" y se fundamenta en la línea de pensamiento propugnada por Bandura. Según esta teoría, las diferencias individuales, en la forma de cumplir una acción o de imitar un comportamiento significativo, se explican, en gran parte, por dos creencias: a) la creencia en la eficacia del comportamiento, b) la creencia en la eficacia personal. Según Bandura, la primera creencia consiste en verificar el grado de convicción de una persona frente a la adopción de un comportamiento dado, mientras que la segunda se

dirige a verificar hasta qué punto la persona está convencida de conseguir adoptar el comportamiento requerido para obtener los resultados esperados. La aportación más significativa de esta teoría es que el resultado comportamental se explica por la creencia en la eficacia personal, concebida como la suma de los esfuerzos que la persona está decidida a suministrar para mantener un comportamiento, a pesar de las dificultades que encontrará inevitablemente.

El tercer modelo, "La teoría de la acción razonada" de Fishbein y Ajzen, ha sido ampliamente utilizado para explicar las variables fundamentales que intervendrían en el momento de toma de decisión. En el ámbito de la educación, y más concretamente en el ámbito de la prevención de las toxicomanías, ha sido utilizado para estudiar y comprender los factores que intervienen en la génesis y el cambio de actitudes. En este modelo, el objeto último es predecir y, por el mismo hecho, comprender los comportamientos sociales. Según la teoría, adoptar un comportamiento está determinado por: a) la actitud respecto al comportamiento, b) la importancia que el sujeto da a la opinión de la gente que le son próximos (componente normativo) (Godin,1988). Los elementos fundamentales del modelo son (Escámez, 1989):

1. Las variables externas : son el conjunto de vectores que determinan que el sujeto tenga unas concretas creencias. Estos vectores, como rasgos de personalidad o

como referentes culturales, interpretados por el sujeto, le producen unas creencias que originarán las correspondientes actitudes y normas subjetivas.

2. La creencia es la categoría que subsume toda la información que el sujeto tiene sobre el objeto de la actitud. El término creencia engloba, por tanto, a conceptos como: idea, opinión, información y todo aquellos que está relacionado con el ámbito del conocimiento. Existen dos tipos de creencias: a) conductuales, son el convencimiento del sujeto, a partir de la información que posee, que realizando una conducta determinada obtendría resultados positivos o negativos para él; b) normativas, son el convencimiento que el sujeto tiene sobre que determinadas personas o instituciones, importantes para él, esperan que realice una determinada conducta. Las creencias conductuales dan lugar a las actitudes, las creencias normativas a las normas subjetivas.

3. La actitud: es la evaluación favorable o desfavorable de los resultados de la conducta en cuanto afectan al propio sujeto. El componente afectivo-evaluativo es considerado como la característica específica de la actitud y lo que la distinguiría de los otros conceptos del modelo. La evaluación favorable o desfavorable se concreta en una predisposición hacia la realización o no de la conducta.

4. La norma subjetiva: se origina en la percepción del sujeto de que otras personas o instituciones, importantes para él, piensan que realizará o no una conducta. Su

percepción de lo que esperan de él se convierte en la norma que rige su conducta, siempre que dichas personas o instituciones sean referentes subjetivamente importantes para el sujeto con los que, de alguna manera, se siente obligado a agradar o no defraudar.

5. La intención es la decisión del sujeto de realizar o no una determinada conducta. Sólo podemos esperar que una determinada conducta se realizará si la intención de llevarla a cabo es formulada en unas determinadas circunstancias: en qué contexto, cuándo, con qué objeto, con qué tipo de acción. Cuando la actitud y la norma subjetiva son del mismo signo, positivas o negativas, se concretarán en la intención de realizar o no la conducta puesto que son fuerzas sumativas; cuando son de distinto signo, una positiva y otra negativa, la intención resultante dependerá de la intensidad de cada una de ellas; así, si la actitud es más intensa, medida en su escala, que la norma subjetiva, medida en la suya, la intención será del mismo signo de la actitud; si es más intensa la norma subjetiva, la intención se concretará en el sentido expresado por la norma subjetiva.

6. La conducta es la realización de actos que están en relación con el objeto de la actitud. Es decir, se entiende por conducta las actuaciones en sentido estricto y no simplemente las declaraciones verbales en torno a la realización de la conducta.

Dentro de este modelo propuesto por Fishbein y Azjen

para la predicción de la modificación de la conducta, el primer paso lo constituye la intervención en las creencias que se supone están en la base tanto de la actitud hacia la conducta como de la norma subjetiva que impusarían al individuo hacia un determinado curso de acción. Sólo en el supuesto de que realmente intervengamos en esas creencias, o base informativa, mediante una nueva información podríamos esperar una modificación de la conducta a realizar por el sujeto. El problema más delicado, como reconocen los mismos autores de este modelo, es identificar cuáles son esas creencias básicas o primarias que están condicionando un concreta conducta en el individuo.

Existen multitud de trabajos en el ámbito de la prevención de la drogodependencia, que utilizan este modelo como predictor de intención de conducta, al medir la actitud que posee un individuo en un determinado momento frente al tema de las drogodependencias (ver Escámez (ed) (1990); Escámez y cols (1993)).

El cuarto modelo es "Lateoría de los comportamientos interpersonales" acuñado por Triandis en 1977, que comporta un cierto número de diferencias importantes con el modelo anterior. La distinción fundamental entre las dos teorías reside en la importancia relativa que conceden al control de la voluntad. En el modelo analizado anteriormente, todo comportamiento observado es realizado tras el análisis sistemático y consciente: el comportamiento es

esencialmente volitivo. Triandis, en su modelo, no reniega de la importancia de la intención como predictora del comportamiento, pero considera que el conjunto de comportamientos realizados por el sujeto no están en su totalidad bajo el control directo de la voluntad. Según el autor, varios comportamientos que llegan a ponerse en práctica, más o menos automatizados, pueden en efecto manifestarse sin recurrir a la voluntad consciente. La teoría de los comportamientos interpersonales difiere principalmente del de la "acción razonada" en que sostiene que todo comportamiento es el resultado de tres factores fundamentalmente: (1) la fuerza del hábito ante un comportamiento dado, (2) la intención de emprender el comportamiento, (3) la presencia de condiciones que facilitan o entorpecen la adopción del comportamiento. El modelo de Triandis como el de Fishbein y Ajzen, coinciden en la identificación de los componentes que apoyan la intención: componente cognitivo, componente afectivo y componente o norma social.

La presentación de estos modelos nos muestra la importancia que tiene conocer cuáles son las variables fundamentales que intervienen en la toma de decisión de un comportamiento. En el ámbito de la prevención de las drogodependencias, es fundamental conocer cómo se conjugan los aspectos personales del sujeto, conocimientos, creencias y actitudes, con las variables externas.

Para finalizar con esta tercera etapa, recordar que es crucial en esta fase los factores que subyacen en la toma de decisión, los denominados factores predisponentes, es decir, aquellas variables que dirigen al sujeto a tener la intención de actuar sobre un comportamiento. Todos los modelos presentados intentaban explicar cómo se fundamenta esta intención de conducta. El paso de la intención a la conducta misma presupone los factores denominados facilitadores y de refuerzo, que analizaremos en las dos fases posteriores. En el ámbito de la drogodependencia es primordial la conjunción de estos tres tipos de factores que pueden desencadenar la conducta.

El conocimiento de las variables fundamentales que intervienen en la fase de toma de decisión es crucial, puesto que consideramos que no se decide llegar a ser toxicómano, sino que son múltiples pequeñas decisiones, impulsivas o por hábito, las que pueden conducir a la adicción a las drogas. La prevención de la toxicomanía no podrá obviar la mejora de este proceso de toma de decisión.

1.1.3.1.4.-Probar/Intentar.

En esta etapa juegan un papel fundamental los factores denominados facilitadores. Estos factores, dentro del modelo que estamos utilizando, son aquellos que preceden al comportamiento y permiten que la motivación se



actualice. Son los recursos personales y los recursos de la comunidad. La capacidad de poner en marcha la decisión de no consumir droga, en una situación dada, dependerá de las habilidades propias del sujeto como es la competencia social, afirmación de sí mismo, habilidad comunicativa y de resistencia a las presiones sociales, sobre todo del grupo de pares, etc.....

Es definitivo que el sujeto posea este tipo de habilidades, y por tanto la gran mayoría de programas educativos de prevención del consumo de drogas tienen como objetivo fundamental crearlas o fortalecerlas.

Otra variable fundamental son los recursos de la comunidad. En este sentido destacamos las posibilidades mismas que ofrece la comunidad al adolescente de tener un ocio positivo, a través de asociaciones juveniles, centros deportivos, actividades etc... Dentro de este apartado también tendríamos que incluir el problema de consumo que existe en la comunidad, es decir, en la medida en que haya mayor problema de consumo mayores posibilidades de oferta de drogas existirán, y mayores serán las probabilidades de iniciar un posible consumo de drogas.

1.1.3.1.5.-Adoptar.

Existe una progresión entre el primer ensayo de un comportamiento y la adopción del mismo. En esta fase son claves los factores de progresión y los factores reforzantes. Los primeros son factores que facilitan la continuación del comportamiento, y los factores reforzantes serían aquellos factores consecutivos al comportamiento (recompensas, iniciativas o punitivos) que contribuyen al mantenimiento o cese del comportamiento. Se incluyen los beneficios sociales, materiales, el auto-refuerzo y el obtenido por la observación de personas significativas. En definitiva, son todas las formas de refuerzo afectivo, personal y ambiental que contribuyen al mantenimiento o al abandono de un comportamiento.

Mayor y Cano (1990) mantienen que tras el inicio del consumo de drogas, el paso posterior, es decir la adopción del comportamiento de conducta adictiva, no es de la misma forma en todos los consumidores: mientras que algunas personas llegan a consumir intensamente una o más drogas, otras mantienen un uso moderado y otras lo rechazan por completo.

Los factores que pueden contribuir a la transición desde una práctica inicial a un consumo problemático de las drogas son los siguientes: a) los efectos farmacológicos de la droga; b) la dotación psicológica del consumidor (aquí se englobaría aspectos como personalidad, actitudes,

estados de ánimo y expectativas acerca del efecto de la droga); y c) el sistema amplio y complejo de estímulos físicos y sociales que constituyen el ambiente o contexto en el que se consume la droga (Baker y Cannon, 1987). Entre estos factores podemos advertir tanto los de progresión como los de refuerzo.

Lo que nos interesa destacar de esta fase es que las motivaciones que originan la conducta adictiva son distintas de los que la mantienen o incitan a abandonarla. En el primer caso aludimos a la curiosidad, factores personales como baja auto-estima, de proceso de modelado, presión del grupo de pares, etc..

En el segundo caso, son los beneficios o perjuicios principalmente que se obtienen del consumo de droga. Otros factores serían la auto-satisfacción, la reacción de personas significativas, la observación del comportamiento de otras personas (refuerzo vicario) etc..

Mayor y Cano (1990) hacen una síntesis de los principales factores de tipo motivacional que intervendrían en la transición y mantenimiento de la conducta adictiva. Los fundamentales son: a) factores biológicos, b) factores de aprendizaje y c) factores cognitivos y de personalidad.

Aludir a los factores de tipo biológico, como variables fundamentales que ayudan a mantener la conducta adictiva, significa hacer referencia obligada a los efectos

farmacológicos que se obtienen tras el consumo de las drogas. El rasgo más notable de las drogas susceptibles de abuso es que parecen producir un refuerzo o estado afectivo inicial positivo; otras drogas, en cambio, reducen o eliminan estados psicológicos negativos. En cualquier caso, parece que lo que motiva a las personas a seguir consumiendo drogas son los sentimientos de placer que se asocian a su consumo. Incluso hay autores que defienden que el grado de refuerzo percibido, que se asocia a la primera experiencia con una serie de drogas, está directamente relacionado con la magnitud del hábito posterior hacia tales drogas.

Otro tipo de factores claves para comprender como se pasa de una primera experimentación con drogas a un consumo continuado de las mismas, son los factores de aprendizaje. El consumo de drogas supone una conducta aprendida que se adquiere y mantiene por los mismos mecanismos que otras formas de conducta. Las drogas operan como poderosas fuerzas en la conformación del comportamiento, por medio de sus efectos como reforzadores positivos (generando sensaciones placenteras, de bienestar o euforia), como por sus efectos como reforzadores negativos (cesación de los síntomas de abstinencia). Como Mayor y Cano (1990) señalan, numerosos trabajos de investigación han mostrado la importancia de los procesos de condicionamiento en la transición y mantenimiento de la conducta adictiva. La investigación con reforzadores potentes, ha mostrado que

los reforzadores positivos, tienden a elevar la probabilidad de que la misma respuesta se repita en el futuro; por tanto, una persona que se inicia en el consumo regular de una droga, es probable que acabe desarrollando un fuerte hábito, que una vez establecido será difícil de romper.

Por último, hay que analizar los factores cognitivos y de personalidad por su marcada incidencia en el proceso de transición y mantenimiento de la conducta adictiva. Algunas de las características de personalidad que se han destacado por su papel fundamental en la etapa de transición son: la necesidad de alcanzar poder personal, sobre todo entre los varones, problemas de identidad respecto al rol sexual, depresión, insatisfacción personal (baja autoestima, frustración, etc...), trastornos afectivos..... Mayor y Cano (1990) apuntan, que a pesar de que estos factores de personalidad son importantes en el tema que tratamos, hay razones para cuestionarse que sean factores determinantes. Según los autores, entre los factores de riesgo anteriormente considerados, habría que destacar, como más consistentes, los relacionados con los conductas antisociales y con niveles altos de depresión y escasa auto-estima.

Para finalizar esta etapa, únicamente remarcar de nuevo, que los factores que analizábamos como fundamentales en la etapa de adquisición de la conducta adictiva, varían en gran medida de los que consideramos explicativos de la

adopción y mantenimiento de la misma conducta.

1.1.3.1.6.- Interiorizar.

La última fase del modelo adoptado, para explicar la conducta de consumo entre los adolescentes, es la fase de interiorización. En esta etapa, el comportamiento ya está definitivamente adoptado y la conducta es valorada por el sujeto. Este no realiza solamente la conducta para agradar a alguien o porque ello le reporte satisfacción, sino porque valora esa conducta de consumo como fundamental para él. En esta etapa tendríamos que tildar a la persona que consume droga de forma sistemática como toxicómano, con todas las derivaciones que a nivel personal y social esto conlleva.

La conclusión más importante, que podemos obtener del estudio que hemos realizado sobre la etiología del consumo de drogas, es que nos aporta directrices fundamentales sobre la línea que debe adoptar la prevención del consumo de drogas entre los adolescentes.

1.2.- PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS

1.2.1. TIPOS Y AMBITOS DE PREVENCION.

Por "prevención" entendemos el "conjunto de actividades, medidas o propuestas para evitar los riesgos o daños en la población producidos por la oferta o disponibilidad, el consumo y las consecuencias del uso de drogas, así como la promoción de la salud en forma específica sobre el consumo de drogas o de forma inespecífica mejorando la calidad de vida en general" (Torres, 1985:121).

La Organización Mundial de la Salud considera tres niveles de prevención en función de los objetivos fundamentales que se plantean: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria (Gossop y Grant, 1990).

La **prevención primaria** tiene como objetivo fundamental impedir la aparición de los problemas asociados con el consumo de drogas o reducir su incidencia. Este nivel de prevención requiere un buen conocimiento de los mecanismos causales y de la etiología que incide en el inicio al consumo de drogas, así como procedimientos de pronta intervención en estos mecanismos.

Según el mismo organismo, la prevención primaria puede

ir dirigida a cualquiera de estas líneas de acción: a) eliminación de los agentes etiológicos patógenos; b) modificación de las condiciones ambientales y c) fortalecimiento de la resistencia del individuo para evitar un primer consumo de drogas.

De aquí podemos extraer las líneas de actuación preferentes de la prevención primaria: eliminación o minoración de los factores causales que hemos analizado en el punto anterior, como fundamentales en la explicación del inicio al consumo de drogas; también puede dirigirse a la dinamización del entorno de tal modo que se pueda evitar el consumo, y otra gran línea es el fortalecimiento de la competencia social del individuo para no empezar a consumir.

La **prevención secundaria** tiene como objetivo reducir la prevalencia del consumo de drogas en la comunidad. Se orienta fundamentalmente a sujetos ya afectados y requiere, por tanto, la detección y el diagnóstico precoz de casos que van apareciendo de consumo para poder abordar el problema de forma adecuada.

A **nivel terciario** la prevención tiene como objetivo conseguir y mantener un mejor nivel de rendimiento y rehabilitación personal. La prevención terciaria comprende en particular, la organización de servicios de reinserción, la rehabilitación laboral y programas de reinserción

comunitaria. Otras actuaciones propias de este nivel, serían evitar los efectos negativos del internamiento en instituciones penitenciarias y de rehabilitación, el fomento de prejuicios y la colocación de etiquetas.

Otra clasificación, asumida por numerosos autores, distingue los niveles de prevención en función del grado de dependencia. De este modo, la prevención primaria iría dirigida a sujetos que no consumen drogas o las consumen sólo ocasionalmente; la prevención secundaria se destinaría a consumidores regulares o frecuentes y la terciaria se centraría en la rehabilitación de personas afectadas, así como su reinserción social y personal.

Esta clasificación tiene sus limitaciones: por una parte subestima las necesidades del consumidor, en función de la sustancia consumida y del consumo que realiza de la misma (por ej: el consumo ocasional de heroína no puede enfocarse del mismo modo que el consumo de un simple tranquilizante); y por otra parte, es preciso considerar que la gravedad de un caso de consumo no siempre depende del grado de dependencia: ciertas experiencias adversas, en el primer contacto con la droga, puede requerir un intervención tan enérgica como las aplicables al consumo habitual (Gossop y Grant, 1990).

Nuestra investigación se vincula con la prevención primaria directamente, es decir, va a tratar de analizar

aquellos programas que, tanto a nivel nacional como internacional, han supuesto distintas actuaciones de prevención primaria del consumo de droga.

Los ámbitos de actuación más pertinentes, para llevar a cabo estos tipos de actuación de prevención primaria del consumo de drogas entre jóvenes y adolescentes, son los ámbitos escolar y comunitario. Dentro del ámbito escolar, quedarían enmarcadas aquellas actuaciones preventivas dirigidas a cualquiera de los tres estamentos que forman la población escolar: alumnos, profesores y padres.

La escuela es el marco idóneo y privilegiado, para la aplicación de actuaciones de prevención primaria por las posibilidades de distinto orden que ofrece. Estas posibilidades han sido destacadas por numerosos autores (García Rodríguez, (1990); Tejero, (1990); Escámez y cols (1993)): a) tener formalmente asignada la educación de la población infantil y preadolescente; b) posibilidad de ejercer una acción intencional, específica, planificada con posibilidad de continuidad en el tiempo; c) contar con una concentración de población (4-16 años) en situación de enseñanza-aprendizaje; d) posibilidad de captar mayor capacidad de recursos que se sumarían a los medios materiales y humanos que ya posee y e) posibilidad de detectar problemas de consumo e identificar así a la población llamada de alto riesgo.

Todas estas argumentaciones avalan el reconocimiento de la escuela como un ámbito idóneo para llevar a cabo la tarea de prevención del consumo de drogas entre los adolescentes. No obstante, la prevención primaria, en el ámbito escolar, cuenta también con unas limitaciones que es preciso contemplar. Las fundamentales son:

1) La escuela supone un entorno con unas condiciones sociales particulares, con lo que la convierte en un "microespacio" desvinculado, en muchas ocasiones, del contexto social que la rodea. Esta circunstancia podría acarrear el peligro de que las actuaciones preventivas, que llevamos a cabo en la escuela, queden anuladas o contrarestadas, si no se les da continuidad y refuerzo desde las otras instituciones sociales y comunitarias que la rodean.

2) La segunda limitación, a nuestro parecer, proviene de la misma figura del profesor. El profesor es considerado como el encargado óptimo para la tarea preventiva, pero esta nueva función, que se le asigna, puede quedar frenada por una serie de circunstancias:

a) la existencia de un currículum sobrecargado que dificulta la implicación del profesor en nuevas tareas, como es la de prevención del consumo de drogas, b) la falta de formación previa del profesor para llevar a cabo tareas de educación preventiva, c) la consideración del profesor del aula como la persona

ideal para llevar a cabo la labor de prevención versus a un experto en el tema. Un estudio pertinente que analiza las actitudes que mantiene el profesorado de EGB ante estas cuestiones lo encontramos en Escámez, García López, Bellver(1990).

3) El posible riesgo de que la tarea de prevención, que se va a llevar a cabo en la escuela, quede limitada a una asignatura más en los planes de estudio, perdiendo, de este modo, toda su razón de existencia en la formación de los jóvenes.

Las propuestas que se aportan para superar estas limitaciones podrían encaminarse a articular, por una parte, la interrelación entre escuela y comunidad en la que está inmersa, y, por otra, asegurar la formación del profesor en este campo junto a la integración de la educación sobre drogas en todas las fases del curriculum, es decir, dentro de aquellas asignaturas en que sea posible incluir información puntual sobre las drogas.

La escuela, como hemos visto, tiene una gran responsabilidad en la tarea preventiva, pero no hay que olvidar que formaría parte de un plan más global a nivel comunitario. Es necesaria la implicación de toda la sociedad en la tarea de prevención del consumo de drogas para lograr una mayor eficacia en la misma.

La intervención en la comunidad supone superar el medio escolar y recuperar el protagonismo de la comunidad. Esta intervención resultaría de la unión entre el ámbito escolar, el ámbito familiar y el ámbito comunitario. Un programa de prevención del consumo de drogas entre los jóvenes, en el ámbito comunitario, tendría como objetivo poner en juego y facilitar el encuentro entre los distintos agentes sociales, cuya participación es necesaria en esta tarea: administración local, escuela, familia, asociación de vecinos, asociaciones culturales juveniles, policía, etc....

El esquema de prevención en el ámbito comunitario recoge tres líneas de actuación (Roig,1990): actuar en la comunidad, para la comunidad y con la comunidad. Actuar en la comunidad requiere la aproximación a la misma, acercarnos, conocerla, estudiarla y planificar detalladamente el tipo de actuación a desarrollar en la misma, en función de sus necesidades; actuar para la comunidad, es un criterio que pretende que las intervenciones que se hagan en la comunidad, supongan el poder satisfacer las necesidades que la misma pretende; por último, actuar con la comunidad supone estimular la participación de los diversos colectivos en el proceso, para ello la intervención comunitaria debe aglutinar a todos los sectores organizados de la misma.

Las posibilidades que ofrece la intervención

preventiva en el ámbito comunitario son de distinto rango:

- a) intervenir más allá del ámbito escolar, incluyendo la familia y la comunidad;
- b) intervenir en el tiempo de ocio del joven, lo que supone incidir en el momento de más inclinación al consumo (Jhonson y Solis, 1983);
- c) captar a los jóvenes de más alto riesgo de consumo, puesto que en muchos casos esta población sufre el absentismo escolar;
- d) intervenir no sólo durante la adolescencia sino también durante la juventud y adultez puesto que el abuso de drogas también puede ocurrir tras la edad escolar;
- e) mayor posibilidad de organizar todos los recursos personales y materiales que posee la comunidad para aprovecharlos de una manera más eficaz en la prevención de las drogodependencias; y
- f) dinamización del entorno comunitario con la posibilidad de reducir la incidencia de otros problemas además del consumo de drogas, asociados con la marginación ambiental (delincuencia, absentismo escolar, marginación, etc..)

Entre las limitaciones más sobresalientes que advertimos, destacamos las siguientes:

- 1) Excesiva amplitud operativa: la amplitud del contexto de intervención puede conllevar el planteamiento de metas tan amplias, que puedan caer en la utopía.

- 2) Dificultad en la organización de recursos: como ya hemos dicho una gran posibilidad de la prevención

comunitaria es la posibilidad de integrar gran cantidad de recursos, lo que puede convertirse también en una gran limitación si no se dispone de un plan de organización y gestión de los mismos para lograr la máxima eficacia y eficiencia.

3) La tercera limitación consideramos que es la poca experiencia que existe hasta el momento de la investigación científica en este campo de intervención; nos encontramos en una situación de desconocimiento respecto a qué componentes comunitarios pueden contribuir más efectivamente en la eficacia de la intervención preventiva, y cuál es la combinación idónea de los mismos.

Estas limitaciones consideramos que se podrían superar si hubiera un compromiso real de la administración central y autonómica respecto a la articulación de la prevención de las drogodependencias en nuestro país, con lo que se potenciaría la posibilidad de organizar los recursos existentes y la potenciación de la investigación en este campo.

Se han aplicado gran cantidad de iniciativas tanto en el ámbito escolar como comunitario. Esta circunstancia nos permite poder realizar un análisis de cuáles son los enfoques preventivos que se han formulado hasta el momento, y qué tipos de estrategias, de prevención de las

drogodependencias, han proporcionado mejores resultados.

1.2.2. ENFOQUES PREVENTIVOS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN.

En este apartado, pretendemos analizar los principales modelos conceptuales explicativos del fenómeno de las drogodependencias. Una vez analizados los principales modelos, que suponen una explicación diferente de la realidad y por tanto una concepción diferente de lo que se entiende por prevención de las drogodependencias, vincularemos las principales estrategias con los modelos teóricos que intentan dar una explicación particular del fenómeno de la drogodependencia.

1.2.2.1. MODELOS DE PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN

Como hemos dicho, cada modelo supone una forma diferente de concebir la relación que se establece entre los tres elementos básicos que intervienen en el proceso de la toxicomanía: sustancia, consumidor y contexto de consumo. En función de esto se distinguen cuatro enfoques o modelos: modelo ético-jurídico, modelo médico-sanitario, modelo psicosocial y modelo sociocultural. Siguiendo fundamentalmente el análisis que realizan Mayor y Cano (1990), describimos a continuación cada uno de los modelos anteriores, haciendo especial hincapié en la concepción que defienden acerca del fenómeno de la toxicomanía y su prevención.

1.2.2.1.1. MODELO ETICO-JURIDICO.

La premisa fundamental del modelo ético-jurídico es que las drogas son el elemento o agente activo, mientras que el consumidor es la víctima no informada expuesta a ellas. El objetivo fundamental de este modelo se centra en la disminución de la oferta a través, fundamentalmente, de medidas legislativas que intentan impedir y limitar el cultivo, la elaboración, distribución, venta o posesión de drogas. La prevención dentro de este modelo está enfocada al castigo y a la amenaza de castigo por la posesión y uso de drogas, medidas que se supone coartarán el consumo. Este modelo distingue en los castigos entre drogas legales y drogas ilegales. La eficacia de este modelo ha sido prácticamente nula, cuando no ha tenido efectos secundarios negativos.

1.2.2.1.2. MODELO MEDICO-SANITARIO.

Dentro del modelo médico-sanitario también se asigna a las drogas el papel de agente principal que origina efectos nocivos para la salud del consumidor, que es considerado, bajo este enfoque, como un enfermo que necesita ser curado. Este modelo se centra en las características y efectos farmacológicos de las sustancias, sin distinguir entre las lícitas e ilícitas, incluyendo por tanto, sustancias como el alcohol, nicotina, cafeína, etc..como generadoras de dependencia. La prevención, basada

en este modelo, recurre a actividades de contención de los consumidores conocidos para impedir que "infecten" a otras personas y a identificar y tratar a los individuos vulnerables. Este modelo está muy extendido en la actualidad, y representa la actitud de sectores importantes de profesionales y de población en general.

1.2.2.1.3. MODELO PSICO-SOCIAL.

El modelo psicosocial destaca, sobre todo, la importancia del sujeto y su comportamiento en la relación sustancia-individuo-contexto, aproximando una comprensión del fenómeno de la drogodependencia, de tal modo que el consumo respondería a unas necesidades o motivaciones personales y/o sociales. Los esfuerzos preventivos inciden, en mayor o menor grado, en el consumo o ausencia de consumo, como comportamientos humanos complejos y variables que están determinados social y culturalmente. Este modelo propone estrategias que tengan una influencia directa sobre el comportamiento, es decir, que guarden una relación activa con las actitudes, valores y estilo de vida de los individuos o grupos. Por la incidencia que hace este modelo en el comportamiento de los sujetos y las influencias sociales, como veremos, muchas de las estrategias que emanan de este enfoque para el problema del abuso de drogas, pueden ser aplicadas a otros

comportamientos inadaptados: delincuencia.....

1.2.2.1.4. MODELO SOCIO-CULTURAL.

Por otra parte, el modelo que incide fundamentalmente en el contexto, como elemento explicativo clave del fenómeno de las drogodependencias, es el sociocultural. Se parte de la constatación de que el consumo y, sobre todo, el abuso de drogas, varía en las distintas culturas y subculturas, centrando la atención en las condiciones socioeconómicas y ambientales como factores originantes. De esta forma, el inicio y mantenimiento de las drogodependencias se hacen derivar del propio funcionamiento y estructuración de la sociedad y, coherente con ello, la prevención tendría, como objetivo fundamental, el cambio o reforma social.

Como se aprecia, cada uno de los modelos descritos apunta a una parte de la realidad que toda actuación práctica debe considerar para llegar a ser eficaz. Sin embargo, consideramos que una solución del problema de las drogodependencias debe superar el fraccionamiento de la realidad, y que integre las variables fundamentales como son: drogas, individuo y contexto social y cultural. Ciertamente, en el área de la pedagogía, así como en el área de la psicología, se ha incidido fundamentalmente en los modelos psicosocial y sociocultural; es decir, se han buscado estrategias que incidan fundamentalmente en el

sujeto y en el contexto en el que se desenvuelve. Una vez revisados brevemente los modelos fundamentales, nuestra pretensión es realizar una revisión de las principales estrategias que se han aplicado en el campo de la prevención de la drogodependencias.

Intentar hacer una revisión de las principales estrategias de prevención del consumo de drogas se muestra como una tarea ardua, pero a la vez extremadamente interesante, ya que esta tarea nos va a permitir conocer la gama de estrategias que se han aplicado dentro del contexto de nuestro estudio, así como la eficacia de las mismas, lo que nos puede ayudar en la orientación de futuros programas de prevención del consumo de drogas.

De acuerdo con esto, en primer lugar, vamos a revisar las principales estrategias de prevención que están a la base de los programas aplicados y evaluados, a nivel nacional e internacional, en los últimos años, para en un segundo momento aludir a los resultados a los que han llegado los estudios que han investigado la eficacia de las mismas.

En nuestro estudio articularemos las distintas estrategias en torno a las dos líneas generales de actuación que se han formulado para llevar a cabo la prevención de las drogodependencias:

a) la línea que apunta a la reducción de la demanda

de drogas

b) la línea que apunta a la reducción de la oferta de drogas

Cada una de estas grandes líneas de actuación se concreta en distintas estrategias, como modos más operativos de llevar a cabo la prevención, según las dos formas de actuación.

La primera línea de actuación (reducción de la demanda) está fundamentalmente inspirada en el modelo psicosocial y en el modelo sociocultural, es decir, están focalizadas en el sujeto y su comportamiento en relación a la sustancia y al contexto. De esta concepción se derivan estrategias que se centran en el desarrollo del sujeto para capacitarlo de tal modo que pueda enfrentarse a las presiones del medio que le inducen al consumo.

La segunda línea de actuación (reducción de la oferta) se relaciona fundamentalmente con el modelo ético-jurídico y agrupa aquel conjunto de estrategias que tienen como finalidad limitar el acceso físico a las sustancias-drogas, básicamente a través de leyes coercitivas o de sanción.

1.2.2.2. ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE LA DEMANDA DE

DROGAS.

Las principales estrategias de prevención dirigidas a reducir la demanda han sido revisadas por numerosos autores (Glynn, Leukefeld, Ludford (1983); Botvin y Wills, (1990); Rhodes y Jason, (1988); Botvin, (1990); Schuster y Kilbey, (1992)). Destacamos las siguientes como fundamentales:

- 1.- Información y conocimientos
- 2.- Cambio de actitudes
- 3.- Formación de la competencia social y personal del individuo.
- 4.- Prevención comunitaria.

Gran parte de las estrategias que presentaremos se han focalizado en la formación de las distintas dimensiones del individuo: nivel de conocimientos, habilidades sociales, cambio de creencias y actitudes, etc... Otro grupo de estrategias proponen un cambio en la orientación, y pretenden un modo más global de reducir la demanda de droga por parte de los jóvenes, al incluir todos los sectores de la comunidad, con la finalidad de conseguir resultados más efectivos y duraderos a largo plazo.

Antes de analizar cada una de las estrategias, consideramos interesante conocer cuáles son las principales teorías psicosociales sobre las que se fundamentan estas estrategias centradas en la reducción de la demanda, puesto

que aunque cada estrategia incide de un modo claro en alguna de ellas, prácticamente todas tienen influencias de una o dos teorías simultáneamente. Las principales teorías psicosociales son (Rhodes y Jason, 1988; Botvin y Wills, 1990): a) la teoría de la conducta problemática ; b) la teoría del aprendizaje social; c) la teoría del "stage"; d) la teoría de la acción razonada.

No es nuestra pretensión ahondar en el análisis de estas teorías, puesto que son todas ellas teorías ampliamente estudiadas y analizadas, con numerosas influencias en distintos campos de estudio. Únicamente nos interesa incidir en el modo en que cada una de ellas proporciona alguna base de conocimiento en el fenómeno de las drogodependencias y su prevención.

La teoría de la conducta problemática, cuyo representantes fundamentales son Jessor and Jessor (1980) sugieren que la probabilidad del abuso de drogas es predicha por una amplia propensión a la conducta problemática. La conducta problemática se refiere a la conducta que es socialmente definida, bien como un problema, una fuente de angustia e inquietudes, o bien simplemente como indeseable por las normas o instituciones de la sociedad convencional (ej. robar, agresión, uso de sustancias). La ocurrencia de la conducta problemática es determinada por el resultado de tres sistemas interconectados: conducta, personalidad y percepción del

ambiente social. Las aportaciones más interesantes que podemos obtener de esta teoría son fundamentalmente dos (Botvin y Wills,1990): la primera, es que el abuso de drogas se origina de la interacción de tres factores principales: conducta, factores personales y factores ambientales y sociales; y, en segundo lugar, la consideración de que un gran número de problemas conductuales (ej: delincuencia, desórdenes de conducta, uso de drogas...) pueden estar causados por el mismo tipo de factores subyacentes (ej: ansiedad, baja auto-estima, problemas de personalidad....). La orientación que ofrecen estos autores es que los programas de prevención de la droga deben ir fundamentalmente dirigidos a tratar estos factores.

La teoría del aprendizaje social de Bandura(1969) va más allá de la teoría de la conducta problemática, y sugiere que los patrones conductuales serán más o menos problemáticos, dependiendo de las oportunidades e influencias sociales a las que el sujeto está expuesto, las habilidades de ejecución, y el balance de las recompensas que el sujeto recibe de su participación en estas actividades. La recompensa que el sujeto recibe por la conducta realizada afecta directamente a la probabilidad de que continúe con esa conducta. La principal aportación de esta teoría en la comprensión del fenómeno del abuso de drogas, es que el uso de sustancias es conceptualizado como un aprendizaje social, de tal modo que es el resultado de

la interconexión de factores personales (creencias, actitudes) y factores socio-ambientales (modelado).

Una nueva perspectiva psicosocial de entender el proceso de consumo de drogas, a través de diferentes estadios, se basa en la teoría de los estadios propuesta por Kandel (1980). Según esta teoría, los adolescentes, en su progreso hacia el consumo, comenzarían a partir de la cerveza y vino, para pasar a licores de alta graduación y cigarrillos, siguiendo con la marihuana, y continuando con el resto de las drogas ilícitas. Aunque el comienzo no conlleva necesariamente llegar hasta los estadios más superiores, el no comenzar el consumo en los primeros estadios hace menos probable el progreso hacia otras sustancias, en el futuro. La investigación de Kandel sugiere que algunos predictores son importantes respecto al consumo futuro. Más específicamente, se considera que la participación en actividades desviadas, así como el consumo de cigarrillos, cerveza y vino son los más importantes para predecir el uso de licores de alta graduación. Las creencias y valores favorables al uso de marihuana, asociado a su consumo por parte del grupo de pares, son los más fuertes predictores de la iniciación en la experimentación de la misma. Relaciones debilitadas con los padres, actitudes no convencionales, sentimientos de depresión, consumo fuerte de marihuana, y exposición a modelos y roles de consumo del grupo de pares, son los factores más importantes de predicción del inicio en el

consumo de drogas ilícitas que no sea la marihuana (ej:cocaína, LSD, anfetaminas, heroína)

La teoría de la acción razonada de Fishbein y Azjen, mantiene que la conducta se predice de las intenciones del sujeto, determinadas por la actitud y las normas subjetivas. La actitud hacia la conducta se fundamenta en las creencias conductuales (creencia de que la conducta conduce a ciertos resultados) y de la evaluación de los mismos. Igualmente, la norma subjetiva puede predecirse de las creencias normativas (creencias acerca de lo que los referentes específicos piensan si realizará o no una conducta) y de la motivación a acomodarse con dichos referentes. La aplicación de esta teoría al campo de la prevención de las drogodependencias ha sido muy fructífera y ha permitido la elaboración de programas que han proporcionado resultados positivos. Estos programas han pretendido fundamentalmente medir la intención de conducta, como un predictor adecuado de la posterior conducta. El modelo establece, asimismo, las condiciones requeridas para la validez de dicha predicción.

Una vez revisadas brevemente las teorías psicosociales fundamentales sobre las que descansan las principales estrategias que se han puesto en práctica en la prevención de las drogodependencias, vamos a pasar a analizar las mismas, siguiendo el orden anteriormente establecido.

1.2.2.2.1.- Información y conocimientos.

Esta estrategia consiste en proveer información a los adolescentes respecto a las consecuencias sociales y para la salud del consumo de drogas. La racionalidad que subyace en este enfoque es básicamente que los adolescentes simplemente necesitan ser provistos de información real sobre el tema de las drogas. Una vez conscientes de los hechos relevantes, los adolescentes pueden, y presumiblemente así lo harán, elegir y llevar a la práctica patrones de estilo de vida saludables. En la revisión que efectúan Rhodes y Jason (1988) sobre los programas que se basan fundamentalmente en esta estrategia concluyen que, estos programas han conducido a un aumento del conocimiento, pero que han sido ineficaces en el descenso del consumo de sustancias, incluso se les ha asociado efectos contrapreventivos al relacionarlos con un aumento en la experimentación de sustancias.

Los autores aportan varias razones que explican este éxito limitado. La primera, es que muchos de los programas se basan sobre la creencia de que la juventud que comienza a fumar, beber o consumir drogas, no son conscientes de los riesgos potenciales. La investigación en este tema ha indicado, no obstante, que la conducta de consumo de drogas está relacionada con una variedad de factores, no simplemente con la ausencia de conocimientos sobre los riesgos sociales, legales y sobre la salud que ello

comporta.

La segunda consideración, fruto también de las investigaciones en este campo, es que los adolescentes pueden ser reacios a adoptar las opiniones de los adultos, sobre todo, los adolescentes y jóvenes pueden poner en cuestión los mensajes de los adultos hacia la práctica de fumar, observando simultáneamente cómo sus padres y otros adultos fuman cigarrillos.

Un tercer problema es que algunos adolescentes pueden encontrar que la información presentada, en los programas educativos, contradice sus propias experiencias. Así, por ejemplo, habría una contradicción entre los efectos placenteros que experimentan los adolescentes tras el consumo de alcohol o el consumo de otras drogas y los efectos negativos que son promulgados por estos programas. Botvin y Wills (1990) hacen hincapié en esta cuestión, al indicar que los adolescentes tienden a tener una orientación en el tiempo presente, y por tanto perciben los beneficios sociales y personales a corto plazo de actividades como fumar, beber o consumir drogas, haciendo caso omiso de las consecuencias negativas a largo plazo. La propuesta de estos autores es que los programas deben enfatizar algunas de las consecuencias negativas más inmediatas que se infieren del consumo de estas sustancias: ej. que la nicotina ensucia los dientes, se respira mal al hacer deporte, el aliento huele mal....

Otra característica a considerar, al tratar esta estrategia, es la que va referida a la credibilidad. Se ha encontrado en distintas investigaciones que la información surte un mayor efecto si es presentada por los líderes entre iguales que si es por profesores o policías (Botvin y Wills, 1990; Calafat, 1987).

Dentro de la misma cuestión, es importante considerar la forma en que la información es presentada: la información presentada parcialmente o mostrando únicamente una sola cara (ej: sólo los peligros del consumo, su característica de ilegalidad, prohibición, etc...) puede ser visto con más suspicacia que la información que es mostrada de manera neutral y equilibrada.

A pesar de los argumentos aportados que ponen en cuestionamiento la eficacia de este enfoque, tras una década de investigación indicando que la información de forma aislada no es determinante para conseguir el descenso del consumo de sustancias, la información sobre drogas continúa siendo uno de los enfoques más ampliamente utilizado en la prevención del consumo de drogas entre los adolescentes (Botvin y Wills, 1990); La razón aducida es que este enfoque cumple con la satisfacción de gobiernos, administración educativa y centros educativos, porque es generalmente de menor coste económico y fácil en su aplicación (Rhodes y Jason, 1988).

De cualquier modo, no podemos concluir este enfoque sin indicar que, a pesar de todo lo que se ha argumentado anteriormente, no podemos obviar que la información y el conocimiento juegan un papel fundamental en la prevención del abuso de drogas, y que ciertos tipos de conocimientos sobre el tabaco, alcohol y drogas, pueden ser componentes útiles de los programas de prevención del abuso de drogas. No obstante, consideramos que la información y conocimientos incluidos en los programas de prevención deberán ser seleccionados en función de la comprensión que actualmente poseemos de los factores de desarrollo cognitivo propio de los adolescentes, unido a un tratamiento de la información de un modo equilibrado y no únicamente incidiendo en las consecuencias negativas del abuso de drogas de modo alarmista y no realista.

1.2.2.2.2.- Cambio de actitudes.

La estrategia de cambio de actitudes ha sido ampliamente utilizada en el campo de la prevención de las drogodependencias.

El concepto de actitud es un tema clave que ha sido estudiado desde diversas fuentes: sociología, psicología y pedagogía. La actitud puede definirse como "una predisposición aprendida, para responder consistentemente de un modo favorable o desfavorable, con respecto a un

objeto social dado" (Escámez y Ortega, 1986:37).

En un principio, los programas de prevención de las toxicomanías, fundamentados en diversos modelos, utilizaban estrategias de información para lograr el cambio de actitudes en los sujetos (Rossignoli y Polaino, 1989). La revisión que realizan estos autores, concluye que la investigación llevada a cabo, en esta línea, no necesariamente cambia las actitudes y que, cuando lo hacen, la dirección del cambio no siempre es positiva. Además "la ganancia cognitiva que el alumno obtiene a través de estos programas ha mostrado sus limitaciones. Apenas si pueden hacerse ciertas predicciones sobre la conducta que seguirán los receptores del programa, aún en el supuesto de que pueda observarse en ellos un incremento de sus conocimientos sobre las drogas" (Rossignoli y Polaino, 1989:523). En algunos casos se han llegado a generar actitudes ambivalentes o contraproducentes.

Una segunda línea, más reciente, en la aplicación de programas de cambio de actitudes para la prevención de las toxicomanías, surge a partir de las principales críticas que se les aplica a los programas fundamentados en la línea anterior. Las principales deficiencias que se relacionan con estos programas son dos: "a) carecer de un modelo teórico claro sobre el que determinar el concepto de actitud, a partir del cual, elaborar, con precisión y rigor, los instrumentos de medida de las actitudes y b)

no utilizar, para el cambio de actitudes, las técnicas adecuadas que la investigación tiene razonablemente establecidas" (Escámez y García, 1990:22).

Estos autores, a partir de los resultados de su propia investigación, concluyen que la formación/cambio de actitudes es un factor central en la prevención de la drogadicción, y quizá uno de los indicadores más efectivos para evitar el futuro consumo.

Esta línea de investigación de formación/cambio de actitudes se fundamenta en la "teoría de la acción razonada" de Fishbein y Ajzen, que permite, por una parte, explicar el cambio de actitud, a la vez que suministra técnicas eficaces para producirlo a través de acciones pedagógicas. Estas virtualidades del modelo, junto a la consideración del hombre que subyace en el mismo, representa, a juicio de los autores, la mejor teoría general explicativa y predictiva de los procesos de formación y cambio de actitud (Escámez y García, 1990).

A partir de este modelo se han elaborado tanto instrumentos de diagnóstico y medición de las actitudes que mantienen los sujetos hacia el consumo de droga (Escámez (dir), 1990), como técnicas, que huyen de la pasividad del sujeto e implican una participación activa del mismo en el proceso de formación y cambio de actitudes. Algunas de estas técnicas serían: role-playing, técnicas de

cooperación en el aula, técnica puzzle, etc.. (Escámez y Ortega, 1986).

Hay que destacar que los programas de prevención de las drogodependencias, diseñados y aplicados en base a los supuestos anteriormente citados, han obtenido resultado positivos en cuanto a la formación y cambio de actitudes hacia el consumo de droga, en el ámbito escolar (Escámez y cols, 1993; Escámez y Baeza, 1993). Este modelo también ha sido utilizado en la predicción de la abstinencia en el tratamiento de fumadores (Becoña, 1993), y alcohólicos (Fishbein, Azjen, Mc Cardle, 1980) y Fishbein (1982).

Para finalizar, las limitaciones que se le aplican a esta estrategia fundamentada en el cambio de actitudes se refieren a la relación existente entre intención de conducta y comportamiento, junto a la falta de estudios longitudinales que constaten la consistencia de las actitudes respecto al consumo (Moskowitz, 1983).

1.2.2.2.3.- Formación de la competencia social y personal del individuo.

Las estrategias basadas en el desarrollo de la competencia social y personal del individuo tienen como objetivo fundamental fortalecer las habilidades de "coping" o afrontamiento social, así como proveerles de

determinadas habilidades, a nivel personal, para resistir la presión de grupo de pares y mass media que promueve el consumo de cigarrillos y alcohol. La adquisición de unas adecuadas habilidades sociales parece jugar un rol importante en el desarrollo psicológico y psicosocial del individuo. Las habilidades interpersonales básicas son necesarias para establecer unas relaciones beneficiosas con los demás, se sitúan entre las más importantes habilidades que un individuo debe aprender, y las lagunas en el aprendizaje de estas habilidades pueden conducir al individuo a un pobre ajuste psicológico. Cuando los sujetos alcanzan la adolescencia la mayoría ha adquirido un repertorio de habilidades sociales tales como iniciar y mantener conversaciones, comunicarse con eficacia, dar y recibir cumplidos, rehusar peticiones no razonables, expresar sentimientos, etc... Las habilidades sociales, como otras conductas, son aprendidas a través de una combinación de modelado y refuerzo, y el desarrollo de estas habilidades depende de haber tenido la oportunidad de observarlas y practicarlas. Las habilidades sociales representan una amplia colección de lo que el individuo requiere en orden a funcionar efectivamente como adulto (Botvin y Wills, 1990:13). En relación con la prevención del consumo de drogas, es importante que los adolescentes aprendan las formas que les capacitarán a resistir la presión del grupo de pares, principalmente, para comenzar con el ensayo de conductas de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Los programas fundamentados en esta

estrategia constituyen una nueva forma de programas de prevención que han probado su eficacia en la reducción del inicio en el consumo de una o más sustancias.

Dos han sido los motivos fundamentales que han propiciado la aparición de las nuevas generaciones de programas de prevención de las drogodependencias, orientados a la formación de destrezas sociales y desarrollo de estrategias de utilidad general para la vida. Por un lado, el escaso éxito - cuando no efectos contrapreventivos- alcanzados por los programas de estrategia informativa y, por otro lado, el creciente interés despertado en el ámbito de la Psicología de la educación por el modelo psicosocial; frente a planteamientos centrados exclusivamente en el análisis y manejo de las variables intrapersonales, se extiende, desde finales de los setenta, el interés por las variables interpersonales y su control (Rossignoli,1991:83). Junto a estos motivos, hay que añadir la aportación que los estudios etiológicos han realizado para conocer, en mayor profundidad, los principales mecanismos que entran en juego, en la iniciación al consumo de drogas entre los adolescentes, tomándose conciencia de la importancia que las influencias sociales (factores familiares, socioescolares, comunitarios y culturales) tienen en la explicación de este fenómeno.

El conjunto de programas basados en el desarrollo de

la competencia social del individuo se han articulado en torno a tres líneas de investigación fundamentales: a) la primera línea, recogería aquellos programas basados en la estrategia denominada de "vacunación social" hacia la presión social de comenzar a fumar, b) otro tipo de programas pretenden formar al individuo en habilidades generales para la vida; y c) la tercera línea reuniría aquellos programas que enfatizan la formación en habilidades sociales concretas: asertividad social y toma de decisiones.

A. Programas fundamentados en la estrategia de "vacunación social".

El primer grupo de programas fueron diseñados por Evans en 1976 y 1978 (Rhodes y Jason, 1988); Botvin y Wills (1990); Schuster y Kilbey (1992)). Estos estudios se consideran pioneros en el desarrollo de una estrategia para controlar las influencias sociales en el consumo de tabaco. Se basan en la estrategia denominada de "vacunación social" de los estudiantes hacia la presión social de comenzar a fumar. La estrategia de inoculación social fué tomada del modelo médico de prevención de la enfermedad, según el cual el individuo es expuesto a pequeñas y repetidas dosis, para proveerle de una inmunidad hacia el desarrollo subsecuente de la enfermedad. De este modo, en los programas de prevención del consumo de cigarrillos, basado en la estrategia de inoculación psicológica, se incluye la exposición de películas de no fumadores mediante las

cuales, compañeros de la misma edad proporcionan información acerca de las tres principales influencias sociales en el inicio del consumo de cigarrillos, sobre la salud -principalmente a corto plazo- y discusiones en grupos pequeños de la resistencia a la persuasión. Además se colocan posters en la clase y por la escuela para recordar a los estudiantes las estrategias. Los programas desarrollados por Evans y cols.(1977) postulaban que existen tres principales fuentes de presión para fumar en el contexto social del sujeto: la presión de los pares, la influencia de los padres y los mensajes de los mass media. Por esto, junto a la exposición de filmes para identificar estas principales fuentes de presión, los programas incluían la demostración de tácticas específicas para resistir estas influencias.

El diseño de la investigación consistía en comparar los estudiantes que recibían este programa, durante cuatro días consecutivos, con otro grupo que recibían el programa y el feedback sobre la ratio de fumadores en su clase, con un tercer grupo que tenía la condición de grupo de control.

La evaluación de programa, efectuada a las diez semanas, mostró que la ratio de iniciación al consumo de cigarrillos en los no-fumadores que habían participado en el programa de prevención era, aproximadamente, la mitad de la ratio del grupo de control.

Otros investigadores han continuado con las

directrices marcadas por estos estudios y han reelaborado el modelo original. Flay (1990) ha revisado las cuatro generaciones de programas de prevención de la droga, orientados al desarrollo de habilidades sociales y de destrezas generales. Cada generación supone una mejora de la anterior, en cuanto a rigor metodológico y técnicas empleadas dentro de la estrategia global de influencia social.

La base común de estos estudios es que las influencias del grupo de pares y familia se ha mostrado más consistente que cualquier otro factor respecto a las pautas principales de inicio de hábito de fumar entre los adolescentes. Las influencias de los mass media también parecen ser importantes, aunque no han sido establecidas empíricamente. El enfoque de influencia social, para la prevención del hábito de fumar, se focaliza en uno o varios de estos aspectos: a) enseñar a la estudiantes las influencias sociales para consumir cigarrillos, b) proveerles de habilidades conductuales con las que resistir estas influencias, y c) corregir sus percepciones sobre normas sociales.

Flay, en su estudio, revisa 17 investigaciones basadas en el enfoque de presión social para lograr la prevención del hábito de fumar, categorizadas, como hemos dicho, en cuatro generaciones de estudios. Los estudios analizados, en su totalidad, han obtenido resultados positivos según

las evaluaciones realizadas.

La conclusión más importante que podemos obtener de la evaluación de todos estos estudios es que los resultados de los programas de la cuarta generación apoyan los datos obtenidos por la segunda y tercera generación, evidenciando que el enfoque de influencia social para la prevención del consumo de tabaco es un enfoque eficaz. Por tanto, las investigaciones futuras deben ir dirigidas a estudiar las condiciones bajo las cuales los programas de influencia social son más eficaces y con qué tipo de sujetos.

Más recientemente la investigación en habilidades sociales, como estrategia fundamental en los programas de prevención del consumo de drogas, ha sido más desarrollada y aplicada a prevenir el consumo de otras sustancias, además del consumo de tabaco que veíamos anteriormente.

B. Programas de formación de habilidades para la vida.

El segundo grupo de programas supone un cambio de enfoque respecto al anterior, aunque sigue compartiendo la base fundamental de considerar el problema de consumo de drogas como un déficit en las habilidades sociales del individuo.

Sobre el supuesto teórico de la falta de destrezas sociales y de habilidades para hacer frente a las presiones que le llegan al individuo del medio, se han elaborado

diversos programas orientados a promover el desarrollo de las destrezas necesarias para hacer frente a las diversas situaciones, relacionadas con el consumo de droga.

Este tipo de programas incorporan técnicas cognitivo-conductuales, siendo fundamentales las siguientes (Botvin, 1983):

a) Estrategias cognitivas para potenciar la autoestima (establecimiento de objetivos, técnicas de cambio de conducta, reemplazamiento de pensamientos negativos sobre sí mismo por otros positivos).

b) Técnicas para resistir a las sollicitaciones persuasivas (identificando reclamos persuasivos, formulando contraargumentos).

c) Técnicas de autogobierno cognitivo-conductual para hacer frente a la ansiedad (entrenamientos en relajación, ensayo mental).

d) Destrezas de comunicación verbal y no verbal.

e) Una variedad de destrezas sociales (iniciación de interacciones sociales, destrezas conversacionales, destrezas hetero-sociales, citarse, hacer cumplidos, destrezas de aserción verbales y no verbales).

Tales destrezas se enseñan mediante instrucción, modelado, ensayo, feedback y refuerzo y una extensa práctica que implica tareas para casa.

Dentro de este apartado vamos a analizar los programas presentados por Schinke y Gilchrist (1984) así como Botvin (1983), fundamentados en la enseñanza de habilidades genéricas para la vida, no en habilidades concretas.

Schinke y Gilchrist (Rhodes y Jason, 1988) han propuesto un programa cognitivo-conductual de la prevención del abuso de sustancias. El programa, que es derivado a partir de una extensa investigación en el área de la prevención del embarazo, tiene como objetivo fundamental que los adolescentes sean capaces de adquirir habilidades de competencia social y personal, necesarias para prevenir consecuencias negativas y alcanzar una buena salud, así como un buen funcionamiento social y psicológico. Este enfoque reconoce el hecho de que los adolescentes están frecuentemente influenciados o presionados a participar en las conductas que realizan el grupo de pares, tales como fumar, beber y experiencias sexuales. Los adolescentes, que no han adquirido unas habilidades cognitivas y comportamentales apropiadas, no sólo son más incapaces de tomar decisiones bien informadas y razonadas respecto a tales situaciones, sino que también tienen más dificultades para llevar a cabo con éxito una decisión que va en contra de las normas del grupo.

El enfoque general, que dirige Schinke y sus colegas, incluye la adquisición de habilidades de toma de decisión y resolución de problemas que pueden capacitar a los adolescentes a utilizar más ampliamente la información que disponen y estar más preparados para tomar decisiones relativas a conductas comprometidas con la salud. Además, los adolescentes a los que se les enseña habilidades interpersonales son capaces de comunicarse con una mayor eficacia y asertividad.

Este enfoque enfatiza el desarrollo de las habilidades cognitivo y conductuales, de un modo flexible y no aplicado a situaciones específicas. A nivel cognitivo, a los estudiantes se les enseñan técnicas de toma de decisión y resolución de problemas que les preparará a vencer la presión del grupo de pares. También se les enseña técnicas específicas de auto-instrucción, para proveerles de una "infraestructura" para desenvolverse en situaciones de alto riesgo. Finalmente, a los estudiantes se les enseñan habilidades interpersonales básicas para capacitarlos a implementar decisiones específicas o actuar en la dirección consistente a lo que desean.

Schinke y sus colegas han completado tres estudios aplicando este modelo de prevención general para el consumo de cigarrillos entre los adolescentes (Botvin y Wills, 1990). Los programas, desarrollados por estos autores, han demostrado consistentemente la efectividad del

enfoque cognitivo-conductual para la prevención del abuso de sustancias.

Botvin (1983) elaboró el programa "Life Skills Training (LST)" integrado en el curriculum, el cual pretendía facilitar el desarrollo de habilidades vitales genéricas así como habilidades y conocimientos más específicos relacionados con el consumo de drogas.

El programa LST incorpora un curriculum para enseñar un amplio rango de habilidades sociales y personales para mejorar la competencia general de la juventud y reducir las motivaciones potenciales para el consumo de drogas. Aplicaciones específicas de estas habilidades son practicadas en situaciones de presión social.

La intervención puede ser dividida en cinco componentes principales (Botvin,1983):

- 1) Cognitivo: diseñado para presentar información respecto a las consecuencias a corto y largo plazo, prevalencia, aceptabilidad social.
- 2) Toma de decisión: reforzar el desarrollo de un pensamiento y toma de decisión responsable.
- 3) Manejo de la ansiedad: estrategias de auto-control.
- 4) Social: destrezas sociales generales y de comunicación. Técnicas de asertividad frente a presión del grupo.
- 5) Auto-mejora: auto-gobierno conductual y mejora de

la auto-estima.

Las evaluaciones indican que el programa LST es capaz de producir una reducción del 50% o más en nuevos fumadores de cigarrillos. En otros estudios más recientes también se ha encontrado un impacto significativo, tanto en consumo de alcohol como de marihuana. La asertividad de los alumnos, ansiedad social, auto-estima y toma de decisión, han cambiado también en función de la participación en el programa. Estos cambios han ido en la dirección de la teoría que subyace en este modelo de prevención, puesto que defiende que el desarrollo de habilidades sociales genéricas, así como la provisión de información y habilidades directamente relacionadas con las influencias sociales para fumar, beber o consumir drogas, pueden decrecer el abuso de sustancias entre los adolescentes (Rhodes y Jason, 1988).

C. Programas de formación de habilidades sociales concretas.

En este tercer bloque hemos agrupado aquellas iniciativas que, también enfocadas a la formación de habilidades sociales para fortalecer la competencia social del individuo, se focalizan en el tratamiento de una habilidad concreta. Ejemplos de este tipo de programas son el Proyecto Star, presentado por Pentz y centrado en la asertividad y el modelo presentado por Wills, centrado en

la toma de decisión.

Rhodes y Jason (1988) presentan el Proyecto STAR (Student Taught Awareness and Resistance) promovido por Pentz en 1986: un enfoque de habilidades basado en un modelo de competencia social. Según este modelo, el uso de sustancias, en la primera adolescencia, es el resultado de influencias sociales, tales como el consumo de drogas por padres y grupo de pares, junto a una carencia en habilidades de asertividad social para resistir la presión del uso de sustancias. Este modelo está basado en hallazgos etiológicos que han encontrado correlaciones entre uso de sustancias y: a) consumo de drogas por padres y grupo de pares, b) variables cognitivas como una baja autoeficacia, c) problemas conductuales tales como fracaso escolar, delincuencia y agresión, d) stress, y e) bajo apoyo social por los adultos.

Este enfoque sugiere que: a) los estudiantes con baja competencia social pueden ser más susceptibles para frecuentar el consumo de drogas o alcohol como una forma de aliviar la ansiedad social; b) los estudiantes con baja competencia social son menos capaces de enfrentarse a cualquier tipo de presión explícita social para beber, fumar o tomar drogas; c) los sujetos que sufren un retraso en el desarrollo de sus competencias sociales son considerados como propensos a la delincuencia, agresividad, abandono social y académico, y consumo de drogas.

Este enfoque fue iniciado por Pentz en 1983 partiendo de la base de que el abuso de drogas puede ser detenido a través de la competencia y la auto-eficacia. La competencia social es esencialmente conceptualizada como asertividad (habilidad para mostrar disgusto, rehusar, hacer peticiones e iniciar una conversación). La auto-eficacia es definida como la convicción de que uno puede exitosamente ejecutar las conductas necesarias para conseguir los resultados deseados.

La evaluación del programa proporcionó varios hallazgos significativos: el programa de intervención aumentó la competencia social y autoeficacia. Este efecto era más profundo en el grupo de intervención completa en comparación con el grupo de intervención parcial y/o grupo de control. Se halló además una relación entre formación en habilidades sociales y estilo conductual: el programa de intervención tuvo más grandes efectos en aquellos estudiantes que se mostraban agresivos o asertivos en línea base. Este grupo de estudiantes mostró un aumento mayor en competencia social y mejoras en las relaciones entre estudiante-profesor, cohesión familiar y rebeldía. El hallazgo más positivo de la investigación muestra que se encontró una disminución en el consumo de sustancias, siendo mayor en el grupo de intervención completa.

Los modelos revisados anteriormente representan, todos

ellos, un enfoque más amplio para la prevención del abuso de sustancias que los primeramente analizados, centrados en el enfoque de inoculación social. Todos ellos han producido reducciones significativas en el consumo de una o más sustancias, por lo que los programas desarrollados y evaluados proveen evidencia de la efectividad de los modelos de prevención del consumo de drogas focalizados en la formación de habilidades sociales (Botvin y Wills, 1990).

A pesar de esta efectividad, es posible achacar ciertas limitaciones a este enfoque. Rhodes y Jason (1988) han elaborado una revisión de las principales limitaciones aportadas por diversos autores. Estas limitaciones pueden ser clasificadas como problemas relativos a:

a) Complejidad: aquellos programas que se dirigen a un amplio rango de habilidades pueden correr el riesgo de no poder atenderlas en profundidad a todas, con el peligro de dar una pequeña introducción a cada una de ellas. Además, la literatura sugiere que los programas más simples obtienen mejores resultados que los complejos.

b) Costo: muchos de los programas revisados, así como algunos de los programas que se aplican de este tipo, requieren que la escuela invierta en materiales. Este material, generalmente, incluye manuales para el profesor y guías para los estudiantes, así como suplementos

audiovisuales y honorarios en consulta de expertos. Dependiendo del número de participantes que se incluyen en la intervención, y el presupuesto disponible para prevención, el coste de la aplicación de estos programas puede ser prohibitivo. Así, es dudoso que la mayoría de los más sofisticados programas basados en habilidades alcance a la gran mayoría de estudiantes. Además hay que añadir que estos programas, en su mayoría, tienen un alto coste en tiempo de aplicación.

c) Implantación: Puede ser dificultoso en este enfoque la formación de los líderes de grupo, así como de los profesores que van a aplicar el programa, lo que podría afectar a los resultados obtenidos.

d) Población diana: Virtualmente todos los programas de prevención del consumo de drogas han seleccionado para su aplicación a poblaciones de clase media y de raza blanca. Sin embargo, algunas habilidades sociales, como por ejemplo la toma de decisión y la comunicación eficaz, son inseparables de los valores culturales y personales. Por ejemplo, la necesidad de establecer y mantener el contacto de los ojos es comunmente enfatizada durante la formación en habilidades de comunicación, cuando, en algunas culturas, esta conducta podría tildarse de descortés. Así, algunos de los programas basados en habilidades sociales pueden ser inadecuados para ofrecer currículos creíbles y adaptados a diferentes culturas.

e) Focalización: Las habilidades de imitación no son la única variable a considerar dentro de la iniciación en el consumo de drogas. Más específicamente, a pesar de poseer un buen repertorio de estas habilidades, dificultades en las relaciones con padres y profesores, carencia de recursos en la comunidad y niveles excesivos de estrés, podrían tener también un importante impacto en la decisión de consumir drogas por los jóvenes.

Además de estas limitaciones prácticas hay varios problemas de tipo metodológico que pueden comprometer la validez interna de estos estudios, así como de otros programas basados en habilidades. Entre otras limitaciones destacarían: la alta tasa de mortalidad que se aprecia en estos estudios; no se conoce de qué forma las diferencias individuales influyen en la recepción del programa, también se desconoce en qué medida la utilización de maestros altamente adiestrados y motivados ha afectado al éxito del programa y no está claro con qué facilidad pueden generalizarse el programa a la mayoría de los maestros (Botvin y Wills, 1990).

1.2.2.2.4.- Prevención comunitaria.

La importancia que se le ha concedido al análisis de todas las variables que inciden y originan los problemas de consumo de alcohol y otras drogas ha conducido a la concepción de la prevención desde una óptica más amplia: la comunitaria. En esta perspectiva, el consumo de drogas y las consecuencias que se derivan de este consumo se consideran como formando parte de un sistema o red más amplia de distintas variables que interactúan. El acento no puede ponerse únicamente sobre la persona, como muestran los enfoques anteriores, sino que para conseguir efectos más potentes y a más largo plazo, deben incluirse la familia, mass media, la colectividad, así como los factores sociales, económicos, jurídicos, políticos y culturales. Los programas menos complejos recurren a variables y estrategias de promoción de la salud (por ejemplo, familia, mass media). Estos programas son aplicados en el marco de un contexto comunitario específico y se fundamentan en gran parte sobre el modelo de conocimientos, actitudes y comportamiento para justificar los cambios comportamentales. Las intervenciones comunitarias más elaboradas presentan múltiples aspectos: entre sus componentes se encuentra el desarrollo comunitario, la educación comunitaria, los media, los grupos de discusión, las intervenciones de persona a persona, los talleres, los cambios de orientación y la dinamización del entorno.



A pesar de que existe un acuerdo entre los autores, respecto al reconocimiento de que un enfoque comunitario posibilitaría un avance en la reducción de la demanda del consumo de drogas, no proliferan los estudios de investigación en este campo. La revisión que realizan Eliany y Rush (1992) sobre los programas comunitarios aplicados y evaluados, les conduce a la conclusión de que a pesar del gran entusiasmo que han suscitado los programas comunitarios de promoción de la salud, focalizados sobre la colectividad, pocos de ellos ponen el acento sobre el alcohol u otras drogas; la mayor parte de estos programas de prevención comunitaria tenían, como objetivo global, la promoción de la salud, pero centrados exclusivamente en la reducción de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.

La estrategia de utilización de los medios de comunicación como un modo de canalizar distintos mensajes, contrarios al consumo de drogas, ha sido ampliamente utilizado. Las metas que se pretendían con estas campañas, en los medios de comunicación, eran disminuir la aceptación del consumo de drogas, aumento de la desaprobación social del consumo de sustancias, aumento de la consciencia de los riesgos que comporta el consumo, fortalecimiento de la comunicación padres-hijos sobre temas relacionados con las drogas y disminución de la demanda de drogas (Schuster y Kilbey, 1992). Las campañas que utilizan los mass media, como la gran mayoría de los programas de educación, se han

fundamentado en el modelo de conocimientos, actitudes y comportamiento. Su principal impacto es el aumento de conocimiento sobre el tema y una mayor sensibilización y en menor grado sobre las actitudes.

La revisión de programas, aplicados y evaluados, centrados en la utilización de los mass media, con el objetivo de prevenir el abuso de drogas, no ofrece resultados alentadores. Las campañas llevadas a cabo entre 1971 y 1982 en América del Norte coinciden en que todas ellas son incapaces, por sí mismas, de producir cambios significativos y duraderos, en cuanto al consumo de alcohol u otras drogas: únicamente han conseguido pequeños cambios positivos en cuanto a conocimientos, o un cambio muy marginal de actitudes, pero casi ninguna modificación del comportamiento (Eliany y Rush, 1992).

Entre los estudios canadienses que han dado resultados positivos vamos a destacar los aplicados durante los años 80 en la provincia de Alberta, a través de la "Alberta Alcohol and Drugs Comission" que ha consagrado considerables recursos a las campañas de mass media dirigidas a adolescentes y en menor proporción a padres. Las campañas comprendían mensajes difundidos por la televisión, la radio y la prensa escrita, al mismo tiempo que la utilización de una revista juvenil "Zoot Capri" donde se incluían artículos de interés general ligados a la prevención del alcoholismo y otras toxicomanías.

El seguimiento de estas campañas durante cuatro años ha pretendido conocer los efectos de prevención primaria, centrada en los adolescentes. Los datos de evaluación recogidos a través de entrevistas, entre los adolescentes, mostró que habían obtenido éxito en sensibilizar a los adolescentes y sus padres respecto al abuso de drogas. Todos los adolescentes (100%) y la mayor parte de las madres (87%) recordaban uno de los mensajes de la AADAC. Los adolescentes, además, afirmaron que la campaña había sido positiva y les había ayudado a comprender mejor las presiones que les conducen a beber, fumar, o a consumir otras drogas. Las madres, por otra parte, indicaron que les ayudó a discutir con sus hijos adolescentes la forma de resistir a las presiones. Además, el porcentaje de adolescentes de esta región, que bebían alcohol, disminuyó entre 1981 y 1985, pasando del 55% al 47%, descendiendo en otras evaluaciones, hasta el 45% en 1987. Por el contrario, el porcentaje de adolescentes que consumían alcohol, pertenecientes al grupo de control, no han acusado una disminución parecida. Igualmente, la frecuencia de ocasiones de beber y la cantidad total de alcohol consumido por los adolescentes de Alberta, disminuyó de forma significativa. De igual forma, el primer consumo de alcohol mostraba una tendencia a ser retardado. Todos estos resultados tampoco fueron obtenidos en la región tomada como grupo de control (Eliany y Rush, 1992:16).

Evaluaciones posteriores de esta campaña de prevención

no ha ofrecido resultados tan positivos. El descenso del consumo de alcohol fue más rápido en Manitoba (población control) que en la provincia de Alberta. Además, en esta zona los adolescentes empezaron a consumir a una edad más temprana que la región control. A pesar de que los datos seguían mostrando que tanto los padres como los adolescentes continuaban sensibilizados con el tema, el seguimiento de esta campaña muestra de nuevo que, a pesar de que estos programas pueden incidir en el aumento de conocimiento y sensibilidad, no son susceptibles de provocar, por sí mismas, cambios de comportamiento a largo plazo. Por tanto, convendría considerarlos como uno de los elementos, de una estrategia más global, de promoción de la salud. Así empleadas, las campañas de los mass media, pueden crear un ambiente propicio para la acción de otras estrategias (por ejemplo, políticas relativas al control de alcohol).

Aquellos programas que amplían la óptica y suponen programas comprensivos de prevención del consumo de drogas incluyen amplios estamentos de la comunidad, como son estudiantes, padres, profesores y miembros de la comunidad. Un ejemplo de este tipo sería el programa "Operation Snowball" aplicado en 1977 en Illinois (Rhodes y Jason, 1988).

En EEUU un reciente programa comunitario, focalizado en los adolescentes y padres, y que ha obtenido resultados

positivos, fue aplicado por M.A. Pentz en Kansas City e Indianapolis. Este proyecto es un programa comprensivo de intervención cuyo objetivo fundamental era disminuir la prevalencia del consumo de drogas entre los adolescentes en primer lugar, y más tarde entre los padres y los demás miembros de la comunidad. La intervención presenta cinco "subprogramas": educación para la salud en las escuelas, intervención entre padres y familia, organismos comunitarios, políticas sanitaria y mass media. Los cuatro primeros aspectos son introducidos a razón de 6 meses por año, con la excepción de la programación de los mass media, la cual es utilizada a lo largo de todo el proyecto.

Los cinco componentes se centran en: a) en la promoción de habilidades contrarias y de resistencia al consumo de drogas por los adolescentes (formación de habilidades de forma directa); b) apoyo a la prevención entre adolescentes por parte de padres y otros adultos que pueden servir como modelos, incluidos los profesores (formación indirecta de habilidades); c) difusión y apoyo de normas sociales de no consumo de drogas y aumento de expectativas y alicientes en la comunidad (apoyo ambiental) (Pentz, 1993).

Más de 32.500 adolescentes son evaluados todos los años, y los datos son recogidos entre la colectividad, los líderes de opinión y padres. Según los resultados de los tres primeros años en Kansas City, el grupo de intervención

presenta un crecimiento neto del consumo de cigarrillos, alcohol y marihuana dos veces menor que el grupo de referencia. Además, los padres y adolescentes, que habían sido objeto de la intervención, eran mucho más susceptibles de implicarse en tareas preventivas, adoptar comportamientos sanos (ej: ejercicio físico) y había descendido el consumo de alcohol respecto a las semanas precedentes.

Recientemente, en un simposium que ha tenido lugar en Ontario (Canadá) se ha resumido la experiencia internacional en el dominio de las intervenciones comunitarias frente al alcohol y otras drogas (Eliany y Rush, 1992). La evaluación que se realiza de estos programas comunitarios de prevención proporcionan, generalmente, resultados en la misma dirección: aumento de conocimientos y modificación de actitudes, y puede que también modificaciones comportamentales a corto término. Serían necesario, entonces, estudios complementarios para demostrar las modificaciones comportamentales a largo plazo obtenidas mediante la aplicación de este tipo de programas.

1.2.2.3 ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE LA OFERTA.

Una vez revisadas las principales estrategias de prevención dirigidas a reducir la demanda del consumo/abuso de drogas que aparecen en la literatura científica, es necesario revisar las principales estrategias que están

dirigidas a reducir la oferta de sustancias. Somos conscientes que desde el ámbito de nuestro trabajo de investigación, el pedagógico, es fundamental la formación del individuo para prevenir un futuro consumo/abuso de aquellas sustancias que generan dependencia. Esto, que es extensible a todas las drogas, tanto legales como ilegales, se hace más patente cuando nos referimos al alcohol. Esta sustancia, que provoca unos efectos sobre el organismo tan devastadores como las drogas llamadas ilegales, ve facilitado su consumo gracias a su condición de legalidad, que favorece su accesibilidad. Por ello, se han realizado estudios centrados en los efectos que se podrían producir al reducir la oferta de esta sustancia. Es muy interesante estudiar brevemente este conjunto de estrategias, puesto que nuestra posición considera que una acción global de intento de prevenir el consumo abusivo de alcohol y otras drogas debe incluir, junto a la aplicación de estrategias de reducción de la demanda, que hemos estudiado, aquellas que inciden fundamentalmente en la reducción de la oferta. Este tipo de estrategias caen fuera de nuestro ámbito y competen directamente a la instancia política en forma de leyes, reglamentos, disposiciones, etc....., a pesar de ello debemos reivindicarlas, no únicamente porque favorecerían la prevención de un modo global, sino porque también han mostrado su efectividad, logrando un descenso en el consumo total de bebidas alcohólicas.

Este conjunto de estrategias, denominadas por Rankin

y Ashley (1992) como medidas de protección de la salud, abarcarían todas aquellas normativas que gobiernos, industria y otras agencias pueden implementar para reducir el consumo, a través, sobre todo, de la imposición de barreras para proteger a la población. El objetivo específico de este grupo de iniciativas sería controlar la accesibilidad al alcohol y a otras sustancias, a través de medidas económicas, físicas, legales, ambientales y de todo tipo. Como hemos mencionado anteriormente, la investigación sobre esta cuestión se centra, sobre todo, en evaluar el efecto que tendría sobre el consumo global de la población, la disminución en el acceso al alcohol. Las razones que podemos aducir para explicar este hecho podrían ser, en primer lugar, las que antes hemos mencionado brevemente, es decir, los problemas sanitarios y de todo tipo que conlleva el consumo de alcohol, lo que le ha situado en todo el mundo como uno de los principales problemas sanitarios y sociales; ello justifica por sí mismo el estudio de cómo se podría reducir ese abuso respecto a esta sustancia.

El conjunto de estrategias dirigidas a la protección de la salud, son las siguientes : a) accesibilidad económica, b) disponibilidad física, c) medidas legales, d) accesibilidad ambiental. La accesibilidad económica hace referencia al control de precios, tasas e impuestos sobre bebidas alcohólicas; la disponibilidad física hace referencia al tiempo de venta en los establecimientos,

tipos de establecimientos que venden alcohol, densidad de los puntos de venta, horario de venta, etc..; cuando aludimos a medidas legales nos referimos a la edad mínima exigida para el consumo de alcohol, y otras medidas similares; por último, la accesibilidad ambiental se concreta, sobre todo, en la formación de barman/camareros. Los cuatro grupos suponen políticas de control de la oferta de alcohol. Son, en conjunto, las leyes y reglamentos que los gobiernos adoptan para modificar el consumo de alcohol y otras drogas, y prevenir los problemas colaterales del mismo. Las políticas de control de la disponibilidad de alcohol, como hemos visto, pueden ser clasificadas en términos de disponibilidad física, económica y social (Moskowitz, 1989).

Eliany y Rush (1992) y Rankin y Ashley (1992) han realizado una revisión de las principales estrategias, que se han aplicado para reducir la oferta de drogas, incidiendo en la efectividad de las mismas sobre la reducción del consumo de alcohol.

La accesibilidad económica es una estrategia de control de la oferta de alcohol que ha mostrado una gran eficacia en la reducción del consumo. Como hemos apuntado anteriormente comprende el control de precios, las tasas e impuestos sobre las bebidas alcohólicas. La disponibilidad económica abarca el precio real de las bebidas alcohólicas, en función de la capacidad económica

disponible y del precio de las otras bebidas. El precio de coste del alcohol varía en función del tipo de bebida (cerveza, vino o licores), la marca, y el tipo de puntos de venta (consumo en el interior o en el exterior del establecimiento). También el precio de una bebida puede variar por el tipo de establecimiento que vende el producto (bar, pub, supermercado). La conclusión más relevante que podemos obtener de la revisión que realizan Eliany y Rush (1992) es que toda modificación en los precios de las bebidas alcoholicas se refleja en los índices de consumo. Los estudios revisados muestran invariablemente que un alza de las tasas y precios del alcohol conduce a un descenso del consumo, al mismo tiempo que una reducción de los problemas imputables al alcohol, como son las defunciones causadas por la cirrosis y los accidentes de automóvil. Así, una estrategia de prevención efectiva consistiría en alentar el consumo de bebidas no alcohólicas, ofertándolas a un precio módico, comparado con las bebidas alcohólicas. Un ejemplo de iniciativa efectuada en esta línea lo encontramos en la región de Ontario (Canadá) dónde la existencia de la "Ley sobre el permiso de venta de alcohol" exige que todos los establecimientos expendedores de alcohol vendan a su vez una gama de bebidas no alcohólicas a un precio razonable. Según lo estipulado "precio razonable" se considera un precio inferior a la bebida alcohólica menos cara.

Respecto a la disponibilidad física, Moskowitz (1989)

ha delimitado diversas dimensiones de la misma, incluyendo dentro de esta estrategia aspectos como el formato de las bebidas alcohólicas, la concentración de etanol en las bebidas, las horas y días donde esta bebida puede ser vendida, el emplazamiento, el número y la densidad de puntos de venta al detalle, el hecho de que el alcohol sea vendido para ser consumido en el exterior o interior del establecimiento, así como el derecho a consumir o vender bebidas alcohólicas (edad mínima, permiso de venta de bebidas alcohólicas).

En esta segunda estrategia cuatro son los aspectos que consideramos fundamentales: prohibición del consumo, horas de venta del alcohol, densidad de los puntos de venta, y por último, los lugares de adquisición de las bebidas alcohólicas.

La prohibición del consumo de bebidas alcohólicas se puede considerar como una medida drástica, pero muy efectiva en la reducción tanto del consumo de alcohol como en el descenso de los problemas relacionados con su abuso. La institución de la famosa "Ley Seca", a principios de este siglo en EEUU, hizo descender, de forma significativa, el consumo de alcohol, lo que quedó reflejado en un descenso del número de muertes por cirrosis. Frente a esta situación, un aumento de la disponibilidad de bebidas alcohólicas es asociado a un aumento del consumo, aumento de bebedores abusivos, así como un aumento de los problemas

sanitarios relacionadas con las mismas (Rankin y Ashley,1992).

Las horas de venta de bebidas alcohólicas, la densidad de los puntos de venta, así como los lugares en que se venden, son tres factores que, en combinación, permiten un mayor o menor acceso por parte de la población. Las conclusiones que obtenemos son las siguientes: a) existe una correlación entre el control de las horas de explotación, los hábitos de consumo y los problemas imputables al alcohol; b) hay diversos autores que concuerdan que se puede apreciar una correlación entre el aumento de accidentes de automóvil y el aumento de la disponibilidad física del alcohol; c) se ha constatado una correlación marcada y positiva entre la disponibilidad del alcohol al detalle y el consumo por habitante, y entre el consumo y la tasa de morbilidad imputable al alcohol (Rankin y Ashley (1992) y Eliany y Rush (1992)).

La edad legal para el consumo de alcohol es una variable importante, ya que se ha constatado que, a medida que esta edad disminuye, los adolescentes comienzan a consumir alcohol por primera vez, así como la cantidad consumida es más elevada y aumentan los problemas físicos y sociales imputables al alcohol.

El último apartado es el referido a la accesibilidad ambiental, estrategia que se ha aplicado, sobre todo, en

los contextos de América del Norte (EEUU y Canadá). En estos países, el código penal incluye sanciones para aquellas personas o locales que sirven alcohol a personas que presentan ya síntomas de embriaguez. Se refiere esta estrategia a un conjunto de iniciativas que tienen como finalidad la creación de ambientes más acordes con los requerimientos sociales y legales, con el objetivo de reducir el riesgo de intoxicación y de todos aquellos problemas relacionados con ella (Rankin y Ashley, 1992). Supone este enfoque la creación de un contexto responsable de consumo de bebidas que pretende disminuir los peligros que se obtienen de un consumo insano, especialmente los problemas relacionados con la conducción de un automóvil en estado de embriaguez.

La plasmación más característica de este tipo de iniciativas son los programas de formación de camareros/barmans. Esta formación incluye aspectos como: saber reconocer a las personas en estado de embriaguez y cesar de servir, la promoción de bebidas no alcohólicas, los servicios de transporte alternativos etc..

Un programa diseñado bajo estas premisas es el programa canadiense "Permis", en el que la noción de servicio responsable de bebidas alcohólicas incluye las siguientes orientaciones:

- a) formación del personal según hemos señalado anteriormente

b) tener en el establecimiento un alcohotest, a fin de sea el cliente mismo el que pueda autoevaluar su tasa de alcoholemia

c) ofrecer a lo largo de la noche promociones especiales sobre productos desalcoholizados

d) facilitar la vuelta a casa adhiriéndose a proyectos como "el conductor designado" (se invita al grupo a designar un conductor por grupo, de tal modo que la persona designada no puede abusar del alcohol)

e) negociar con las compañías de taxis poder obtener un servicio garantizado a los clientes

f) colocar en el establecimiento, a la vista del personal y de los clientes, un documento en el que aparezca las líneas fundamentales de la política seguida por el local respecto a este tema.

Los resultados preliminares, evaluados en los contextos dónde se han aplicado, muestran que estos programas de formación de barmans reducen eficazmente el número de personas en estado de embriaguez. Eliany y Rush (1992) revisan la evaluación de los cuatro estudios que, hasta la fecha, se han efectuado (tres de ellos en EEUU y uno en Canadá). Los programas aplicados en Estados Unidos han disminuido la tasa de consumo de forma significativa,

y la probabilidad de que los consumidores se embriaguen se ha reducido a la mitad. La única evaluación efectuada en Canadá encontró que un programa de este tipo había provocado modificaciones significativas y positivas en los conocimientos y actitudes de los camareros que habían asistido al programa de formación. Además, estaban mucho más capacitados para intervenir, con el fin de evitar la embriaguez de sus clientes, así como para resolver la situación, en el caso de clientes embriagados, o de aquellos que no poseían la edad mínima requerida legalmente para el consumo de alcohol.

Como se aprecia, todas las iniciativas analizadas en el ámbito de la reducción de la oferta han mostrado ser efectivas dentro del campo de la prevención de las drogodependencias, por lo tanto consideramos oportuno considerarlas en un enfoque global que pretenda reducir el consumo de alcohol y otras drogas, especialmente entre los jóvenes.

Cap 2. POLITICA SOCIAL Y PLANIFICACION DE LA PREVENCION.

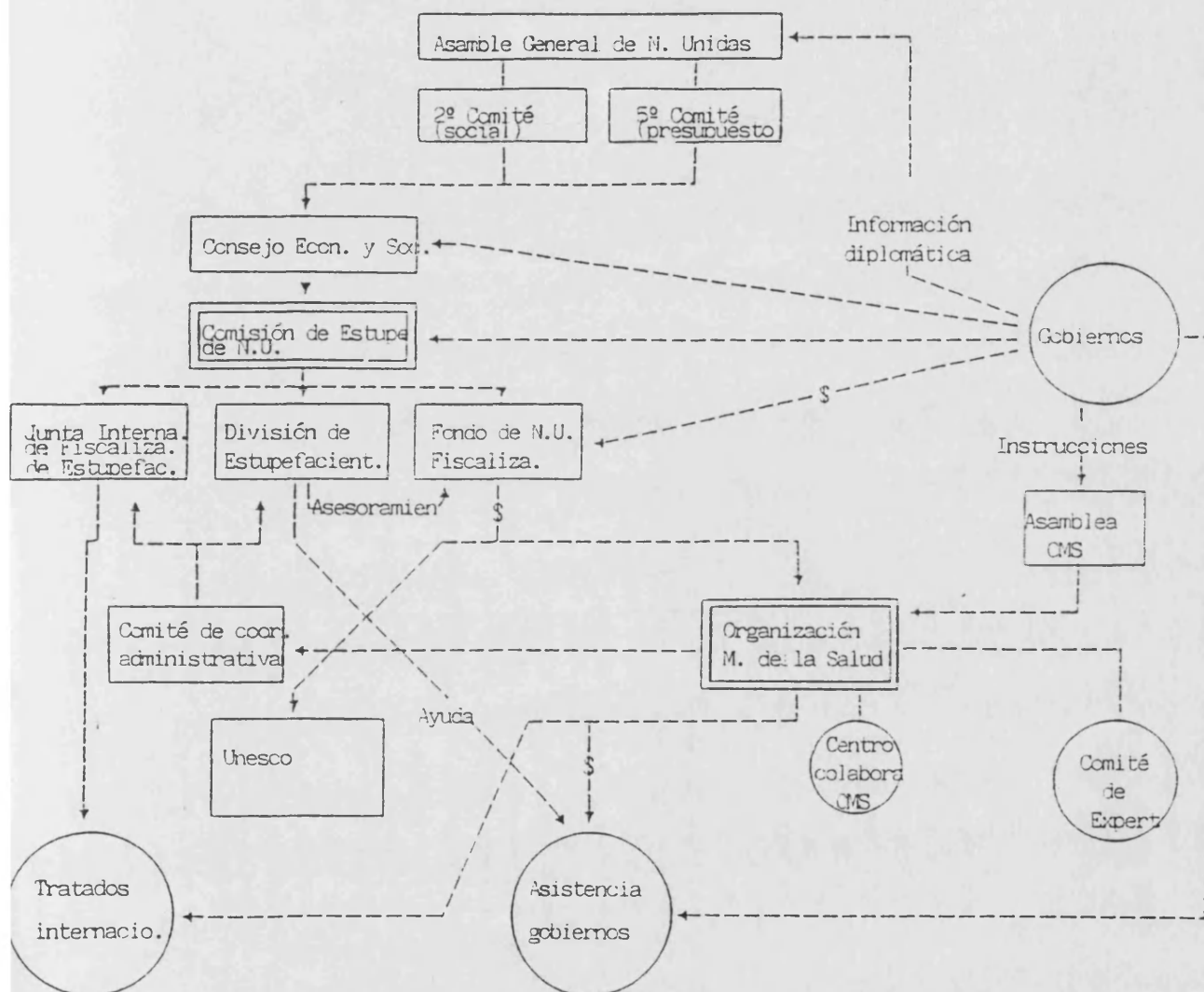
2.1. COLABORACION INTERNACIONAL: PLANIFICACION EN MATERIA DE PREVENCION DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

La prevención de las drogodependencias, tanto en nuestro ámbito como internacionalmente, queda articulada dentro de un amplio marco de planificación, cuyo objetivo fundamental es la reducción del consumo de drogas entre la población. La colaboración internacional cuenta en la actualidad con una gran sistematización y coordinación, y afecta a todos los países, puesto que las piezas fundamentales son los macroorganismos internacionales más importantes: Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud.

De estos organismos van a surgir políticas de actuación generales, de alcance internacional, que van a convertirse en las directrices generales a seguir en todo tipo de intervención preventiva.

En el siguiente cuadro (Arif,1978), queda plasmada la estructura organizativa de la cooperación internacional, en materia de programas de prevención de la drogadicción. El análisis del cuadro, nos permitirá conocer el dinamismo interno en cuanto a la cooperación internacional en materia de prevención, así como podremos ir analizando los distintos órganos internos, de los que se sirven Naciones Unidas y OMS para elaborar y aplicar las políticas en materia de cooperación sobre fiscalización de drogas.

MARCO DE COLABORACIÓN INTERNACIONAL EN PROGRAMAS DE ABUSO DE DROGAS



Fuente: Arif (1978).

Esta colaboración se concreta en actuaciones generales, asumidas por los países miembros de Naciones Unidas, para reducir el consumo de drogas. La mayor parte de las actuaciones planificadas se orientan a la reducción de la producción de drogas y/o a la fiscalización de las mismas, y, por otra parte, en menor medida, se dedican a la prevención del consumo de drogas. En el análisis del marco nos centraremos en conocer cuáles son los principales organismos que están a la base de la prevención de las drogodependencias.

En la parte superior del esquema, y como órgano que preside todo el proceso, se encuentra la Asamblea General de Naciones Unidas, formada por representantes de todos los Estados miembros. Es el órgano a través del cual las Naciones Unidas adoptan resoluciones, convenciones y protocolos, aprueban la asignación de fondos y sirven de foro en el que los distintos gobiernos expresan sus opiniones. Dentro de la Asamblea, se encuentra el segundo y el quinto comité. El segundo comité trata de asuntos sociales y el quinto de asuntos presupuestarios.

Existen órganos fundados con la función exclusiva de fiscalizar el comercio y consumo de drogas y reducir la producción de las mismas. Nos referimos concretamente al Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC), la Comisión de Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), y la División de

Estupefacientes (Naciones Unidas, 1990).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas fue creado en 1971, con la finalidad de ayudar a los gobiernos a combatir la producción, el tráfico y el uso de drogas ilícitas. Pero hay que destacar que respecto a la reducción de la demanda lleva a cabo dos tipos de acciones: por un lado actividades de prevención, tales como programas de información y concienciación del público y medidas preventivas especiales para grupos de más riesgo, en especial los jóvenes.

Como se observa en el gráfico, el dinero que recibe el Fondo de las Naciones Unidas, para la Fiscalización del uso indebido de drogas, proviene directamente de los gobiernos y sirve para financiar los proyectos de la UNESCO y los proyectos de la OMS relativos a la salud.

La Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO), es uno de los organismos especializados de Naciones Unidas, que tiene como objetivo primordial, dentro del ámbito que nos ocupa, la prevención del consumo de drogas por medio de la educación y la toma de conciencia de la población respecto a este problema. La integración de la educación preventiva, en relación con el uso de drogas en los planes de estudio de las escuelas y en la educación extraescolar, se considera como una de las medidas más eficaces, para evitar

las graves consecuencias del uso indebido de drogas entre los jóvenes y los adultos. Este objetivo requiere la formación y capacitación de maestros, mediante seminarios y cursos de formación, junto con la elaboración de material educativo audiovisual y escrito. En esta línea, la UNESCO, con apoyo financiero del FNUFUID, está realizando proyectos de investigación sobre el uso y la prevención de estupefacientes en Africa, Asia y el Pacífico y América Latina y el Caribe.

El último organismo a analizar, como parte fundamental dentro del marco de colaboración internacional en programas de abuso de drogas, es la Organización Mundial de la Salud.

Las líneas fundamentales de actuación de la OMS, en el campo de la prevención, ponen el énfasis en la colaboración con estados miembros para evaluar la naturaleza de sus problemas y formular políticas y programas para resolverlos, desarrollo de la tecnología necesaria para la ejecución de los programas, y la aplicación de esa tecnología, acompañada de la evaluación apropiada para que pueda seguir desarrollándose cuando sea necesario (Naciones Unidas, 1990).

Dentro de la cooperación con los países miembros, los objetivos prioritarios de este organismo son:

- 1.- Aumentar la efectividad de los servicios sociales y de salud, mediante la oferta de enfoques de

bajo coste para el tratamiento y la rehabilitación de pacientes drogodependientes.

- 2.- Desarrollo de estrategias para la prevención y el tratamiento, a través de la atención primaria y dentro del marco de los programas locales de salud, en lugares donde existan en menor medida o no existan sistemas de atención social o de salud.
- 3.- Coordinar la investigación internacional en drogodependencias.
- 4.- Reforzar la efectividad de los programas de control y prevención, a través de la recogida e intercambio de datos epidemiológicos sobre drogodependencias.
- 5.- Asegurar que programas relevantes de formación sean suministrados en función de las necesidades y recursos humanos, especialmente en los países en desarrollo.
- 6.- Trabajar en asociación con otras agencias y organismos de Naciones Unidas, que tengan responsabilidades concretas en el campo de las drogodependencias.

7.- Cumplir con las responsabilidades asumidas dentro de las Convenciones Internacionales sobre drogas.

8.- Establecer un mecanismo de coordinación eficaz para que el conocimiento y las experiencias disponibles, en organizaciones no gubernamentales y otros centros, puedan ser transmitidas y adaptadas más eficazmente a aquellos países y/o regiones dónde escasean los recursos humanos y técnicos. (Arif, 1978:172).

Una función primordial de la Organización Mundial de la Salud, en el campo de la fiscalización de drogas, queda relacionada directamente con el desempeño de las funciones que le asignan los tratados internacionales. La OMS cumple un papel fundamental en la determinación de las sustancias que deben someterse a fiscalización internacional, de acuerdo con las disposiciones de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes y del Convenio de 1971 sobre Sustancias psotrópicas. En virtud de estos tratados, la OMS debe evaluar el nivel de dependencia que genera una determinada sustancia y su utilidad terapéutica, así como valorar la gravedad de los problemas sociales y de salud pública que se derivan de su uso indebido.

Por otra parte, vinculados con la OMS, están los centros colaboradores y el Comité de Expertos. Junto con las demás funciones, este organismo ha realizado una gran

labor para establecer una asociación de colaboración eficaz con centros destacados en el campo de las drogodependencias. Así, tres centros han sido designados como centros colaboradores de la Organización Mundial de la Salud, para la investigación y formación en drogodependencias: la Fundación de Investigación en Adicciones , en Toronto; el Centro Mejicano de Estudios en Farmacodependencia, en Méjico; y el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) en Rockeville, EEUU. Otros tres centros están bajo consideración para designarlos como Centros Colaboradores de la OMS en Asia, Europa y EEUU. Los objetivos que se persiguen mediante esta estrategia de colaboración son los siguientes:

- 1.- El desarrollo, a través de la dirección de la OMS, de un mecanismo de planificación y coordinación, de modo que los recursos de conocimientos y experiencias existentes hasta el momento, desarrollados por las instituciones e institutos de formación e investigación en el campo de las drogodependencias y del alcohol, puedan ser aplicados, posiblemente tras las modificaciones apropiadas, para el máximo beneficio de todos los paises, especialmente de aquellos en desarrollo.

- 2.- Promover una colaboración internacional en investigación y formación en áreas prioritarias.

- 3.- Centrar la atención de los científicos y los institutos sobre las necesidades de los países en vías de desarrollo y sobre las áreas prioritarias que no están siendo apoyadas o investigadas.
- 4.- Asistencia a las políticas y programas para la reducción de la oferta y demanda de drogas, incluyendo el alcohol.
- 5.- Ayudar a realizar investigaciones sobre el riesgo y la dependencia de drogas (Arif, A;1978:180).

Por último, también es interesante mencionar la relación existente entre la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de drogas. A través de la financiación de este organismo, se han ejecutado varios programas en Afganistán, Bahamas, Colombia, China, Egipto, Jamaica, Myanmar, Perú y Tailandia. Además se hallan en curso negociaciones relativas a proyectos en Nepal, Nigeria, Pakistán y Srilanka. Estos programas comprenden actividades de investigación, experimentales y operacionales, con el objetivo de desarrollar en el plano nacional sistemas de gestión flexibles y dinámicos para contribuir a la prevención y reducción de los usos no médicos de las drogas (Naciones Unidas, 1990).

Una vez analizada la colaboración sistematizada en el plano internacional en programas de prevención de la drogodependencia, es importante detenernos a analizar los documentos emitidos, orientados a proporcionar estrategias y normativas de prevención, por los dos organismos que se nos han mostrado claves en este ámbito -Naciones Unidas y Organización Mundial de la Salud-. También consideramos conveniente añadir, por referencia directa a nuestro contexto, los documentos oficiales del Consejo de Europa.

2.2.POLITICA DE ACTUACION INTERNACIONAL EN EL AMBITO
DE LA PREVENCION DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

2.2.1. LA PREVENCION SEGUN ORGANISMOS MACRO-
INTERNACIONALES.

2.2.1.1. LA PREVENCION EN LA NORMATIVA DE LAS
NACIONES UNIDAS.

La Organización de Naciones Unidas, como organismo macrointernacional, con participación en diversos asuntos a nivel internacional, ha ido definiendo diversas políticas y líneas de actuación para poder atajar el problema, surgido por el creciente consumo de drogas, que afecta prácticamente a todos los países.

La participación de Naciones Unidas en este campo data de 1946, cuando la organización asumió la responsabilidad de los esfuerzos internacionales en fiscalización de drogas. Desde esta fecha, hasta la actualidad, hemos de destacar un conjunto de tratados fundamentales que constituyen la base jurídica del vigente sistema de fiscalización internacional de estupefacientes: la Convención Unica de 1961 sobre estupefacientes, el Protocolo de 1972 por el que se modifica la Convención Unica, el Convenio de 1971 sobre sustancias psicotrópicas y la Declaración sobre el control de tráfico y abuso de drogas de 1987 (Naciones Unidas,1990). Estos tratados

tienen la característica común de estar focalizados en el control de la oferta, es decir, todos ellos están orientados a reducir la disponibilidad de sustancias nocivas para la salud a través de la fiscalización de cultivos, supresión del tráfico, determinación y clasificación de las sustancias denominadas drogas, etc...

El primer documento clave para la prevención surge en la Conferencia Internacional sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas celebrada en Viena en 1987 (Naciones Unidas, 1988) que da como resultado el Plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas, puesto que por primera vez, en el mencionado plan, se hace referencia a la prevención como un medio necesario y eficaz, para acabar con el problema de la drogodependencia. Este documento sienta el precedente, que se desarrollará en documentos posteriores de Naciones Unidas, como la Declaración Política y Programa mundial de acción, aprobados por la Asamblea General de Naciones Unidas de 1990 (Comunidad y drogas, 1990); de nuevo aparece un capítulo dedicado a la prevención y reducción del uso indebido de drogas, con miras a eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, configurando una estrategia prioritaria de las acciones mundiales futuras dirigidas a combatir el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas en todos sus aspectos.

En la Conferencia Internacional de 1987, sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, como ya hemos dicho, aparece una mención manifiesta a la prevención, como una línea a seguir para poder abarcar todos los aspectos del fenómeno del uso indebido de drogas. Esta conferencia fue convocada por el Secretario General de las Naciones Unidas, Javier Pérez de Cuéllar, partiendo de la constatación de que el problema del tráfico de drogas ilícitas había adquirido dimensiones internacionales cada vez más alarmantes. Fue una reunión a la que asistieron representantes de 138 Estados junto con representantes de casi 200 Organismos no Gubernamentales (ONGS).

En esta Conferencia se decidió que era preciso un enfoque equilibrado para combatir este problema, y que, en las directrices de política y en la acción, debía darse a la prevención de drogas, al tratamiento y a la rehabilitación de toxicómanos, la misma importancia que a la reducción de la oferta y del tráfico ilícito. Este concepto de "enfoque equilibrado" es la clave de los dos documentos principales emanados de la Conferencia: "La Declaración de la Conferencia Internacional sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas" y el "Plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas" (Naciones Unidas, 1988). En este documento, emitido por la ONU, ya se propone promover la cooperación interregional e internacional en los siguientes aspectos: a) Prevención y reducción de la

demanda; b) Control de la oferta; c) Eliminación del tráfico ilícito; d) Tratamiento y rehabilitación. Estos cuatro puntos se desarrollan en toda su amplitud en el "Plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas".

El Plan queda estructurado en cuatro capítulos que abarcan los principales elementos de la lucha contra el consumo de drogas:

1. La prevención y la reducción de la demanda ilícita.
2. El control de la oferta .
3. Las medidas contra el tráfico ilícito.
4. El tratamiento y la rehabilitación.

En cada capítulo se indican metas concretas y objetivos que deben alcanzarse. Las medidas sugeridas se ofrecen en tres planos de actuación: plano nacional (medidas a adoptar por gobiernos, asociaciones profesionales, instituciones académicas, ONGS, comunidades, padres y otras personas), plano regional (por las organizaciones, y los órganos intergubernamentales y organizaciones no gubernamentales) y en el plano internacional (por las organizaciones internacionales, en especial las del sistema Naciones Unidas). La aplicación de estas recomendaciones supone la participación de muchos organismos del aparato gubernamental de cada país (los órganos legislativos, de salud pública, educación, bienestar social, judiciales, de seguridad y asuntos

económicos) así como de las instituciones de educación superior, investigadores y organismos de carácter privado. Como se puede apreciar, este Plan adopta una perspectiva multidisciplinaria y global en su aplicación, ya que se sugiere, desde el mismo, establecer un mecanismo de coordinación a nivel nacional, o fortalecer el mecanismo existente.

El análisis de este documento, lo centraremos en el primer capítulo que se titula "Prevención y reducción de la demanda ilícita de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas", puesto que nos interesa conocer los puntos que resaltan Naciones Unidas respecto a la prevención de las drogodependencias, ya que entendemos que las directrices marcadas por este organismo serán las pautas a seguir por todos los países, incluido, España. Consta de una introducción previa al contenido, que está distribuido en 7 objetivos:

- Objetivo 1. Evaluación de la difusión del abuso y del uso indebido de drogas.
- Objetivo 2. Organización de sistemas globales de recogida y evaluación de datos.
- Objetivo 3. Técnicas de prevención en el sistema educativo.
- Objetivo 4. Prevención del uso indebido de

drogas en el lugar de trabajo.

- . Objetivo 5. Programas de prevención a cargo de grupos cívicos, comunitarios y de interés especial y de organismos de represión.
- . Objetivo 6. Actividades de esparcimiento al servicio de la campaña continua contra el uso indebido de drogas.
- . Objetivo 7. Función de los medios de comunicación.

Cada objetivo consta en su desarrollo de dos partes fundamentales: una primera que trata de explicar el problema que existe relacionado con este tema y propone el objetivo general a seguir respecto al problema, y una segunda parte en la que se proponen una serie de medidas más específicas, sugeridas en tres planos distintos de intervención: plano nacional, regional e internacional.

El análisis de estos siete objetivos nos permite conocer las tres líneas prioritarias, que propone este organismo, en el ámbito de la prevención de las drogodependencias: a) conocer con precisión el grado de incidencia del consumo de drogas en la población; b) aportar técnicas de prevención, prioritariamente en el ámbito escolar y educativo; y c) difundir la prevención en

otros ámbitos: ámbito laboral, ámbito comunitario, ocio y medios de comunicación.

La primera línea, que engloba los dos primeros objetivos mencionados, se basa fundamentalmente en estudios de tipo estadístico y epidemiológico. Los estudios tienen como finalidad preveer futuras tendencias de consumo y abuso de drogas, y, de acuerdo a ellas, formular políticas educativas que se concreten en estrategias específicas de prevención para la reducción de la demanda (Naciones Unidas, 1988).

El tercer objetivo, que para nuestra investigación consideramos más relevante, hace referencia explícita a las técnicas de prevención en el sistema educativo. El problema que se plantea en este objetivo es que, para luchar contra el aumento del uso indebido de drogas en todo el mundo, es necesario contar con programas amplios y eficaces de educación. Se considera que es imprescindible informar a todas las personas que participan en el sistema educativo, y a sus familias, sobre los riesgos que entraña el uso indebido de drogas; la única vía de prevención, que se resalta en el documento, es la información.

La prevención, entendida como el modo de ayudar a los jóvenes y adultos a hallar soluciones para poder vivir sin recurrir a estas sustancias, mejorando su conocimiento acerca de las mismas, es más efectiva cuando:" a) se

imparte en el contexto social, económico y cultural apropiado; b) forma parte de la estructura global de la enseñanza académica, social y cultural; c) promueve ante todo un estilo de vida sano y sin drogas en vez de insistir en el rechazo del consumo de drogas y en los efectos negativos de su consumo; d) las personas la reciben antes de estar expuestas a la subcultura de la droga y a otras influencias que contribuyen al inicio del uso indebido de las mismas; e) no contiene elementos que susciten curiosidad o deseos de experimentar con estupefacientes (descripciones pormenorizadas de aspectos "ventajosos", como los estados de euforia, etc), antes bien, indica claramente las consecuencias desfavorables y perjudiciales del consumo de drogas y hace hincapié en los efectos positivos de actividades alternativas y de un estilo de vida ajeno a los estupefacientes y las sustancias psicotrópicas; y f) no contiene datos que puedan allanar el acceso a drogas ilícitas, como descripciones pormenorizadas de los métodos y rutas del tráfico ilícito de estupefacientes, lugares de producción ilícita, consumo no prescrito médicamente de estupefacientes, etc." (Naciones Unidas, 1988:19-20). Como se aprecia, se proponen grandes líneas que en la actualidad seguirían siendo válidas al planificar estrategias de prevención de la droga.

El documento nos ofrece toda una valoración de lo que la investigación nos aporta, sobre la eficacia de la

educación preventiva. De estas aportaciones destacamos las siguientes: a) es más eficaz cuando se incardina dentro de la enseñanza no solo académica, sino también incluyendo el aspecto social y cultural; b) pretende promover un estilo de vida sano; c) se inicia antes de un primer contacto con las drogas; y d) no incide en los efectos negativos exclusivamente, ofreciendo una información objetiva acerca de las mismas.

Las medidas propuestas por Naciones Unidas, en el plano nacional, son de índole organizativa y de planificación de toda la labor de prevención. Como primera medida propone que cada país podría establecer un órgano multidisciplinar en el que estaría representado el personal docente. Las funciones de este órgano serían: a) desarrollar asignaturas y material didáctico de prevención del consumo de drogas, b) formar y motivar a los docentes, c) preparar publicaciones de información básica, d) organizar de modo interdisciplinar la política de prevención, de tal modo que se sientan involucrados alumnos, padres, trabajadores, médicos y farmacéuticos, e) supervisar los programas y material didáctico para determinar su eficacia y recomendar los ajustes necesarios, y por último, f) preparar programas e información relativos a la promoción de las instalaciones y actividades deportivas.

Una segunda medida, que compete a la administración

educativa, sería asegurar la prioridad de la formación inicial del personal de educación (maestros, educadores, especialistas de orientación, inspectores, directores), así como a profesionales, relacionados con la prevención o tratamiento de las toxicomanías como asistentes sociales, médicos, personal paramédico, etc...

Estas medidas podrían ser integradas en una más global que se concretaría en la formulación de una política escolar encaminada a prevenir el consumo de drogas, supervisada por la administración educativa.

Las medidas nacionales han de ser complementadas, con las propuestas a nivel internacional. Concretamente, se propone la creación de redes de cooperación entre instituciones, programas y proyectos relacionados específicamente con la prevención, para intercambiar experiencias preventivas entre países que tengan problemas similares.

En conjunto, todas las medidas ofertadas por el organismo que estamos analizando, en cuanto a la prevención en el marco escolar, tanto a nivel nacional como internacional, van dirigidas a la creación de un marco organizativo, que garantice una sistematización de todas las actuaciones en este campo, junto a una mayor eficacia de las mismas.

Avanzando en el análisis de este primer capítulo dedicado a la prevención, encontramos que los restantes objetivos del mismo, amplían la óptica más allá del ámbito escolar, y hacen referencia a la prevención comunitaria, desde distintos enfoques o perspectivas: prevención del uso indebido en el lugar de trabajo, implicación de las organizaciones comunitarias en el campo preventivo, utilización del ocio, y por último, el papel de los medios de comunicación en la prevención. Con la implicación de estos sectores, fundamentales en el ámbito comunitario, se lograría una mayor eficacia en la prevención de las drogodependencias entre los jóvenes. Las medidas, que ofrece Naciones Unidas para ello, van dirigidas, en conjunto, a sensibilizar y mejorar la información de la población, así como a capacitar a profesionales que llevan a cabo tareas de este tipo.

Por último, analizaremos un documento reciente de Naciones Unidas (1990b) "Declaración política y programa mundial de acción aprobados por la Asamblea General de Naciones Unidas" que aparece como la plasmación de la intención manifiesta de los estados miembros, de adoptar una serie de estrategias de alcance integral y multidisciplinario, incluyendo medidas para eliminar la demanda ilícita de drogas. Se pretende un enfoque, comprensivo y global, que abarque todos los aspectos del problema del consumo de drogas: prevención, supresión del cultivo y tráfico de drogas, y el tratamiento y

rehabilitación física y social de los drogadictos.

De nuevo nos encontramos con un amplio apartado dedicado a la prevención y reducción del consumo indebido de drogas, con miras a eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Desde este enfoque es prioritario que "los estados otorguen la máxima prioridad a la prevención y la reducción del uso indebido de drogas, con miras a eliminar la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas en los planos nacional e internacional" (Naciones Unidas, 1990b:77). Así mismo, se formularán, adoptarán y aplicarán estrategias, planes y programas nacionales de lucha contra el uso indebido de drogas, junto a una asignación suficiente de recursos y servicios para la prevención.

Se propone, como tarea previa a la prevención, analizar las causas de la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, para determinar cuáles son las medidas necesarias para combatir de raíz el problema del uso indebido de drogas. Como instrumento de prevención se propone utilizar "programas de información y educación para prevenir el uso indebido de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y para suscitar una mayor conciencia sobre sus efectos perjudiciales" (Naciones Unidas, 1990b:77) . Además, en el plano nacional, se sugiere que los estados, los organismos especializados y las organizaciones no gubernamentales competentes,

coordinen sus acciones e intercambien informaciones.

En el plano internacional, se prevee la relación de los organismos internacionales, como Naciones Unidas, con centros de asesoramiento, para la recopilación, el análisis y difusión de información y experiencias, llevadas a cabo en el plano de la reducción de la demanda ilícita, revisar y evaluar programas nacionales y coordinar esfuerzos. Esta misma relación se puede establecer con otras organizaciones internacionales como: UNESCO, OMS, OIT, UNICEF. Es de destacar el papel que juegan la Unesco en colaboración con la OMS en la compilación y análisis de estrategias eficaces de prevención (incluidas actividades de información pública, programas educativos y formación de profesionales) y sobre técnicas de evaluación de programas. Otra forma de intercambio de experiencias se realiza a través de la labor realizada por la División de estupefacientes. Este organismo de Naciones Unidas, como se recordará, envía anualmente un cuestionario sintético a todos los gobiernos, organizaciones intergubernamentales, regionales y las organizaciones no gubernamentales reconocidas. A través de este cuestionario se puede apreciar cuánto ha avanzado a nivel nacional e internacional la tarea común de prevención y reducción de la demanda.

Un último elemento a destacar en este documento es la propuesta de incorporar, en todos los programas de estudios de todas las instituciones de enseñanza, medidas de

prevención del uso indebido de drogas, lo que supondría un avance en la sistematización de la prevención de las drogodependencias.

2.2.1.2. LA PREVENCIÓN SEGUN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

La Organización Mundial de la Salud es una agencia especializada de Naciones Unidas, con la responsabilidad prioritaria de ocuparse de los asuntos de salud internacional y salud pública. A través de esta organización, creada en 1948, las profesiones de la salud, de alrededor de 160 países, intercambian sus conocimientos y experiencias, con el objetivo de hacer posible el logro, en un futuro, de un mejor nivel de salud para los ciudadanos.

La Organización Mundial de la Salud (1986) ha fijado una serie de objetivos para toda la población, a conseguir para el año 2000, centrados en la problemática que viven los distintos países. Presentaremos algunos objetivos propuestos por este organismo centrados en el contexto de los 33 países (entre ellos España que forma parte de la Oficina Regional Europea).

El objetivo número 13 (potenciación de una política de salud pública), hace referencia a la consecución de un

amplio apoyo intersectorial y recursos para la promoción de estilos de vida saludables, y asegurar una participación efectiva de toda la población en su realización. La consecución de este objetivo requiere el logro de una amplia estrategia de apoyo, que incluiría la cobertura de amplios aspectos intersectoriales que afectan a los estilos de vida y de salud.

El apoyo a la familia, lo encontramos en el siguiente objetivo, el nº 14 (apoyo a los sistemas sociales, fundamentalmente, el familiar), donde se plantea el logro de programas específicos, que fortalezcan los roles principales de la familia y otros grupos sociales, con la finalidad de desarrollar estilos de vida saludables. Por tanto, se proclaman políticas que refuercen la solución de problemas, el apoyo a las capacidades familiares de cuidado, así como ofrecer un apoyo social para la promoción de la salud y reforzar estilos de vida saludables. Algunas de las soluciones sugeridas serían: apoyar a los servicios de la comunidad que ayudan a las familias, también se podrían aplicar programas en guarderías y escuelas infantiles para atender y trabajar estas capacidades, diseñar programas para el lugar de trabajo, instituciones educativas y de salud, e incluso utilizar los mass media para incluir elementos de resolución de problemas, en situaciones difíciles y situaciones de toma de decisión ante problemas que afecten a la salud.

Los objetivos específicos, que aluden a conductas de consumo de drogas, los encontramos en los objetivos número 16 y 17. El primero hace referencia a alcanzar un aumento de conductas positivas de salud, entre las que se incluyen una nutrición equilibrada, no fumar, actividades físicas y manejo del estrés. En cuanto a la conducta de fumar, se espera que cada estado miembro consiga, como mínimo, un 80% de la población como no fumadora, y un 50% de reducción del consumo nacional de tabaco. Algunas de las líneas, que se indican en el documento para lograr este objetivo, hacen referencia a medidas legislativas, tales como la reducción de la disponibilidad del tabaco a los niños, etiquetado de los paquetes de cigarrillos con un consejo que alude a la salud, control de la publicidad del tabaco y restricción de la posibilidad de fumar en lugares públicos.

El segundo, el objetivo nº17 (disminución de las conductas que dañan la salud), es central en nuestra investigación, puesto que alude directamente al consumo de drogas lícitas e ilícitas, y su repercusión en la salud del individuo. Hace referencia a que, en un futuro, habrá un descenso significativo de aquellas conductas que dañan seriamente la salud, tales como: abuso del alcohol y productos farmacéuticos, consumo de drogas ilícitas y sustancias químicas peligrosas, conducción peligrosa y conductas sociales violentas. Es reconocido que el consumo de alcohol es uno de los más importantes factores que contribuyen a los problemas para la salud. Estos problemas

incluyen cirrosis de hígado, accidentes de tráfico y otros tipos de accidentes, varios tipos de cáncer, problemas mentales y sociales.

El abuso de otras drogas conlleva alineación y marginación. Las medidas que se proponen para atajar este problema son las siguientes: a) mejorar el material de información y elaboración de programas para aplicarlos en las escuelas, lugares de trabajo y medios de comunicación; b) elaborar mecanismos más efectivos de apoyo social para grupos que son más vulnerables y están en riesgo, así como asegurar servicios para la prevención, tratamiento y rehabilitación, en casos de abuso de alcohol y drogas; c) impulsar la investigación, para desarrollar enfoques innovadores para la prevención, contemplando un amplio rango de medidas posibles en distintos sectores; d) desarrollar mejores métodos de evaluación de los programas, tanto preventivos como de tratamiento.

Las medidas que propone la OMS, para reducir el consumo de drogas, están vinculadas tanto al control de la producción, suministro y disponibilidad de drogas, como a la reducción de la demanda.

La reducción de la demanda engloba las siguientes líneas de actuación (Gossop y Grant, 1990):

- 1) control de precios y publicidad de las drogas

- 2) neutralización de las presiones a favor del consumo de drogas
- 3) educación e información.

La primera línea de actuación se refiere a que un aumento del precio sería una medida eficaz para controlar la demanda. Esta propuesta quedaría reforzada, junto a la restricción de la producción comercial, con la inclusión de los medios de comunicación de masas.

La segunda línea hace referencia a las presiones que pueden incitar al sujeto a consumir, que pueden ser tanto de índole social como familiar. Las presiones de tipo social es necesario neutralizarlas, paliando las posibles situaciones de privación social (pobreza, desempleo, vivienda inadecuada y falta de oportunidades) que pueden abocar a un futuro consumo de drogas. Las presiones familiares y de los iguales deben neutralizarse a través de programas de prevención, para ayudar al individuo a resistir esas presiones sociales.

La educación e información es una medida que puede adoptar diversos enfoques y orientaciones. Puede basarse en la intimidación, mediante campañas de información que destaquen los riesgos del consumo de drogas, o por el contrario, puede basarse en la información objetiva y pertinente sobre las sustancias y sus efectos, así como sobre los riesgos y los daños que pueden causar a largo

plazo. Dentro de esta línea, hay que destacar la promoción de la salud, como medida efectiva en la reducción de la demanda. Esta medida estimula la adquisición de hábitos sustitutivos (por ej. ejercicio físico, actividades recreativas, modos de vida saludables y pautas racionales de trabajo que sustraen tiempo y energía para el consumo de drogas).

Un ejemplo de la plasmación de estas líneas de actuación es el programa de drogas de la Organización Mundial de la Salud (1992) denominado "Programa sobre abuso de drogas" creado en 1990. Los objetivos fundamentales que pretende el programa son tres:

- 1.- Reducir la demanda del consumo de drogas, y el impacto que el abuso de drogas tiene sobre la salud y el bienestar de todo el mundo.
- 2.- Prevenir el abuso de nuevas sustancias bajo todas sus formas.
- 3.- Desarrollar enfoques más efectivos para la prevención y tratamiento de la dependencia al alcohol y drogas, así como las enfermedades asociadas a la misma.

El programa consta de seis áreas fundamentales: coordinación y desarrollo del programa; investigación y desarrollo; promoción de estilos de vida libre del abuso

de drogas; control de sustancias psicoactivas legales; tratamiento y rehabilitación y apoyo comunitario al programa.

Los campos priorizados para la investigación en el programa giran en torno a niveles y formas de consumo (policonsumo, estudios epidemiológicos, consumo de sustancias volátiles y consumo de drogas por vía intravenosa), también son importantes los estudios realizados con niños que sufren el absentismo escolar, así como investigaciones que intentan medir las consecuencias para la salud que conlleva el abuso de drogas.

En cuanto a la promoción de estilo de vida libre del abuso de sustancias, referidos a la prevención del alcohol y abuso de drogas, se han implantado medidas para reducir los problemas relacionados con el alcohol. Entre estas medidas, se incluyen las campañas de información, políticas de precios.

En este momento queda reflejado la relevancia que se le otorga, dentro de las políticas de actuación de este organismo, a la reducción de la demanda, ya que si atendemos a los presupuestos, se le dedica igual cantidad de dinero a la prevención que al tratamiento (OMS, 1991).

2.2.2. LA PREVENCIÓN SEGUN LOS ORGANISMOS EUROPEOS.

2.2.2.1. LA PREVENCIÓN SEGUN EL CONSEJO DE EUROPA.

En un contexto más cercano al nuestro, y antes de ahondar en la política a nivel nacional, nos interesa conocer la política del Consejo de Europa en materia de prevención de la toxicomanía. La revisión de documentos fundamentales emitidos por Naciones Unidas y OMS, en los anteriores apartados, nos ofrecían una visión general de cuál es la política internacional propugnada por estos organismos.

En el Consejo de Europa hay una preocupación creciente respecto a la prevención, desde el ámbito educativo, como modo de reducir la demanda de drogas, como queda reflejado en el informe Stewart-Clark, presentado en Octubre de 1986 para ser discutido en el período de sesiones plenarias en Estrasburgo (Stewart-Clark, 1987). El informe, denominado así por el nombre de su ponente, desde un principio defiende la idea de que hasta el momento la política de drogas en la Comunidad no ha sido la correcta y que se impone un cambio de orientación en la misma, priorizándose la acción sobre la demanda, y centrando los esfuerzos en los ámbitos de la educación preventiva, la rehabilitación y la formación. El informe analiza las consecuencias que

produciría la despenalización del tráfico de drogas, apareciendo una parte que está a favor de la misma. Asimismo el informe también trata de las medidas dirigidas a la reducción de la oferta y de la demanda.

Las actividades educativas y formativas, diseñadas para estos fines, deben estar inspiradas siempre en datos reales y proponiendo nuevos estilos o modos de vida sin drogas. Se proponen actuaciones educativas en todos los niveles de enseñanza, con especial énfasis en las escuelas primarias y secundarias, insertadas en los programas educativos de cada centro, y realizadas con los recursos humanos de los que disponga el centro. Para el profesorado y personal sanitario, se proponen programas formativos y también se hace especial énfasis en los beneficios de una adecuada formación en las familias. Respecto a las campañas de información pública, a través de los medios de comunicación, se estiman de gran interés, siempre que no sean alarmistas o sensacionalistas. La opinión minoritaria incide en que los programas educativos deben dirigirse tanto a las drogas legales como ilegales (Díez Ripollés, 1987).

Del debate de este informe en el Parlamento europeo, surgió un compromiso entre los ministros que integran el Consejo de Europa. Entre otras medidas, el conjunto de ministros se comprometían a intervenir en todas las fases de la problemática de la droga, desde la producción hasta

el consumo y a mejorar la educación preventiva en todas las capas sociales, estrategia que se considera la más importante, y que debe vincularse al desarrollo de actitudes conscientes sobre el consumo de drogas en general y medicamentos (Carrazo, 1992).

Esta línea de actuación de potenciación de la educación preventiva, como una gran estrategia para reducir la demanda de consumo de drogas a partir de actuaciones educativas y formativas, aparece en diversos documentos emitidos por el organismo que nos ocupa. La información y la educación son dos grandes vías para la reducción del consumo, y en muchos casos se adopta un enfoque global que abarque el plano comunitario, incluyendo la elaboración de programas de formación e información sobre la droga para los padres, educadores, animadores socioculturales y asistentes sociales, y programas de educación sobre la droga para niños y adolescentes.

El documento denominado "Informe sobre programas nacionales para la reducción de la demanda de drogas en la Comunidad Europea" supone una revisión de las políticas de actuación, de los países que integran la Comunidad Europea, en los siguientes aspectos básicos: políticas a nivel nacional, políticas a nivel regional y local, recursos de financiación, nivel de consumo, aspectos legales, prevención, tratamiento y rehabilitación, estadísticas y epidemiología, formación e investigación. Este documento

lo consideramos relevante dentro de nuestro estudio sobre el conocimiento de las políticas emitidas por el Consejo de Europa, puesto que, además de ser un documento reciente, nos posibilita conocer en conjunto todos los aspectos fundamentales relativos a las políticas de actuación en el campo de la prevención de las drogodependencias (Comisión de las Comunidades Europeas, 1990).

En cuanto al tema de la prevención hay que destacar que los distintos países han realizado numerosos esfuerzos. Un factor común, a la mayoría de los países, es el aumento del reconocimiento de la necesidad de desarrollar acciones preventivas coordinadas, continuas y estructuradas. Entre las características fundamentales de las líneas de actuación, aplicadas en el campo de la prevención de las drogodependencias, en los distintos países, destacamos las siguientes: a) los ámbitos de actuación contemplados son fundamentalmente, el medio escolar, la familia, el laboral y la comunidad; b) las vías fundamentales utilizadas son la difusión de campañas publicitarias de información, a través de los medios de comunicación de masas, junto a la aplicación de programas educativos en la escuela; c) la formación de profesionales, que trabajan en las áreas de salud y educación, es una preocupación importante; d) aunque las actividades de prevención primaria de la drogadicción se están imponiendo en todos los países, destacan Países Bajos, Reino Unido y Francia, por incluir, de forma sistemática, la prevención de drogas, como parte

fundamental de la educación para la salud en las escuelas; al otro extremo encontramos a Portugal y Grecia, que se caracterizan por actuaciones esporádicas en el campo que nos ocupa; e) otra característica que se va imponiendo es el énfasis en la promoción de estilos de vida saludables y evitación de conductas de riesgo, como metas globales para la prevención.

Los dos últimos temas que vamos a destacar del citado informe, por su relación estrecha con la prevención, son la formación y la investigación. En la mayoría de los estados miembros, respecto al tema de la formación, existe un aumento de la concienciación acerca de la necesidad urgente de formar, adecuadamente, al personal encargado de la prevención y tratamiento del consumo de drogas. Hasta el momento, el enfoque más común para la formación del personal ha sido esporádico o de corta duración, y a menudo al margen de las estructuras educativas formales, bajo formas de cursos interdisciplinares para profesionales, y, en menor cuantía, formación continua.

Otra tendencia es la producción de recursos y materiales de información/formación para médicos, farmacéuticos, profesores y padres. Es de destacar la iniciativa de distintos países que han estructurado, en la universidad, estudios de postgrado para la formación y especialización del abuso de drogas. A pesar de esto, hay una necesidad de desarrollar, de una forma permanente, la



formación integrada en los currícula universitarios y cursos de postgrado, así como sistemas de educación continua para profesionales.

Respecto a la investigación, es una iniciativa reciente aunque se reconoce su necesidad. Algunos estados miembros han comenzado a realizar iniciativas en este campo mediante la creación de equipos para tal fin.

De todas estas consideraciones anteriores, podemos concluir que los estados miembros son más conscientes de la importancia de los programas de reducción de la demanda y de la necesidad de desarrollarlos, como un elemento esencial de una amplia política de drogas. Una gama de enfoques para la prevención de la demanda están empezando a ser explorados, y muchos estados miembros están empezando a adoptarlos.

Asimismo, los estados miembros consideran que es necesario crear y mejorar los programas de evaluación. Subrayan la importancia de un marco más amplio para las medidas de prevención, en el que se tengan en cuenta diversos problemas culturales, sanitarios o sociales, así como un enfoque global de los problemas de consumo de drogas, que cubra simultáneamente diversos ambientes y que tenga en cuenta los factores de riesgo y las drogas legalizadas y no legalizadas.

Para finalizar este punto, analizaremos dos documentos referidos a las actividades del Grupo Pompidou (Consejo de Europa, 1991a). El Grupo Pompidou, constituido en 1971, está compuesto por representantes de los distintos países que forman parte del Consejo de Europa. Su objetivo es examinar, bajo una perspectiva multidisciplinar, los problemas del abuso de drogas y del tráfico ilícito de estupefacientes. Este enfoque pluridisciplinar permite asegurar una coordinación de las acciones a nivel europeo.

Las actividades prioritarias de este grupo giran en torno a dos tipos de actuación: 1) acciones para luchar contra el abuso de drogas y 2) acciones para combatir el tráfico ilícito de drogas. Las primeras se dividen en: a) epidemiología y estadísticas, b) reducción de la demanda y c) sistema penal. Para lograr la reducción de la demanda, se entiende que lo fundamental es poner en marcha acciones preventivas, incluyendo campañas, lo que enfatiza el papel de los medios de comunicación en la formación de las actitudes del público respecto a las drogas.

En un documento posterior, emitido por el Consejo de Europa (1991b), como resultado de la primera conferencia pan-europea relativa a los problemas del abuso de drogas ilícitas, se reconoce que las medidas de reducción de la demanda, para la prevención del abuso de drogas, merecen una mayor atención, puesto que son tan importantes y urgentes como aquellas dirigidas a reducir la producción

y el tráfico.

En cuanto a las medidas preventivas, se establece un compromiso entre los distintos países para desarrollar ante todo "estrategias y programas eficaces y diversificados para la prevención del abuso de drogas, y la educación de los niños y padres en materia de drogas" (Consejo de Europa, 1991b). Además se muestra un acuerdo en prestar una atención particular a la evaluación de programas y a la coordinación entre el poder central, las autoridades locales, el movimiento asociativo y las organizaciones no gubernamentales. De nuevo se le concede una gran importancia al rol de los mass media, en la formación de las opiniones y de las actitudes respecto al abuso de drogas. En el campo de la investigación, se reconoce de especial importancia tener un mejor conocimiento de las factores que subyacen a la demanda y abuso de las drogas, así como la realización de estudios que analicen los problemas de los jóvenes desfavorecidos en los centros urbanos, y de los grupo de alto riesgo.

Una vez analizados los principales organismos, que proporcionan las principales directrices, en torno a las líneas de actuación prioritarias en prevención de las drogodependencias, es necesario analizar las directrices, en nuestro contexto, referidas al mismo ámbito.

2.3. POLITICA GENERAL DE ACTUACION NACIONAL EN EL AMBITO DE LA PREVENCION DE LA DROGADICCION.

2.3.1. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS.

2.3.1.1. CONTEXTUALIZACION Y ANTECEDENTES.

El Plan Nacional sobre drogas, formulado en 1985, supone el primer documento oficial que va a marcar las directrices a seguir en nuestro país, en materia de prevención de las drogodependencias. Este primer hito hay que contextualizarlo en un clima de gran sensibilidad ante el problema de la droga, por parte de la población en general y por los profesionales de todos los campos implicados en el acercamiento al problema de las toxicomanías: sanitarios, educadores, psicólogos, asociaciones no lucrativas, etc...

Desde una perspectiva histórica de la prevención primaria en España, el primer antecedente que destacamos, antes de la aparición del Plan, lo situamos en 1974, cuando se elabora la "Memoria del grupo de trabajo para el estudio de los problemas derivados del alcoholismo y del tráfico y consumo de estupefacientes". Este grupo de profesionales concluyen lo siguiente: a) la necesidad de establecer un plan o programa de acción que aproveche al máximo todos los recursos; b) para la prevención del alcoholismo y otras toxicomanías, recomiendan la difusión de pautas sanas de consumo y la formación de personal especializado. (Farrés, 1985). La relevancia de este documento radica,

según el autor citado, en que en el mismo ya se proponen las líneas generales de lo que posteriormente se contempla en el Plan Nacional sobre Drogas.

El año 1975 es importante para la toma de conciencia, por parte de la administración española, acerca de la necesidad de establecer medidas preventivas para atajar el problema de la drogadicción. Con este fin se crea una de las primeras Comisiones interministeriales de expertos para tratar a fondo el problema. En aquello que más directamente nos afecta, la prevención primaria de las drogas en sus aspectos de educación e información, la Comisión afirma no conocer programas específicos sobre información adecuada, ni en la escuela, ni en la población en general, reconociendo que predomina la información sensacionalista, estimulante al consumo de drogas a través de los medios de comunicación. Por lo que concierne a los profesionales sanitarios y educativos, dejan patente su falta de información/formación, al no incluir en los programas de enseñanza cuestiones sobre abuso de drogas como problemas sanitarios y sociales (Torres;1988).

Nos interesa destacar que la aparición del Plan Nacional sobre drogas supone una toma de postura, por parte de la administración española, ante el grave problema social que afecta a la sociedad. Con anterioridad, el problema ya había sido tratado tanto desde la vertiente terapéutica como preventiva, por distintos profesionales,

prevaleciendo el plano asistencial, puesto que en un principio, y como medida de choque, los esfuerzos y presupuestos económicos se dirigieron a esta vertiente. No obstante, desde finales de los años 70 existen especialistas que realizan numerosas experiencias e investigaciones en el ámbito de la prevención. Gran parte de estos trabajos están centrados en delimitar el papel del educador en la prevención del abuso de drogas, ofrecer metodologías concretas para los profesionales que trabajan en este campo, y constatar la eficacia de programas específicos o metodologías concretas de prevención.

2.3.1.2. DESCRIPCION GENERAL.

El Plan Nacional sobre drogas consta de dos partes fundamentales: una primera denominada "Documento base: criterios y recomendaciones" que trata los siguientes puntos: introducción, prevención, asistencia, actividades de soporte, colectivos específicos y coordinación; la segunda parte va dirigida a proporcionar las medidas prioritarias a considerar por la administración central, la administración autonómica y a través de la coordinación interdepartamental.

En el prólogo se reconoce que la razón primordial, que justifica la aparición del Plan, es la demanda que existe desde la sociedad misma: se constata que gran parte de la población no tiene suficiente información sobre las causas

y alternativas del fenómeno de la drogadicción, además de que las personas consumidoras de drogas descubren que no existen suficientes recursos para lograr su curación, y otros consideran que el consumo de drogas es causa de delincuencia y de una parte importante de la inseguridad ciudadana. Con la realización de este plan se pretendía conseguir un amplio consenso social, por lo que, desde el primer momento, se solicitó la colaboración de todas las administraciones y organizaciones sociales, a la vez que proporcionar recursos suficientes que pudieran satisfacer la situación social existente.

El documento aporta una política general que tiene como finalidad frenar y reducir el consumo de sustancias que dañan la salud. De acuerdo a este enfoque global, los objetivos que se pretenden agrupan todos los aspectos fundamentales, que convergen en el problema de la droga: "a) reducción de la oferta y de la demanda; b) disminución de la inseguridad ciudadana, c) oferta de una red pública de servicios de atención, y e) coordinación y cooperación de las administraciones o instituciones sociales implicadas en el problema" (Plan Nacional, 1985:22).

Estos serían, en grandes líneas, los objetivos prioritarios que persigue el Plan Nacional, que se concretan en una serie de medidas referidas a los siguientes campos: prevención, asistencia, actividades de soporte, colectivos específicos y coordinación

interdepartamental e interautonómica. De acuerdo al objeto de nuestro estudio nos vamos a centrar en el análisis de las directrices proporcionadas en el ámbito de la prevención.

2.3.1.3. DIRECTRICES EN EL AMBITO DE LA PREVENCION.

Dentro del capítulo de la prevención, el criterio general que se especifica en este ámbito es que "la acción preventiva debe desarrollarse dentro del marco de una política integral de educación para la salud y el bienestar" (Plan Nacional; 1985:23). La prevención no puede entenderse de un modo aislado, sino que debe estar incardinada dentro de un plan más amplio de formación integral del sujeto.

En cuanto a la metodología a seguir para obtener este objetivo, el segundo criterio general que se propone es que "la prevención no puede reducirse, ni aún consistir principalmente, en acciones de educación y mentalización, siendo necesaria la intervención en la reducción de la oferta, en los modos de vida y en las actitudes ideológicas vigentes en torno a la droga" (Plan Nacional, 1985:23), lo que requiere un enfoque global de tal modo que se trate de actuar en todos los agentes que influyen en el fenómeno del consumo de drogas: oferta y demanda de drogas, ambiente social deficitario y educación como desarrollo integral de

los sujetos.

Las medidas propuestas por el Plan son tanto para la reducción del consumo, como para la reducción de la oferta. La reducción del consumo requiere la formación del sujeto, sobre todo los jóvenes, para lograr una disminución en la demanda de drogas. El medio escolar es el más idóneo para llevar a cabo esta actividad prioritaria de prevención, en el marco de la educación para la salud, la promoción del bienestar en la población juvenil y la participación de los agentes sociales. El documento señala que la educación sobre drogas debe insertarse en la educación para la salud y la educación integral que debe proporcionar la escuela, así como que su desarrollo corresponde a los propios educadores, asesorados por especialistas cuando sea necesario.

Con la finalidad de conseguir una mayor eficacia, la tarea de prevención desarrollada desde el ámbito escolar debe ser congruente con los mensajes emitidos por toda la sociedad. Así, es interesante llevar a cabo campañas generales de orientación y sensibilización social, para conseguir la transformación de determinadas percepciones sociales en torno al problema.

Las acciones concretas que propone el plan, en cuanto a la reducción del consumo, se pueden considerar como las grandes líneas de acción que van a marcar todas las

iniciativas en este campo tanto a nivel nacional, autonómico y local. La gran mayoría de las medidas, dirigidas a la reducción del consumo, están incardinadas en el medio escolar. Es decir, partiendo de una reforma y mejora del sistema educativo, se plantea que se debe dar prioridad a la edición y experimentación de materiales didácticos que puedan ser utilizados en la educación sobre drogas. También se opta por la introducción de la educación para la salud en los curricula de los distintos niveles educativos, y la aplicación de proyectos piloto en colaboración con el Consejo de Europa.

El otro grupo de medidas ofertadas son de carácter más inespecífico, es decir, serían aquellas iniciativas que se pretende que, al incidir en una mejora de la dinámica social, potencialmente evitarían un futuro consumo de drogas por parte de los jóvenes. Estas medidas van dirigidas, por una parte, a la potenciación del asociacionismo y a la oferta diversificada de tiempo libre a la juventud, y por otra, a la formación ocupacional y fomento del empleo (especialmente en forma de cooperativas) para favorecer la inserción de los jóvenes en la vida activa. Dentro de este tipo de medidas también incluiríamos las medidas referidas a la difusión de campañas de orientación y sensibilización social en los medios de comunicación de masas, y las referidas a la aplicación de la legislación vigente en relación con la venta de alcohol a menores.

En el capítulo denominado "Actividades de soporte" se propociona una relación de las deficiencias observadas en el tratamiento de los problemas derivados del consumo de drogas, entre las que destacamos: a) la formación del personal encargado de realizar las diferentes actividades; b) la necesidad de crear un sistema informativo que permita evaluar la situación actual y la eficacia de las medidas que se proponen; c) la falta de potenciación de la investigación permanente en lo que se refiere al conocimiento de la realidad, de tal modo que facilite la planificación y desarrollo de acciones. La deficiencia existente en la capacitación de los distintos profesionales para atender, dentro de sus responsabilidades, a la demanda generada por el consumo de drogas. La formación en drogodependencias iría dirigida a todos los estudiantes universitarios de profesiones relacionadas con este tema (sanitarios, profesores de EGB y BUP, sociólogos, psicólogos, trabajadores sociales y profesionales del derecho). Esta formación inicial debería complementarse con el reciclaje de todos los profesionales en activo.

La educación puntual en drogodependencias, de los distintos profesionales que están directamente implicados en el tratamiento de las drogodependencias, en sus distintos tipos de intervención -prevención, asistencia, rehabilitación- debería acompañarse de programas de formación de los dirigentes de asociaciones juveniles y sociales para asegurar la participación de la comunidad en

la solución del problema.

El conjunto de las actividades que se sugieren, en este apartado, tienen el propósito de coordinar y sistematizar una política formativa, coherente e integral que garantice la formación y el reciclaje continuado.

Por otra parte, la información y la investigación son dos grandes soportes para la planificación preventiva en drogodependencias. En esta línea, son necesarios estudios sobre prevalencia de consumo y demanda, elaboración de mapas de recursos de ámbito nacional, evolución del consumo y estudio sobre indicadores de eficacia del rendimiento de los dispositivos de rehabilitación y reinserción social.

2.3.2. PLANES DE PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN A NIVEL DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

Tras el análisis del Plan Nacional sobre Drogas, documento que podemos considerar como el primer nivel de concreción de la política nacional sobre drogas, pasamos a analizar cómo se han ido concretando estas directrices en las distintas Comunidades Autónomas. Esta explicitación de metas a conseguir en el campo de las drogodependencias, y en concreto en el ámbito de la prevención, en forma de planes autonómicos, la consideramos como un segundo nivel de concreción, que deriva del anteriormente citado Plan

Nacional sobre Drogas.

Analizar este segundo nivel nos parece fundamental, y lo justificamos mediante dos premisas. En primer lugar, este análisis nos va a permitir ahondar en el conocimiento de cómo se entiende la prevención de las drogodependencias en nuestro país, qué tipo de estrategias se consideran las más pertinentes, a quién van dirigidas, etc....

En segundo lugar, porque consideramos que estos planes deben ser contemplados como el marco global que encuadra las actuaciones concretas en este campo que, vertebradas en forma de programas de prevención de las drogodependencias, constituyen el tercer nivel de concreción, como una plasmación de la intervención sobre la realidad que nos rodea. El análisis de estos programas de prevención primaria de la drogadicción es el objeto de nuestra investigación, y su tratamiento corresponde a capítulos posteriores.

La primera constatación que observamos es que, desde la aparición del Plan Nacional sobre Drogas, todas las Comunidades Autónomas han elaborado planes autonómicos y/o provinciales, acerca del problema de las toxicomanías. En algunos casos no se ha quedado ahí, sino que, en orden a lograr una política coherente y global en el campo de las drogodependencias, han llegado a elaborar Proyectos de Ley sobre la materia.

Este es el caso, en particular, de las Comunidades Autónomas catalana y vasca. En efecto, Cataluña cuenta desde 1985 con una Ley sobre prevención y asistencia en materia de sustancias que pueden generar dependencia. En cuanto al País Vasco, la ley sobre prevención, asistencia y reinserción data de 1988 (Cuesta, 1991). El objetivo de estos dos textos es procurar un instrumento preventivo, que opere no de un modo represivo sino como un "instrumento de concienciación, de mentalización social sobre las consecuencias y causas del fenómeno", y promueva un cambio en comportamientos y hábitos de vida. Las dos leyes optan por un enfoque global y hacen referencia a todas las drogas, con independencia de su carácter legal o ilegal.

En el análisis de los planes de prevención que hemos llevado a cabo (Libro blanco de las drogodependencias en Euskadi, (1987); Plan municipal contra las drogas de Madrid (1988); Plan Andaluz sobre drogas, (1988); Plan de prevención de drogas de Mallorca, (1988); Plan de Acción Social de Toxicomanías de Canarias, (1988); Plan municipal de acción sobre las drogodependencias de Barcelona, (1989); Plan Regional sobre drogas de la Junta de Castilla y León, (1989); Plan Autonómico Valenciano de lucha contra la droga (1992) hemos advertido que prácticamente la totalidad opta por un enfoque global de tratamiento de las toxicomanías. Este enfoque abarca la totalidad de fases que contempla este problema, es decir, desde la prevención hasta el tratamiento y la reinserción. Hay que destacar que la prevención es contemplada en todos ellos, y es destacada

como área prioritaria.

Los objetivos que plantean los planes analizados son muy generales y giran en torno a lograr una mejora de la calidad de vida de las personas, mediante la promoción de alternativas de una vida más sana y con cotas superiores de bienestar. En el Plan municipal de Barcelona se alude, como objetivo más específico de prevención, a la modificación de la percepción y de las actitudes de los ciudadanos respecto al problema, fuente de ansiedad y de tensiones sociales.

El ámbito de actuación es el comunitario, con un intento de reintegrar, bajo esta perspectiva, todos los agentes sociales fundamentales en el campo de la prevención: escuela, familia, organizaciones comunitarias, medios de comunicación y ocio.

No obstante, el medio educativo no queda diluido en esta perspectiva más amplia, como podemos comprobar al analizar las estrategias prioritarias de prevención. Las medidas prioritarias en el ámbito de la prevención son: medidas de información, medidas de educación y medidas comunitarias. Las actividades de información aparecen prácticamente en todos los planes, y comprenden todas aquellas iniciativas que a través de material impreso, medios de comunicación, publicaciones específicas, intentan informar y sensibilizar a la población general respecto al

problema de las drogodependencias.

Las medidas educativas son ampliamente consideradas en la totalidad de los planes y comprenden: a) la educación escolar, elaboración y aplicación de programas de prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar, con el objetivo fundamental de aumentar los conocimientos, que tienen los jóvenes en este campo y conseguir un cambio de actitudes y comportamiento. Dentro de esta línea, también se podrían incluir la elaboración de materiales de prevención, diseñados y adaptados para el ámbito escolar; b) otra medida educativa importante es la formación de profesionales relacionados con el ámbito de la prevención de las drogodependencias. En todos los planes hay una preocupación por la formación de los profesionales, que trabajan en este campo, y existe una intención de articular dicha formación, a través de los cauces del sistema educativo formal, sobre todo en centros universitarios.

En cuanto a las medidas comunitarias, son entendidas, según los distintos planes, de dos formas distintas, unos las centran en actividades más inespecíficas como promoción de la participación comunitaria, ocupación del ocio y tiempo libre, fomento del empleo juvenil, actividades culturales y promoción de la educación física y deportes; sin embargo, otros planes consideran que son aquellas iniciativas que se realizan en el exterior del ámbito escolar: ámbito sanitario, laboral, medios de comunicación

y comunidad.

Hemos de resaltar, para finalizar con este análisis de los planes de prevención de las drogodependencias, de las distintas Comunidades Autónomas, que todos ellos son formulaciones de políticas que emanan directamente de la administración pública. Sin embargo, para ofrecer una panorámica amplia de todos los tipos de actuaciones que se realizan en nuestro país, en el ámbito que nos ocupa, hemos de hacer referencia obligada a las Organizaciones No Gubernamentales.

2.3.3. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.

2.3.3.1. DEFINICION Y CLASIFICACION DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.

En el análisis que estamos realizando de las principales políticas que, en el ámbito de la prevención, se realizan en nuestro contexto, consideramos importante incluir en esta panorámica, las organizaciones no gubernamentales.

La denominación de Organizaciones No Gubernamentales abarca un gran número de entidades que se caracterizan por su condición de ser organizaciones de voluntarios y no lucrativas. Se les denomina Organizaciones No Gubernamentales (término aceptado internacionalmente) por

su contraposición a las Organizaciones de carácter gubernamental (Naciones Unidas, OCDE, CEE, etc..)

La nota más distintiva de este tipo de organizaciones es la pluralidad de entidades que se agrupan bajo este nombre, con sistemas organizativos distintos y con orientaciones e intereses diferentes.

Precisamente esta proliferación de organizaciones provoca la imposibilidad de analizar, de un modo exhaustivo, la planificación vinculada con la tarea de prevención. No obstante, es necesario destacar el papel que realizan dentro del ámbito de las drogodependencias, y en concreto dentro de la prevención. Por tanto, vamos a conocer qué tipo de organizaciones son las ONGs, funciones primordiales, destacando su rol en la prevención de las drogodependencias, y por último, analizaremos el plan de actuación de Cruz Roja, como organización fundamental en el ámbito que nos ocupa.

Cuando atendemos a un trabajo descriptivo de las ONGs, advertimos que en España hay una gran cantidad de entidades que trabajan con voluntarios y que tienen una clara dimensión social, es decir, tienen una orientación hacia los problemas sociales y, dentro de ellos, la toxicomanía es un problema de primer orden. Por ejemplo, es un dato interesante el aportado por Sanz y Alvarez Prieto (1989) que encontraron en su estudio 500 ONGs específicas y 72

ONGs inespecíficas. Este estudio nos ofrece una clasificación de las Organizaciones No Gubernamentales referidas al campo de las toxicomanías: específicas e inespecíficas. Las ONGs específicas en toxicomanías serían aquellas entidades cuya actividad principal gravita en torno al sector de las drogodependencias. Ejemplos de este tipo de ONGs serían: Centro de Solidaridad "Proyecto HOMBRE", Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), Socidrogalcohol, Grupo Interdisciplinar sobre drogas, Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados, Asociación "El Patriarca", Unión Española de Ayuda al Toxicómano, etc...

Como se puede apreciar en esta primera enumeración, se corrobora la idea que hemos dicho anteriormente que, bajo la denominación de Organizaciones no Gubernamentales, se agrupan distintas organizaciones con diferentes orientaciones (prevención, tratamiento, investigación).

Las ONGs no específicas serían aquellas organizaciones socio-voluntarias que no tienen como objetivo de su agrupación el trabajar el problema de las toxicomanías, pero que sí realizan alguna actividad en este campo. Ejemplos de estas ONGs inespecíficas serían: Cruz Roja Española, Centro de Fundaciones, Unión General de Trabajadores, Confederación Española de Organizaciones Empresariales, Federación de Asociaciones de Vecinos de España, Secretariado General Gitano, Instituto de

Reinserción Social de Ex-presidarios (IRES).

2.3.3.2. CARACTERISTICAS Y FUNCIONES DE LAS ONGs.

Estas organizaciones se caracterizan por su carácter no lucrativo y por su capacidad de innovación en el campo social, característica que difícilmente podríamos encontrar en el sector público (Casado, 1989). Las ONGs son pioneras en la detección de necesidades sociales, sobre todo las más marginales, y también en la invención de soluciones a los problemas sociales. Esta capacidad de innovación y adaptación ha provocado que atendieran, en un primer momento, incluso antes de que lo hiciera la propia administración, todos los problemas relacionados con las drogodependencias, si bien es cierto que incidiendo en primer lugar en el tratamiento de toxicómanos, y más tarde en la prevención.

Otra característica fundamental, que destaca la labor que realizan, es la capacidad que tienen de atraer recursos, de difícil captación y distinta procedencia, como son subvenciones públicas, contribuciones personales, etc... Además de contar con los recursos humanos, que provienen del voluntariado, disponen de recursos que difícilmente podría captar del mismo modo el sector público.

En cuanto a las funciones, que realizan las ONGs en

el campo de las toxicomanías, son tan amplias y diversas, que se podría decir que cubren todos los aspectos posibles que pueden realizarse en este campo: prevención, tratamiento y reinserción. Azúa (1989) ha identificado diez funciones, como las más relevantes: a) ayuda mutua; b) entidades y servicios; c) mentalización social; d) prevención; e) control y reivindicación; f) investigación y estudio; g) promoción del voluntariado; h) formación; i) integración; j) opciones instrumentales.

Estas diez áreas representan los grandes ámbitos de actuación de las ONGs en el campo de las drogodependencias. Como veremos, no todas estas funciones tienen la misma relevancia, hay algunas en concreto que destacan, como son la ayuda mutua, mentalización social e investigación. En el campo de la prevención, a pesar de que todas reconocen su importancia básica, no abundan las iniciativas.

En líneas generales, todas las ONGs han manifestado desde siempre su preocupación por los problemas preventivos, aunque no todas se han dedicado a esta tarea como la misma intensidad y eficacia. A este respecto, conviene señalar que no son estas organizaciones las responsables directas de la ejecución de las políticas preventivas, tarea que corresponde a los diferentes organismos de las Administraciones Públicas, aunque también es de destacar el papel tan fundamental que pueden jugar la totalidad de las Organizaciones No Gubernamentales como

colaboradores en distintas acciones preventivas.

Las asociaciones de afectados realizan una labor de presión ante los organismos competentes para que apliquen políticas preventivas. Dentro del campo de las drogodependencias y minorías étnicas, las iniciativas van encaminadas a conseguir cambios estructurales en zonas localizadas que posibiliten condiciones de vida más satisfactorias. Sin embargo, se advierte una falta de política global entre este tipo de organizaciones para afrontar en conjunto los problemas, como es el de las drogodependencias.

El papel de las fundaciones en el campo de la prevención es destacable. Las opciones fundamentales de las mismas en el campo preventivo son dos: soporte financiero y búsqueda de apoyo social. Las fundaciones, que cuentan con medios económicos para realizar determinados fines, están en inmejorables condiciones para realizar campañas de información. En esta tarea cuentan con una doble ventaja respecto a otros agentes sociales: disponen de más objetividad que las asociaciones de afectados y, por otra parte, no están condicionadas por razones políticas.

Por último, las demás entidades filantrópicas no tienen una especial vinculación con las actividades preventivas, aunque existen algunas asociaciones constituidas por profesionales, cuyo objetivo es el estudio

de determinados problemas, que, de alguna manera inciden en el área preventiva.

Dentro del campo de la investigación, las asociaciones de afectados promueven el conocimiento de la realidad para conocer la magnitud del problema que se pretende abordar. También tienen un papel destacado en la promoción de reuniones y seminarios especializados en formación, para quienes trabajan en un área determinada. Las fundaciones fomentan la investigación, a través de convocatorias y concursos que premian la realización de investigaciones en diferentes disciplinas médicas, sociológicas, jurídicas. Entre las asociaciones filantrópicas destacan en este ámbito aquellas formadas por diferentes grupos de profesionales con el objetivo fundamental del estudio y la investigación en materias que van desde la prevención al tratamiento de las drogodependencias.

La formación del personal es una función destacable dentro de las ONGs. A pesar de que la preparación de los profesionales que necesitan servicios sociales es una tarea de los poderes públicos, muchas veces la rigidez de las estructuras educativas no propician la promoción de profesionales en aquellas áreas en que hay más demanda por parte de la sociedad. Frente a esta situación, las asociaciones de afectados toman una doble posición: bien se comportan como agentes inductores, haciendo presión ante las autoridades académicas para que faciliten la formación

de profesionales, o bien, se convierten en agentes ejecutores, y se dedican fundamentalmente a la formación de "su" personal.

2.3.3.3. PLAN DE ACTUACION EN TOXICOMANIAS DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA.

Tras el análisis que realizan estas organizaciones, en el campo de las toxicomanías, y en especial, en el campo de la prevención de las drogodependencias, consideramos interesante aludir al Plan de actuación en toxicomanías de la Cruz Roja Española, a título de ejemplo, que no de representación de las organizaciones que estamos analizando, puesto que ya hemos dicho que la denominación de Organizaciones no Gubernamentales abarca gran cantidad de organizaciones, de distinta naturaleza y con diferentes funciones e intereses.

La Cruz Roja es una institución fundada en 1.864, no es una organización que se ocupe específicamente del campo de la toxicomanía, aunque realiza una gran labor en este campo.

El Plan sobre drogas de esta organización, data de 1.986, y nace con el objetivo de paliar los problemas derivados del consumo de drogas alcohólicas y no alcohólicas. Entre sus objetivos se recogen: a) atención a las personas que sufren, b) promoción y colaboración en

acciones de bienestar social y de servicios asistenciales y sociales y c) cooperación con programas de prevención sanitaria (Bronet, 1988).

En el aspecto de la prevención, sin olvidar las acciones específicas en el área educativa, se considera importante la acción en el área social, que se concentra en promover iniciativas diversas para los jóvenes, apoyar y estimular la creación de centros juveniles de orientación, fomentar las actividades de tiempo libre, colaborar con otras asociaciones y la formación de mediadores sociales. También se incluiría todo intento de solucionar la problemática de las toxicomanías fuera del ámbito juvenil. La concreción de esta línea de actuación se realiza a través de la aplicación de programas, en las distintas provincias, que componen la red estatal de toxicomanías de esta institución. Hemos de destacar, por referencia directa al ámbito que nos ocupa, los siguientes:

- a) programa de "puntos de información": que informa sobre los recursos existentes en su ámbito de actuación;
- b) programa de voluntariado: que pretende incorporar al voluntariado en los programas de toxicomanías como ayuda y apoyo en tareas complementarias en el ámbito de la prevención, tratamiento y reinserción;
- c) programa de formación: con el objetivo de fomentar la capacitación y reciclaje de los profesionales de Cruz Roja y por último, específica en nuestro campo, se encuentra el programa de prevención con la finalidad de reducir la incidencia de los

problemas asociados con el uso extra-médico de drogas
causantes de dependencia.

CAP 3. LA ACCION PREVENTIVA SISTEMATIZADA:LOS PROGRAMAS DE PREVENCION EN DROGODEPENDENCIAS.

3.1. PROGRAMAS DE PREVENCION DE LA DROGADICCION.
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS.

Este tercer capítulo supone el análisis de las actuaciones específicas en el campo de la prevención de las drogodependencias. En consonancia con lo aportado en el capítulo anterior, consideramos que este tipo de actuaciones suponen el tercer nivel de concreción de la política general, como intervención directa sobre la realidad que nos rodea, a través de la aplicación de programas de prevención de la drogadicción.

En el análisis de los programas de prevención del consumo de drogas nos interesa fundamentalmente los siguientes aspectos: definición de "programa" en el ámbito de la prevención, estructura básica y criterios de diseño y elaboración. En el siguiente punto analizaremos la clasificación de los programas de prevención.

Escámez (1990) señala que cuando las actuaciones son sistemáticas y racionalmente establecidas para conseguir un determiando propósito preventivo, nos encontramos con un programa de prevención. El mismo autor define un programa como: diseño de un conjunto de actuaciones, entre si relacionadas, para la consecución de

una meta.

Los programas educativos de prevención de la drogadicción pueden adoptar distintas formas en función de múltiples elementos: enfoques o estrategias utilizadas, nivel educativo seleccionado para la aplicación del programa, alumnos a los que va dirigido (en función de la edad, si han tenido algún tipo de contacto con las drogas,...), características del profesorado encargado de aplicar el programa (formación previa en el tema de las drogas, grado de implicación), etc... Del mismo modo los programas también varían en función de la población a la que van dirigidos: alumnos, profesores o padres. Un programa puede ir dirigido a los tres tipos de población simultáneamente, es decir ser un programa global que abarque los tres estamentos fundamentales del ámbito escolar, o puede incidir de un modo exclusivo en uno de ellos, por ejemplo serían los programas dirigidos a la formación del profesorado en este ámbito, o aquellos que pretenden cambiar las actitudes del alumnado respecto al consumo de drogas. Toda esta diferente tipología de programas debe atender a una estructura básica que lo organice internamente. Los elementos que debe considerar todo programa son los siguientes (Escámez, 1990):

- supuestos o filosofía del programa,
- análisis o diagnóstico de la situación

problemática,

- determinación de las metas, u objetivos, previstas como solución a los problemas detectados,
- líneas diferenciadas de actuación para alcanzar cada una de las metas previstas,
- contenidos, estrategias de acción y medidas, que han de emplearse en cada una de las líneas de actuación, secuencialización de estos elementos,
- tiempo asignado para la realización de cada una de las líneas de actuación, y para todo el conjunto del programa,
- criterios de evaluación para verificar si cada una de las líneas de actuación alcanza o no la meta propuesta, y si las diversas líneas alcanzan la meta general preventiva que se intenta,
- propuestas de retroalimentación si no se han conseguido las metas, para subsanar las deficiencias,

- planificación de acciones futuras, que garanticen la permanencia de los efectos producidos por el programa.

En cuanto al diseño y elaboración de los programas de prevención de la drogadicción existen tres etapas fundamentales que deben ser contempladas: el diseño o planificación, ejecución y evaluación del programa. Configuran en conjunto las tres fases fundamentales en la elaboración y aplicación de un programa de prevención de las drogodependencias. Los criterios básicos a atender son:

- adaptación: el conjunto de actividades diseñadas en el programa debe convertirse en un plan concreto de acción elaborado para resolver un problema específico, con unas características concretas.

- realismo: este criterio hace alusión a que las acciones planificadas y diseñadas puedan efectivamente realizarse con los medios materiales y personales con los que cuenta el colectivo que va a aplicar el programa. Si no se tiene en cuenta este criterio, se pueden formular programas ambiciosos que pueden resultar muy prometedores pero imposibles de aplicar.

- unidad de diseño: un programa debe mantener siempre una coherencia interna de acuerdo a la meta que queremos conseguir. Es decir, de acuerdo con el objetivo que se propone, las estrategias, las actividades, la evaluación deben formularse en función de ese objetivo primario. Por ejemplo: si nos planteamos la meta de que los alumnos adquieran conocimientos sobre que las drogas generan dependencia, debemos atender a cuestiones como: los contenidos que tenemos que darles, en qué asignaturas, qué profesorado, con qué materiales, etc...tienen que ir siendo formuladas en función del objetivo que nos hemos propuesto.

- flexibilidad: un programa debe huir de la excesiva rigidez u operativización de los objetivos, tanto en su formulación como en la elección de los medios para conseguirlos, es decir, tiene que poseer la posibilidad de la retroalimentación: si observamos que los resultados obtenidos no se corresponden con los esperados será necesario realizar un reajuste en las líneas de actuación propuestas.

3.2. PROGRAMAS Y AMBITOS ESPECIFICOS DE LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

De acuerdo a los criterios anteriormente señalados se pueden diseñar una cantidad ingente de programas. En el ámbito de la prevención de la drogadicción, que es el que nos incumbe, podemos clasificar, en un primer momento, los programas en función del objetivo final que persiguen. Serían de dos tipos: los llamados de prevención inespecífica y los de prevención específica. Los primeros hacen referencia a aquellos programas que tienen como finalidad anular o subsanar factores o causas que originan o apoyan el problema de la drogadicción, es decir, son actuaciones referidas no directamente a combatir la drogadicción sino a facilitar las condiciones para que el fenómeno no aparezca. Ejemplos de este tipo de programas son aquellos que van dirigidos a la promoción del asociacionismo juvenil, al fomento de actividades deportivas, culturales y artísticas, desarrollo de la autonomía personal, maduración de autoconcepto, etc...

De otro modo, los programas que incluimos en el grupo de prevención específica van encaminados a combatir directamente las causas que producen el fenómeno de la drogadicción. Así, estos programas van dirigidos a: a) proporcionar una reglamentación legal, encaminada a restringir la oferta de droga, b) la promoción de medidas

educativas destinadas a dar conocimientos, formar actitudes y generar hábitos de vida sana para lograr un uso adecuado de aquellas sustancias que pueden generar dependencia, c) el establecimiento de medidas sociales en favor de los grupos en "riesgo" ofreciéndoles alternativas viables.

Entre los programas de prevención específica destacamos, a modo de ejemplo: a) programas dirigidos a padres, profesores y adultos para concienciarles de su función como modelos, b) programas dirigidos a jóvenes sobre distintos aspectos de "educación para la salud", c) programas para la integración en los currícula escolares de la temática de las drogas, d) programas dirigidos a profesores en activo, e) programas de atención familiar, etc....

Otra variable que podemos introducir en la clasificación de los programas de prevención de la drogodependencia es el ámbito de aplicación: ámbito escolar, familiar y comunitario.

Partiendo de la base de que todo programa no es válido para todo tipo de realidades y situaciones, es necesario que un concreto programa de prevención de la drogadicción deba adaptarse a las características concretas de un contexto específico.

En este apartado hemos querido aportar, de un modo global, las características fundamentales que pueden contemplar los programas de prevención de las

drogodependencias en los distintos ámbitos mencionados. La intención de contemplar esta panorámica general, en el marco del estudio que presentamos, se concreta en la presentación de un amplio marco donde encuadrar los distintos programas de prevención del consumo de drogas que se analizarán posteriormente. Los aspectos que se van a analizar en cada uno de los distintos ámbitos son: características fundamentales de la prevención en ese ámbito, qué objetivos son los más pertinentes y cuáles son las estrategias y técnicas más adecuadas. La característica fundamental del marco que proponemos es su amplitud y generalidad, con la intención de poder abarcar de un modo amplio todo tipo de programas realizados.

3.2.1. LA PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

La prevención de la drogadicción, canalizada a través de la aplicación de programas, ha encontrado en el ámbito escolar un espacio privilegiado para este tipo de intervenciones. En otro apartado de este estudio ya se han aludido a las ventajas que ofrecía el medio escolar, que lo configuraban como un medio idóneo para llevar a cabo la prevención. Estos datos se refuerzan si unimos la aportación de los estudios epidemiológicos, al constatar que los jóvenes comienzan a consumir en un rango de edad comprendido entre los 12 y 17 años, siendo la edad de los 13 años calificada de alto riesgo. Ante este hecho, es

obvio que nuestro trabajo preventivo debe comenzarse en los años anteriores a la edad de inicio al consumo, en torno a los 10-11 años, y en el medio escolar, con lo que podremos tener acceso a prácticamente toda la población de esta edad.

La finalidad fundamental que se pretende con la aplicación de un programa en el ámbito de la prevención del consumo en el ámbito escolar consiste en reducir la tasa de jóvenes que inician el consumo de drogas legales y/o ilegales. Este fin tan amplio puede desglosarse en objetivos de distinto tipo (García-Rodríguez,1993:1) formación de actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud, en contra del consumo de drogas; 2) fomento de actividades de cuidado físico, psicológico y social que propicie la promoción de la salud y el no consumo de drogas;3) aumento de la información del sujeto respecto a las sustancias que son consideradas drogas y los efectos que tienen sobre el organismo; 4) aprendizaje de habilidades sociales que conduzcan a salvaguardar el no consumo de drogas;5) potenciación de las relaciones interpersonales entre los miembros de la comunidad educativa; 6) activación de las relaciones entre la escuela, la familia y la comunidad; 7) adquisición de los conocimientos necesarios para vivir de una forma saludable, sin el recurso al consumo de drogas.

En torno a la consecución de estos amplios

objetivos, susceptibles de ser desglosados en otros, se han formulado multitud de programas que analizaremos después. La elección de uno u otro, en la elaboración del programa estará en función de las necesidades del contexto e implicarán de igual modo la adopción de una o varias estrategias de acción.

De acuerdo a la clasificación realizada en capítulos precedentes, las estrategias más idóneas para ser aplicadas en el ámbito escolar son: la información y conocimientos, formación y cambio de actitudes y formación de la competencia social y personal del individuo.

La estrategia denominada de información y conocimientos consistía, como se recordará, en la provisión de información a los adolescentes respecto a las consecuencias, tanto a nivel personal como social, del consumo de drogas. En muchos casos, esta estrategia se utiliza sola o en combinación con las dos restantes. La estrategia de formación y cambio de actitudes trata de incidir sobre las actitudes que mantiene una persona, como elemento fundamental, dentro de la personalidad del individuo. La formación de actitudes positivas hacia la salud y el cambio de aquellas que se muestran de acuerdo al consumo de drogas, es una eficaz estrategia en el campo de la prevención de las drogodependencias. La educación en actitudes requiere la elección de un modelo teórico que sea capaz tanto de ofrecer un explicación de qué son las

actitudes así como pautas de acción para modificarlas, o reafirmarlas. La estrategia basada en el desarrollo de la competencia personal y social del individuo tiene como objetivo fundamental fortalecer las habilidades de afrontamiento social, así como proveerles de determinadas habilidades, a nivel personal, para resistir la presión social que induce al consumo de drogas.

En cuanto a las técnicas más adecuadas para trabajar con los alumnos destacamos aquellas denominadas de participación activa que requieren que el sujeto se implique en la situación de aprendizaje. Algunas son: dinámica de grupos, role-playing, sociodrama, técnica puzzle, entrenamiento en habilidades sociales.... Junto a la relajación y las técnicas que utilizan audiovisuales como el cineforum, suponen una amplia lista de técnicas a utilizar en este ámbito; el criterio a seguir es la no utilización indiscriminada de estas técnicas sino considerar cuál es la más pertinente para el objetivo que pretendemos alcanzar y para el grupo de alumnos a quién van destinadas.

3.2.2. LA PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR.

La implicación de la familia en la tarea de la prevención de las drogodependencias es una variable que va adquiriendo cada vez mayor importancia. La familia, como

grupo primario de educación, tiene un papel fundamental en la educación de los hijos y por lo tanto también en la formación de valores y actitudes referidos a todos los aspectos relacionados con la salud y el bienestar físico y psíquico. Junto al reconocimiento de la familia como núcleo fundamental en la educación sobre drogas, otro factor a destacar es la mayor disposición e implicación que se va advirtiendo en los padres en el proceso de formación y educación de sus hijos; en las últimas décadas, la familia ha experimentado grandes cambios y las nuevas generaciones de padres están mucho más dispuestas a afrontar los problemas cotidianos de sus hijos. En la revisión de trabajos realizados sobre la familia española en relación a temas de salud y drogas (García-Rodríguez, 1993) se aprecia que la tendencia general es de firme propósito de participación en el proceso educativo y formativo de sus hijos, y en particular de una profunda preocupación por los temas relacionados con las drogas.

La focalización en la familia, como agente de prevención, queda reforzada ya que es la estructura familiar la más afectada ante un consumo de drogas, ya sea por parte de los padres o de los hijos (Naciones Unidas, 1991). La familia como recurso de prevención de primer orden requiere el trabajo en tres direcciones complementarias: la unión, la formación y el compromiso (Naciones Unidas, 1991:6)

A pesar de que existe unanimidad en la importancia que tiene trabajar con la familia en una estrategia global de

prevención, debemos atender tanto a las ventajas como inconvenientes que presenta este recurso preventivo fundamental. Entre las ventajas destacamos: a) los padres son potentes modelos para sus hijos, sobre todo, durante los primeros años de vida, b) la dinámica familiar proporciona gran número de oportunidades para activar el proceso educativo de los hijos, c) existe un amplio período de convivencia entre padres-hijos durante la infancia, adolescencia y juventud. Entre los inconvenientes: a) dedicación escasa al proceso de educación y formación de los hijos, en general, b) falta de información y formación de los padres en cuestiones relacionadas con las drogodependencias y los problemas de salud, c) estilos de vida poco saludables adoptados por los padres, d) problemas de comunicación intrafamiliar, siendo más acentuados en el período de la adolescencia.

En el ámbito familiar, la finalidad última a conseguir es la adquisición de un estilo sano de vida familiar, no consumidor de drogas. Entre los posibles objetivos a conseguir en este ámbito se encuentran (García-Rodríguez, 1993): 1) formación de actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud física, psicológica y social de los miembros de la familia; 2) fomento y mejora de las redes de comunicación familiar; 3) formación de los padres en materia de prevención de las drogas, con el fin de que lleguen a ser agentes preventivos eficaces en su familia y círculo social próximo; 4) fomento de actividades para

el ocio y tiempo libre; 5) abandono/disminución del consumo de sustancias (alcohol, tabaco, medicamentos,...) por parte de los miembros adultos de la familia.

En cuanto a las estrategias más pertinentes para trabajar en el ámbito familiar, son aquellas basadas en la información y conocimientos y la formación/cambio de actitudes positivas hacia la salud. Estas estrategias nos permitirían alcanzar los objetivos anteriormente propuestos aumentando tanto la formación que tienen los padres acerca del fenómeno del consumo de drogas entre los adolescentes, así como la adquisición de una actitud favorable hacia todo lo relacionado con la salud.

3.2.3. LA PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO.

La prevención de las drogodependencias en el ámbito comunitario supone el más alto grado de amplitud, y en cierta forma englobaría a los dos anteriores, es decir, al ir destinada a la comunidad en general, abarcaría a los subsistemas sociales básicos como son la familia y el sistema educativo. Como hemos mencionado en páginas precedentes la tarea de prevención del consumo de drogas en este ámbito presenta tanto ventajas como inconvenientes. A pesar de ello es el modelo de prevención más ambicioso y por ello también el más complicado de llevar a cabo,

sobre todo por el número de diferentes estructuras que se tienen que coordinar. En nuestro país, en los últimos años, hemos asistido a un giro en la orientación de los programas de prevención de las drogodependencias, pasando de los modelos escolares a los comunitarios.

El objetivo final que se pretende conseguir en el ámbito comunitario sería generar conductas de salud en la comunidad, incidiendo en la abstención del consumo de drogas, tanto legales como ilegales. Entre los objetivos a conseguir destacamos los siguientes (García-Rodríguez, 1993) : 1) formación de actitudes positivas hacia la salud física, psicológica y social de los miembros de la comunidad; 2) formación de los distintos agentes sociales en materia de prevención de drogas; 3) mejora y fomento de las redes de comunicación social entre los distintos grupos, dinamizando las relaciones interpersonales intergrupo e intragrupo; 4) aumento y mejora de las actividades de ocio y tiempo libre en la comunidad; 5) promoción del no consumo de drogas (legales e ilegales) mediante programas específicos: tabaco, alcohol, medicamentos, drogas ilegales.

En este ámbito se pueden utilizar los tres tipos de estrategias mencionadas en capítulos precedentes: información y conocimientos, formación/cambio de actitudes y formación de la competencia social del sujeto. En la aplicación de estas estrategias habría que tener en cuenta

las siguientes pautas de acción: a) sectorizar la comunidad en grupos homogéneos de intervención, b) abordar el tema de las drogas por separado (tabaco, alcohol, medicamentos, drogas ilegales, etc...) intentando clarificar el valor cuantitativo y cualitativo que tienen, evitando la deformación de mensajes y la pérdida de información, c) utilizar todos aquellos grupos sociales con peso específico en la comunidad diana y coordinarlos a través de la figura del "animador comunitario", d) incardinar en la estrategia de prevención a los medios de comunicación de masas, e) fomentar la participación de la comunidad en todas las actividades específicas que se organicen.

CAP 4. METODOLOGIA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

4.1. LA INVESTIGACION COMPARADA Y SU METODO.

4.1.1. CARACTERISTICAS FUNDAMENTALES DE LA INVESTIGACION COMPARADA: DEFINICION Y OBJETO DE ESTUDIO.

El término de educación comparada aparece en 1817 con la publicación por Marc Antoine Jullien de su obra "Esquisse et vues preliminaires d'un ouvrage sur l'éducation comparée" donde por primera vez se realiza un estudio de comparación sobre la educación familiar y escolar en distintas comarcas de Europa, y especialmente en Francia. Aunque hay varios autores que comenzaron denominándola "pedagogía comparada" (Vexliard,1981; Bereday,1968). La pedagogía comparada consiste en descubrir y analizar las similitudes y diferencias entre los sistemas educativos, entendiendo por esto la organización, la estructuración, así como también los programas, métodos pedagógicos, didácticos y de control que se usan en los distintos niveles y especialidades de la enseñanza (Vexliard,1981; Bereday,1968). Tusquets (1969) la define como "la ciencia que plantea e intenta resolver los problemas educativos, valiéndose del método comparativo, aplicado científicamente y acomodado a la naturaleza de dichos problemas en general y de cada rama de ellos en

particular. Este autor, partiendo de la convicción de que la Pedagogía comparada es sustancialmente un método, subraya que no todo método comparativo es idóneo para el campo pedagógico y que, aún dentro de la metodología comparativa pedagógica, cada problema requerirá un método u otro de estudio.

Consideramos que el término de educación comparada es más idóneo si atendemos a los criterios que propone Ferrer (1990) para optar por un término u otro. Los criterios son el etimológico y el criterio histórico. El primer criterio, el etimológico, al aplicarlo a los términos "educación" y "pedagogía" encontramos que mientras que el segundo término se refiere primordialmente a la infancia, el primero supone una concepción más amplia y abarca tanto a ésta como a las edades posteriores. El criterio histórico, que se concreta en hacer un estudio profundo sobre los diferentes términos que se han utilizado a lo largo de la historia, también nos inclina a optar por el término de educación comparada puesto que parece que es más coherente con el embrión mismo de esta ciencia.

La educación comparada puede ser definida como la ciencia que tiene por objeto deducir, analizar y explicar las semejanzas y diferencias de los hechos educativos y/o sus relaciones con el medio (político, económico, social, cultural) y de buscar leyes eventuales que la dominen en distintas sociedades y en distintos momentos de historia

humana (Lê Thành Khôi, 1981:42). Junto a esta definición, consideramos pertinente para nuestra investigación, considerar la definición que propone Pedro Roselló (1960) acerca de las dimensiones de la educación comparada:

1. Según el sujeto: se comparan sistemas educativos, estructuras, programas, métodos, teorías.

2. Según la extensión: comparación entre ciudades, distritos, provincias o estados miembros de una federación, entre naciones o grupos regionales de naciones.

3. Según la naturaleza: comparación descriptiva (los datos son simplemente comparados) o explicativa (las causas son investigadas).

4. Según el ángulo: comparación de situaciones (estática) o de tendencias (dinámica).

La educación comparada está más definida por el objeto de estudio que por el método comparado ya que la comparación es siempre de los hechos educativos y de las relaciones con su medio, puesto que no existen "hechos educativos" aislados.

De aquí podemos concluir, a tenor de la mayoría de las investigaciones en educación comparada, que el objeto de

estudio por excelencia han sido los sistemas educativos, o elementos singulares del mismo. Sistemas educativos considerados como "organismos vivos que por una parte son modificados por el contexto en el cual se desarrollan, adaptándose a las situaciones cambiantes, y, por otra, sus elementos más relevantes son influenciados por las incidencias que se producen o puedan producirse a nivel interno en algunas de sus partes " (Ferrer, 1990:22).

En cuanto a los elementos fundamentales, que se pueden atender en el estudio de los sistemas educativos, abarcan una amplia gama: objetivos generales, administración, financiación, estructura y organización, programas de estudios y formación del profesorado. El sistema educativo, objeto de estudio de la educación comparada, se puede estudiar tanto en el plano personal (formación de sujetos) como en el plano nacional e internacional. Estos dos últimos ámbitos de estudio nos interesan puesto que nuestra investigación se enmarca dentro de los mismos.

Las finalidades que pretende conseguir la educación comparada en ambos ámbitos es distinta. De un modo general, en el ámbito nacional perseguiría la mejora del sistema educativo nacional con la consiguiente mejora de la sociedad. De un modo más explícito se podrían añadir otras finalidades, pero destacamos como fundamental para nuestra investigación aquella que hace referencia a considerar los éxitos y los fracasos del propio sistema educativo, de las

reformas llevadas a cabo y de las innovaciones, al igual que evaluar los resultados obtenidos por el sistema con una perspectiva global, en comparación con el resto de los países (Ferrer,1990). Por otra parte, las finalidades de la educación comparada en el ámbito internacional, comprenderían fundamentalmente: a) conseguir estructuras mundialistas, respetando idiosincrasias propias, b) solucionar problemas de carácter internacional, c) iniciar programas de ayuda para los países subdesarrollados, y d) conseguir una mayor comprensión internacional.

Del estudio de las definiciones realizadas por los distintos autores, se desprende la idea de que la educación comparada es una disciplina que queda enmarcada no sólo por el método de estudio que utiliza (el método comparado) con unas características propias que más tarde analizaremos, sino también por el objeto específico sobre el que versa (el hecho educativo), definido por unas coordenadas sociales y contextuales concretas.

4.1.2. EL METODO COMPARADO EN LAS CIENCIAS SOCIALES.

La situación de la comparación en ciencias sociales, en nuestro país, queda reflejada en un número de la Revista de Educación (1990) dedicado monográficamente a los usos de la comparación en Ciencias Sociales y educación, donde

se denuncia la escasa tradición específica, que en el ámbito científico de la comparación ha existido y existe en nuestro país. Esta situación se fundamenta en la evidencia de que en la literatura más reciente sobre la ciencias sociales "resulta difícil encontrar trabajos cuyos autores orienten su investigación haciendo uso de enfoques o perspectivas de investigación de carácter comparado, además de que sólo en muy contados casos se ha traducido al español literatura extranjera acerca de la comparación en las ciencias sociales" (Pereyra, 1990:29). En la actualidad estamos asistiendo a un nuevo resurgir de la comparación dentro de las ciencias sociales, lo que supone, como afirma el autor anterior, "la renovación de la comparación dentro de la teoría social es hoy una de las cuestiones intelectualmente más prometedoras".

Respecto a la investigación internacional, las conclusiones generales que aporta el volumen *Comparing Policy Research* (1983) sobre la evaluación de la investigación comparada, que se ha producido en las últimas décadas, encontramos, por una parte, que la educación comparada ha tenido un limitado papel en el progreso general del conocimiento científico de su área, puesto que ha ido más dirigida al equipamiento de necesidades políticas que al avance general del conocimiento. Otra elocuente conclusión se relaciona con el subdesarrollo de las bases teóricas de la comparación. En general, sentencia el estudio, la producción existente está constituida por

proyectos y trabajos básicamente descriptivos, poco o nada analíticos, con los que se invalida cualquier proceso riguroso de comparación. Como queda demostrado a lo largo del estudio, la investigación comparada ha hecho un uso muy limitado de modelos o diseños teóricos para organizar y categorizar conceptualmente el trabajo de la comparación, con el resultado de un deficiente progreso en sus métodos de investigación.

Si el problema de la comparación es el empobrecimiento de los modelos teóricos que fundamentan la investigación, la cuestión que surge es ¿qué clase de teoría necesita la comparación?, ¿modelos matemáticos o estadísticos, análisis factoriales o encuestas...?. La respuesta se enfrenta con un tema en debate en las dos últimas décadas: el problema de la objetividad y certeza en las ciencias sociales y su status como ciencia frente a las ciencias de la naturaleza.

Las ciencias sociales, por la compleja naturaleza de los objetos sobre los que versan, han tenido una necesidad mayor de acudir a enfoques plurimetodológicos. Se ha intentado adoptar el método de ciencias físico-naturales y utilizar en lo posible la metodología experimental, pero cuando este ajuste no ha sido posible, se ha llegado incluso a poner en tela de juicio que determinados saberes como la historia o sociología sean verdaderas ciencias, y únicamente poseerían esta

denominación las matemáticas y las ciencias experimentales (García Carrasco,1982).

En la actualidad, la epistemología se limita a reconocer que el tipo de certezas que cabe alcanzar mediante la utilización de una u otra metodología no puede ser el mismo.No se puede pretender que las ciencias sociales tengan el mismo status que las ciencias naturales: los factores ideológicos, afectivos y culturales orientan desde el comienzo la investigación en tal o cual dirección e intervienen en todas las etapas de la investigación (Lê Thàn Kôi,1981).

4.1.3. NATURALEZA DE LA COMPARACION Y SUS PROPIEDADES.

La metodología comparativa, como ya hemos dicho, viene desde hace tiempo siendo ampliamente utilizada por todas las ciencias, desde la psicología y la sociología hasta la economía o el derecho, pasando por el gran abanico de las ciencias de la educación.

En la acción de comparar Lê Thàn Kôi(1981) distingue dos niveles básicamente: a) la descripción y la explicación (donde la clasificación forma una parte) y b) la evaluación.



En síntesis, podemos decir que el comparar implica establecer relaciones entre dos o más fenómenos de un mismo género, relaciones de las que acaba por deducirse una congruencia, una afinidad o una discrepancia.

Por otra parte, en todo proceso comparativo subyace, además de los hechos o aspectos que se comparan, otro elemento, de naturaleza más subjetiva, en cuanto que es el propio sujeto que compara quien lo añade. Es lo que se ha llamado el criterio de comparación, que guía toda la actividad comparativa.

Entre las propiedades de la comparación, podemos distinguir las siguientes:

a) carácter fenomenológico: toda comparación se ejerce sobre fenómenos. Esto implica dos condiciones: 1) las ideas en sí mismas, en principio no son aptas para ejercer sobre ellas la comparación, es decir, lo son en la medida en que puedan traducirse en fenómenos observables, y 2) se da una relativa exterioridad en toda comparación: toda comparación puede dar un conocimiento aproximado de la realidad.

b) pluralidad: la comparación se mueve siempre en una pluralidad objetual puesto que para que exista comparación hace falta que contemos, como

mínimo, con dos hechos o fenómenos.

c) homogeneidad: para que exista comparabilidad, es decir, posibilidades de comparación, es preciso que haya una semejanza en las características esenciales de los fenómenos que se comparan.

d) globalidad: la captación del espectro objetual (plural y homogéneo) impone hacer mención de esta característica.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

4.2.1. FASES DE LA INVESTIGACION COMPARADA.

Un intento de síntesis, elaborada a partir de las formulaciones presentadas por García Garrido (1982) y Ferrer (1990), muestra las fases esenciales de la metodología comparada que utilizamos en nuestra investigación:

1. FASE PRE-DESCRIPTIVA.

1.1. Selección, delimitación y justificación del problema.

1.2. Planteamiento de hipótesis.

1.3. Delimitación de la investigación:

1.3.1. Delimitación del objeto de estudio

1.3.2. Delimitación de las categorías de comparación

1.3.3. Delimitación de las etapas de desarrollo de la investigación

2. FASE DESCRIPTIVA.

2.1. Presentación de las tablas de comparación.

2.2. Tratamiento estadístico de los datos.

3. FASE INTERPRETATIVA.

3.1. Interpretación de los datos expuestos en el punto anterior.

3.2. Obtención de conclusiones analíticas.

4. FASE COMPARATIVA.

4.1. Aceptación o rechazo de las hipótesis de investigación.

4.2. Elaboración de las conclusiones comparativas.

5. FASE PROSPECTIVA.

5.1. Recomendaciones futuras en el problema que nos ocupa.

Se parte siempre de la identificación de un problema que pone en marcha la investigación. El problema ha de ser contextualizado, es decir, se debe delimitar la realidad o parcela de realidad educativa que va a someterse a estudio. Tras la delimitación del objeto de estudio, se deben formular las categorías de comparación que vamos a aplicar para analizar la realidad.

La segunda fase consiste en la descripción de los datos: los datos una vez recopilados de acuerdo al criterio de homogeneidad deben ser examinados, clasificados y evaluados. La clasificación hace referencia a que los datos recopilados que son de distinto carácter (geográficos, demográficos, políticos, pedagógicos, etc...) hay que clasificarlos según la modalidad para poder compararlos. Otro problema puede surgir si unimos datos cualitativos con

cuantitativos, pero aquí de nuevo debe prevalecer el criterio de la homogeneización para que las conclusiones que obtengamos al compararlos puedan ser fiables. Unida a esta tarea se debe proceder a la evaluación de los datos en un primer momento: puede ser que los datos obtenidos tengan que ser rechazados por incompletos o porque simplemente no son significativos con respecto al objeto de nuestra investigación. También puede darse el caso de que veamos claramente la necesidad de obtener más datos por lo que deberíamos volver a la fase anterior de recopilación.

La tercera fase es la interpretativa. El análisis explicativo de los datos hace referencia a que el investigador, de acuerdo siempre a su formación, deberá analizar los datos en busca del objetivo que se ha propuesto. Este análisis se coronará con el enunciado de aquellas conclusiones que se estimen pertinentes para cada unidad de análisis. Estas conclusiones analíticas, extraídas para cada categoría de comparación, proporcionan, al investigador unos datos precisos para que una o varias hipótesis comparativas puedan ser finalmente formuladas.

La cuarta fase, es decir, el estudio comparativo en sí o fase sintética, se fundamenta en la yuxtaposición de los datos anteriormente obtenidos; tras la confrontación entre sí de los datos analíticos obtenidos podremos obtener la evidencia de que los datos que hemos seleccionado son

homógeneos y las conclusiones que hemos obtenido se ajustan a la realidad.

Tras la yuxtaposición de los datos estamos en la posibilidad de emitir, con un carácter más definitivo, las conclusiones comparativas en las que pueden confirmarse o refutarse las hipótesis comparativas que habíamos formulado en el paso anterior.

Por último, la fase prospectiva hace referencia a las recomendaciones futuras que se pueden formular, a partir de los datos analizados, para incidir en iniciativas de mejora dentro del campo de estudio que nos ocupa.

**II Parte. ANALISIS COMPARADO DE
PROGRAMAS DE
PREVENCION DE LA DROGADICCION.**

Cap 5. DELIMITACION Y JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

De acuerdo a las fases de investigación del método comparado que hemos presentado en el capítulo anterior, iremos desglosando sus distintas etapas sucesivamente.

5.1. DELIMITACION Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA A ESTUDIAR.

Nuestra investigación parte de un problema social tan grave y acuciante como es el aumento alarmante de adolescentes que comienzan a consumir drogas de un modo abusivo. La situación se agrava si añadimos otra variable más: la edad de inicio al consumo se rebaja constantemente. Como ha quedado reflejado en la primera parte de este estudio, este problema existe tanto en nuestro país como en el resto de países desarrollados. Por tanto, es una situación que afecta a nivel mundial.

Como ya hemos expuesto en los capítulos anteriores, la solución al problema debe venir preferiblemente por medidas preventivas. La prevención de la drogadicción ha de instaurarse a través de la construcción, aplicación y evaluación de programas

sistematizados de prevención en el ámbito escolar o comunitario.

5.2. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.

En función de los objetivos que se han propuesto como fundamentales en el estudio que se desarrolla, las hipótesis son las siguientes:

1. En el ámbito internacional existe una mayor proporción de programas de prevención del consumo de drogas que son financiados por organismo públicos, en relación al ámbito nacional.

2. Los programas de prevención del consumo de drogas a nivel internacional explicitan, en mayor medida, la filosofía o supuestos básicos desde los que se fundamentan, en relación con los programas de prevención de ámbito nacional.

3. El ámbito de aplicación comunitario es mayor respecto al escolar en los programas internacionales que en los nacionales.

4. En cuanto a los objetivos fundamentales de los programas existen diferencias significativas si son nacionales o internacionales. Mientras los primeros se centran en la información y formación, los segundos pretenden, en mayor medida, el cambio de actitudes y la mejora de la competencia social del individuo.

5. Las estrategias que requieren una mayor implicación del sujeto, como son las estrategias de participación activa prevalecen, en mayor medida, en los programas de ámbito internacional. En el ámbito nacional hay una mayoría de estrategias de transmisión de la información.

6. En el diseño de los programas internacionales se plantea la planificación, en distintas fases, en mayor medida que en los programas nacionales.

7. En el ámbito internacional se evalúan los programas en mayor medida que en el ámbito nacional.

Las hipótesis han sido establecidas a partir de la consideración de que la investigación internacional tiene una mayor tradición en el campo de la prevención de las drogodependencias y, por lo tanto, cada uno de los elementos de la estructura del programa van a aparecer más desarrollado, técnicamente, más perfecto.

5.3. DELIMITACION DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION Y DE LAS CATEGORIAS DE COMPARACION.

Los objetivos de la investigación son los siguientes:

1. Conocer las características principales de los programas de prevención aplicados en nuestro país.

2. Conocer las características principales de algunos programas de prevención aplicados a nivel internacional.

3. Conocer las diferencias que existen entre las actuaciones que, en el campo de la prevención de la drogodependencia, se llevan a cabo en nuestro país, en relación a los programas analizados pertenecientes a otros países. La finalidad de analizar estas diferencias consiste en comparar cómo se realiza la prevención del consumo de drogas en países con mayor tradición que el nuestro en el campo que nos ocupa.

Los criterios de agrupamiento y selección de los programas de prevención del consumo de drogas que analizaremos a continuación, han sido los siguientes:

1.- Se han diferenciado entre programas de prevención del consumo de drogas aplicados a nivel nacional y aplicados a nivel internacional.

2.- En el agrupamiento de los programas se ha utilizado un criterio geográfico: a) los programas nacionales se han agrupado en torno a la Comunidad Autónoma a la que pertenecen, y b) los programas internacionales se han agrupado en torno a tres ámbitos geográficos: Europa, EEUU y Canadá.

3.- Otros criterios han sido:

A. Temporalidad: la elaboración y aplicación de los programas no debía ser anterior a 1985.

B. Formalidad: el programa, en su diseño y planificación, debía considerar, en la medida de lo posible, todas las fases fundamentales: elaboración, aplicación y evaluación.

C. Accesibilidad: el acceso a los programas de prevención del consumo de drogas es quizá el mayor problema que ha presentado la presente investigación. En la gran

mayoría de casos los proyectos e iniciativas que se llevan a cabo en el campo que nos ocupa no son documentos publicados o de fácil acceso. Por ello las estrategias que desde un principio se aplicaron para captar la mayor cantidad de programas de prevención del consumo de drogas, tanto a nivel nacional como internacional, han sido las siguientes:

- demanda de programas a distintos autores, centros de investigación, ayuntamientos, organismos provinciales vinculados con la prevención, etc...

- asistencia a congresos y reuniones científicas de distinto orden, con la finalidad de contactar con personas que facilitaran el acceso a los programas que estuvieran en fase de aplicación.

- desplazamientos a distintos centros de investigación especializados en temas relacionados con la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes, tanto nacionales como internacionales para recoger información. Entre otros se pueden mencionar: Fundación de Ayuda contra la Drogación, en Madrid (España); Centro Sperimentale per L'Educazione Sanitaria, en Perugia (Italia); Departement de Santé Communautaire, en Sherbrooke (Canadá); Université de Montreal, en Montreal (Canadá); Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, en Ottawa (Canadá).

- selección de publicaciones donde aparecieran programas de prevención del consumo de drogas.

Una vez recopilados los datos a investigar, en este caso una muestra de los programas que se están aplicando en la actualidad o se están aplicando en prevención primaria acotamos las categorías de comparación a través de las cuales se iban a estudiar los programas presentados.

CATEGORIAS DE COMPARACION

- Comunidad
- Nombre del programa de prevención
- Organismo (oficial o no) que promueve la actividad
- Filosofía
- Ambito de aplicación del programa
- Objetivo/s general/es que se plantean
- Objetivos específicos que se deducen del anterior
- Estrategias y/o técnicas
- Actividades
- Fases
- Evaluación (realización o no de la misma)
- Recursos y métodos de evaluación
- Resultados de la evaluación del programa
- Calendario del programa.

La **comunidad** dónde se aplica el programa es un dato que nos permite ubicarlo en un contexto concreto definido por unas características políticas, sociales, económicas, etc... Junto con el **nombre del programa** nos da la identificación precisa del mismo.

El **organismo que promueve** la actividad es una categoría que permite evidenciar si es un organismo oficial (Ministerio, Ayuntamientos, Consellerías, Diputaciones,...) quien financia y promueve la actividad, o por el contrario, es una entidad no oficial con fines no lucrativos (ONGs), o privada.

La **filosofía del programa** es una información básica acerca del mismo, puesto que nos informa de los supuestos o principios fundamentales que alientan el programa. En la gran mayoría de los casos esta información no es explícita.

La categoría referida al **ámbito de aplicación** del programa tiene dos posibilidades: programa preventivo de ámbito escolar o programa preventivo de ámbito comunitario. Los primeros serían aquellos que se aplican dentro de la estructura que ofrece el sistema educativo formal y pueden ir integrados dentro del Curriculum escolar. En este grupo incluimos tanto los programas que van dirigidos a alumnos, como a profesores y padres de alumnos, puesto que consideramos que los tres forman parte de la población

escolar. Por otra parte, por programas comunitarios entendemos aquellos que van dirigidos a la dinamización social del entorno y que indirectamente ayudan a prevenir el consumo de drogas por los jóvenes. Ejemplos de estos programas serían los que tienen como objetivo fundamental la información juvenil, programas centrados en la información y orientación de padres y alumnos, descenso del paro entre los jóvenes, etc... Dentro de este tipo de programas también incluimos aquellos que van dirigidos a poblaciones específicas (no escolares), que contribuyen asimismo a potenciar redes de prevención dentro de su comunidad. Un ejemplo de este tipo sería un programa cuyo objetivo sea la prevención del tabaquismo en España, entre la población en general, a través del cambio de actitudes de los médicos españoles hacia el tabaco.

Las categorías referidas al objetivo/s general/es, objetivos específicos y estrategias y técnicas van relacionadas necesariamente. De acuerdo a la situación problemática detectada (estudio del contexto) se ponen en marcha una serie de objetivos o metas para afrontarla. Los objetivos generales hacen referencia a la meta global que se pretende conseguir con la aplicación del programa. Aunque deben ser precisos, a su vez estos objetivos generales se desglosarán en otros más específicos, que van delimitando las metas anteriores. El objetivo general se entiende como el resultado final esperado referido a la reducción de un problema en su globalidad. Su definición

aproximación a la consecución de la meta prevista. Entiendo la evaluación como proceso sistemático y continuo, integrado dentro del proceso educativo, y que tiene por objeto detectar los resultados de alcanzados. En esta categoría nos interesa conocer: a) si el programa ha sido evaluado; b) qué indicadores de evaluación, métodos y recursos se han utilizado y c) que resultados se han obtenido tras la evaluación. Los **indicadores de evaluación** son ordinariamente elementos de medida que se expresan en forma numérica, cuya finalidad es comprobar la evolución de un cambio con respecto a una situación previamente definida. El **método de evaluación** se refiere a las técnicas empleadas en el proceso de evaluación, y los **recursos de evaluación** a aquellos elementos humanos, económicos, materiales y de tiempo, disponibles para la evaluación.

La última categoría hace referencia al **calendario**, lo que nos permite ubicarlo en el tiempo, considerando el proceso de intervención como un conjunto definido de acciones realizadas en un tiempo real.

De acuerdo a estas categorías hemos analizado los programas y se han obtenido unas conclusiones, que se exponen en los puntos siguientes.

5.4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO NACIONAL.

5.4.1. PRESENTACION DE LAS TABLAS DE COMPARACION.

A continuación se presentan las tablas de comparación elaboradas a partir de los programas de prevención del consumo de drogas aplicados en España. Son un total de 170 programas que se han articulado en las diferentes Comunidades Autónomas dónde han sido diseñados y aplicados. Los datos obtenidos analíticamente se han organizado según las categorías de comparación presentadas anteriormente. La interpretación de los datos se aportará en capítulos posteriores.

ADMINISTRACION CENTRAL		
NOMBRE DEL PROGRAMA	EDUCACION PARA LA SALUD Y PREVENCION DE LAS DROGODEPENDENCIAS	EJEMPLO'88: PROGRAMA PILOTO DE SOPORTE MINIMO POR CORRESPONDENCIA PARA DEJAR DE FUMAR
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Ministerio de Educación y Ciencia	Instituto de Salud Carlos III. Centro de Investigación clínica y medicina preventiva. Servicio de pneumología.
FILOSOFIA PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION	Escolar	Comunitario (personal sanitario)
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Que todos los centros escolares incorporen la Educación para la Salud como un objetivo general.	Incrementar la sensib.como modelos y fomentar el cambio de actitudes de los médicos españoles frente al tabaquismo.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formar un equipo de profesionales del centro para que se comprometan a desarrollar proyectos. 2. Extender este modelo hasta donde se pueda. 3. Crear en el Ministerio un Centro de Dirección del Programa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medir la eficacia a corto, medio y largo plazo de un método de intervención para dejar de fumar. 2. Validar la eficacia del cuestionario sobre la motivación de los sujetos para dejar de fumar. 3. Hallar la relación entre coste-eficacia del programa.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formar un número de profesores según modelo de formación. 2. Realizar un número de proyectos de centro por provincias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y edición de material de soporte (cuestionario, información teórica, repuestas personalizadas, etc.) 2. Identificación de la muestra de médicos potencialmente interesados en participar. 3. Oferta del Programa. 4. Puesta en marcha y seguimiento durante 12 meses de las respuestas afirmativas.
FASES Y ESTRATEGIAS		<p>-Programa de intervención mínima por correo que incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contenidos propios del tratamiento (análisis, motivación, coordinación, ubicación, dependencia-motivación, calendario personalizado y seguimiento (12 meses). 2. Elementos para el cambio actitudinal. <p>Población final con la que se interviene (1.086).</p>
EVALUACION	Si	Si
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> - Programación del curso - Memoria de actividades - Jornadas de evaluación 	<p><u>Métodos:</u> - Cuestionario enviados y devueltos; -Seguimiento telefónico.</p> <p><u>Recursos:</u> Informatización de los resultados. Programa Statgraphics</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abstinencia 1, 3, 6 y 12 meses, 2. Correlación entre motivación inicial y resultados (12 meses). 3. Coste económico de cada éxito en términos de abstinencia
CALENDARIO	Actividad continuada.	01.09.87-31.12.89
RESULTADOS EVALUACION	<p>Nº Cursos por horas impartidas</p> <p>Nº Profesores formados (675)</p> <p>Nº Padres formados (718)</p> <p>Nº Proyectos realizados (30)</p> <p>No medido alcance ni eficacia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El 44% de sujetos que siguieron todo el Prog. mantenían abstinencia a los 12 meses. 2. Se dieron diferencias significativas (p.0,01)entre una alta motivación-depend. y baja depend. iniciales y adherencia al Prog.

COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	Idem	Idem	Idem
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Ayuntamiento de Bolullos del Condado (Huelva). Servicios Sociales.	Idem	Idem	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	¿Toi Informao?	"Arrima el hombro hombre"	"Entre todos"	"Enchúfate a la Salud"
AMBITO DE APLICACION	Comunitario (Infor.Juvenil)	Comunitario(familiares, parejas)	Comunitaria(educación/ formación de padres)	Escolar (formación profesorado)
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Prevención inespecífica en el sector de la juventud	1. Implicación de las personas afectadas (padres, hermanos) 2. Sensibilización de la comunidad en relación a la problemática.		Promover a través de actividades de salud, el desarrollo integral del alumno, potenciando la acción colectiva en pro de la salud.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Información inespecífica en el CIJ. 2. Organización de actividades de ocio y tiempo libre (alternativas al consumo) 3. Potenciación del asociacionismo y la participación juvenil.			1. Introducción en los programas escolares de temas y actividades de educación para la Salud. 2. Elaboración de recursos y métodos didácticos. 3. Ayudar a aprender de una manera sana en un contexto saludable.
ACTIVIDADES				
FASES Y ESTRATEGIAS		1. Organización interna de la asociación. 2. Proyectos y actividades de rehabilitación/reinserción. 3. Creación Federación de Asociados. 4. Creación de un grupo de formación y terapia.		
EVALUACION				Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION				1. Ficha de evaluación de cada actividad. 2. Ficha trimestral.
CALENDARIO	Programa en fase inicial	Actividad continuada		01.01.89-30.06.90
RESULTADOS EVALUACION				
OBSERVACIONES				

COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO ESCOLAR				
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Ayuntamiento de Alcalá de Guadaira (Sevilla). Centro de Servicios Sociales.	Centro Provincial de Drogodependencias de Sevilla. Sevilla.				
FILOSOFIA PROGRAMA	Prevención del consumo de drogas institucionalizadas en el ámbito escolar	Formación de profesionales de la educación y padres, para facilitar conocimientos sobre drogodependencias y promover pautas de interacción en el aula.				
AMBITO DE APLICACION	Escolar	Escolar				
OBJETIVO/S GENERAL/ES		Disminuir el abuso o uso indebido de drogas entre la población escolar de la provincia de Sevilla.				
OBJETIVOS ESPECIFICOS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Impartir cursos de formación a futuros profesionales de la enseñanza. 2. Promocionar y realizar tareas formativas a educadores. 3. Sensibilizar a la población escolar sobre los efectos nocivos del abuso de drogas. 4. Formar a los padres y familiares para que colaboren con la escuela en la prevención de las drogodependencias. 				
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		<p>(1). Metodología activa y participativa.</p> <p>A. Cursos a Profesionales de la educación: 1. Reuniones informativas; 2. Cursos de iniciación a profesorado de EGB, Enseñanzas Medias, APAS y Educación de Adultos; 3. Creación de Seminarios permanentes; 4) Proyecto de Innovación Educativa.</p> <p>B. Actuación con <u>padres</u> de alumnos: con la colaboración de APAS y los Consejos Escolares de los Centros.</p> <p>(2). Los cursos son impartidos por el equipo multidisciplinar del Centro Provincial de Drogodependencias de la Diputación de Sevilla.</p>				
ACTIVIDADES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover pautas de intervención preventiva a nivel primario y secundario. 2. Poner en práctica programas de intervención familiar y escolar. 				
FASES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y administración de cuestionarios para evaluar actitudes hacia las drogas institucionalizadas entre los escolares. <ol style="list-style-type: none"> 1.a. Elaboración del material didáctico para la prevención. 2. Elaboración y administración de un cuestionario para profesorado de E.G.B. de Sevilla para evaluar actitudes de consumo y conocimiento sobre drogas. 					
EVALUACION	Ha sido realizada	Continúa				
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		<u>Recursos:</u> Cuestionarios, encuestas pretest-Postest. <u>Indicadores:</u> N° cursos, asistencia, duración				
CALENDARIO	Indeterminado.	Cursos académicos desde 1988				
RESULTADOS EVALUACION	Al finalizar la 1ª fase se constató que existía una actitud favorable al consumo de drogas.	Datos(1990)	EPA	E.Unir	E. Universitaria	Educadores
		16 Centros	3	4	7	2
		643 Asistentes	152	218	161	112
		180 Horas	18	84	60	18

COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGO-DEPENDENCIAS "EDUCATU ESTILO DE VIDA"	PROGRAMA DE PREVENCIÓN
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Ayuntamiento de Palma de Rio. Centro Provincial de Drogodependencias. Sevilla.	Comisionado para la Droga. Consejería de Salud.
FILOSOFIA PROGRAMA	Información comunitaria.	Programa de formación e información a población en general.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario	Comunitario
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Ofrecer una información orientada y asesorada sobre los recursos existentes en materia de drogodependencias.	Generar un cambio de actitud en la población respecto a las drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		1. Formar e informar a la población para conseguir un cambio de actitud. 2. Que este cambio de actitud se manifieste en un comportamiento responsable y solidario (desde la familia a la escuela).
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. Creación de : a) dos puntos de información permanentes en Drogodependencias; b) un punto de canalización especializado en dicha materia (Asoc. de Toxicómanos).	1. <u>Formación</u> : cursos a profesionales, seminarios en centros docentes, formación de técnicos asistenciales. 2. <u>Información</u> : a la población en general: a) población juvenil e infantil; b) en torno a una sustancia específica (alcohol); c) disponibilidad de recursos (carteles, folletos, radio)
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		Si
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		<u>Indicadores</u> : -nº cursos de formación en los distintos sectores; - recursos emitidos (congresos, seminarios).
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1988	Año 1989
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican	<u>Formación</u> : *92 cursos dirigidos a sanitarios, educadores, trabajadores sociales, equipos multidisciplinares (2762 asistentes). * 16 seminarios teórico-prácticos en la Escuela Universitaria del Profesorado, Trabajadores Sociales, ATS, Médicos y Psicólogos. * Cursos específicos en formación técnica de la red asistencial. <u>Información</u> : * 146 sesiones informativas dirigidas a la población en general (4673 asistentes). * Elaboración del comic "cambio de marcha" y pegatinas. * 5 publireportajes emitidos por TV. * Celebración del Congreso "Problemas relacionados con el consumo de alcohol y publicación de las ponencias. * Edición del cuaderno " A tu salud" sobre consecuencias del alcohol. *Colaboración en el Congreso Anual de Federación de Alcohólicos Rehabilitados. * Edición de carteles informativos sobre la Red del Centro Provincial de Drogas. * 1 millón de folletos "Cómo ayudar a un drogodependiente". * Edición de la publicación "Actuar es posible" adaptado a Andalucía.

COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

NOMBRE DEL PROGRAMA	CAMPAÑA DE PREVENCIÓN EN TV
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Comisionado para la Droga. Consejería de Salud.
FILOSOFIA PROGRAMA	Realización de vídeos informativos y de sensibilización.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Información a la población de la existencia de recursos que hacen posible luchar contra las drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1. Realización de 5 vídeos de 2" de duración dirigido a distintos sectores:</p> <p>1) "No basta con cerrar la puerta" (actitudes a observar para prevenir el consumo -familiar-).</p> <p>2) "Tenemos la droga en casa" (dirigido a familiares de drogadictos. Orientaciones de actuación).</p> <p>3) "Tú decides" (información sobre las drogas a los adolescentes fomentando actitudes de rechazo).</p> <p>4) "Ya no puedes más" (dirigido a la población iniciada en el consumo).</p> <p>5) "Hay una salida" (Testimonios de personas que han abandonado la droga).</p>
ACTIVIDADES	
FASES	
EVALUACION	<p>Si: - Estudio sobre la aceptación previa a la emisión de la serie</p> <p>- Seguimiento de video 1 después de 2 pases en Canal Sur.</p>
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p>* <u>Método aceptación</u>: encuestas a 100 personas seleccionadas al azar en Sevilla.</p> <p><u>Indicadores</u>: a) comprensión mensaje; b) claridad; c) necesidad de eliminar alguna imagen; d) qué imágenes y por qué.</p> <p>* <u>Método seguimiento</u>: encuesta a 100 personas mayores de 15 años representantes de todas las provincias andaluzas.</p> <p><u>Indicadores</u>: a) comprensión del mensaje, b) valoración familiar; c) valoración del vídeo.</p>
CALENDARIO	Año 1989
RESULTADOS EVALUACION	<p>* <u>Del estudio de aceptación</u> :</p> <p>- Comprensión buena del vídeo 1 (80%) Video 2 (54%) Video 3 (86%) Video 4 (60%) Video 5 (100%).</p> <p>- Claridad: claros y fáciles de entender (71%), confusos y difíciles de entender alguno (29%).</p> <p>- Rechazo de imágenes: no eliminaría ninguna (54%); alguna del video 1 y 2 (46%).</p> <p>- Emisión por TV: si (93%), No (4%), No contesta (3%)</p> <p>* <u>Resultados del seguimiento</u> :</p> <p>- El 67% recuerda el video, 50,5% reproduce con exactitud el mensaje, 100% de los que lo recuerdan considera positiva su emisión, 36% cree que deberían hacerse con mayor frecuencia estas campañas.</p> <p>- Valoración global de video (de 0 a 10) -42,2% puntuación máxima, media: 8,3.</p>
OBSERVACIONES	

COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS "CRECER SIN DROGAS"	INTERVENCIÓN EDUCATIVA ANTE LAS DROGAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Ayuntamiento de Villanueva. Centro Provincial de Drogodependencias.	Centro Municipal de Drogodependencias. Ayuntamiento de Marchena. Sevilla.
FILOSOFIA PROGRAMA	Sensibilización comunitaria para la participación en la estrategia de prevención.	Formación a educadores y padres para la posterior aplicación de programas.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario	-> Educadores. Escolar: -> Padres de familia.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Potenciar la participación de los entes y colectivos locales en la atención al problema del consumo de drogas.	Ofrecer a los participantes instrumentos básicos en torno al fenómeno de las drogodependencias, promoviendo pautas de interacción escolar y familiar.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Promover programas a nivel preventivos destinados a la población general en relación al uso indebido de drogas legales e ilegales 2. Implicar a los colectivos locales en la búsqueda de recursos de reinserción para toxicómanos.	1. Que los participantes comprendan los factores relacionados con la aparición y desarrollo de las drogas. 2. Que los participantes pongan en práctica programas de intervención en el ámbito escolar y familiar tanto a nivel primario como secundario.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	* Diferentes áreas de actuación: -> Información (local) -> Prevención-formación (programas) -> Reinserción social (servicios especializados en facilitar el proceso de socialización).	Curso intensivo (3 sesiones de 3 horas de duración cada una)
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Continuada	No se especifica
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Recursos:</u> - Reuniones de evaluación con todos los responsables. - Encuesta de evaluación a una muestra de población. <u>Indicadores:</u> - Grado de conocimiento del programa. - Demanda de información. - Implicación social.	
CALENDARIO	Junio 1990- Octubre 1990	Año 1991
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican	
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION DEL C.A.D.	Idem	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro Municipal de Atención a las Drogodependencias (C.A.D.)	Idem	Centro de Prevención de Drogodependencias "Cinco Villas". Ayuntamiento de Ejea (Zaragoza)
FILOSOFIA PROGRAMA	Seminario de formación a padres y madres en prevención de drogodependencias.	Técnicas de sensibilización activa a nivel barrio: sociodrama y drogas.	Formación en drogodependencia para A.P.A.S.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario (formación padres)		Comunitario (formación A.P.A.S.)
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Formación de padres que participan en el movimiento asociativo de padres de alumnos en el ámbito municipal.		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Clarificación de conceptos en el ámbito de las drogodependencias. 2. Revisión de actitudes personales hacia las drogas. 3. Formación básica para intervenir como agentes educativos. 4. Sensibilización para comprometer a los Consejos Escolares.		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		*Técnica del sociodrama: *Aplicación técnica en dos contextos: 1. En una población variable como es la Ludoteca Cantalobos. 2. En un espacio abierto del casco viejo de Zaragoza.	* Programa de 4 sesiones (2 horas). * Se utiliza material editado por CEAPA (Confederación Española de Asociación de Padres de Alumnos). * Trabajo en grupo.
ACTIVIDADES	1. Distribuir documentación adecuada a los padres que sigan el seminario. 2. Organización de seminarios de formación.		
FASES	Seminario en 2 fases: 1. Teórica y de trabajo de grupo en 4 sesiones de dos horas de duración. 2. Diseño y aplicación de distintos programas de educación para la salud dentro del proyecto educativo del centro.		
EVALUACION	Si realizada.	Se está realizando.	No
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	Cuestionario final del curso.		
CALENDARIO	Febrero 89-Junio 89.	Mayo 89- Junio 89. De modo sistemático a partir de Septiembre del 89.	22.05.89-12.06.89
RESULTADOS EVALUACION			
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	Idem	Idem
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro de Prevención de Drogodependencias "Cinco Villas". Ayuntamiento de Ejea (Zaragoza).	Idem	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	Screening del alcoholismo en el medio laboral.	Prevención de drogodependencias en los medios de difusión (radio).	Curso de cooperativismo.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Detección precoz del alcoholismo en la empresa. 2. Consumo y riesgo de posible abuso de sustancias.	1. Prevención de drogodependencias. 2. Formación/Información sobre drogas legales. 3. Sensibilización comunitaria.	Fomentar iniciativas tendentes a la creación de auto-empleo entre los jóvenes de la comarca de Ejea como factor de prevención indirecta del uso indebido de drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS			1. Análisis de la situación socio-laboral de los jóvenes de la comarca. 2. Diseño práctico de un proyecto propio de cooperativa por parte de cada uno de los participantes a los cursos.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	*Aplicación del test HSQ Y LAMSI (de Inglaterra y USA, adaptado en España con el título: "Cuestionario de Salud e inventario de Modo de Vida y Factores de Riesgo). *Cuestionarios anónimos autorrellenables y voluntarios.	* Programa semanal de 15 minutos de duración. * Se incluyen 8 programas monográficos dedicados al alcohol y tabaco.	
ACTIVIDADES			Organización del curso por parte del centro en colaboración con FUNDESCOOP. Selección de 15 participantes considerando como criterio prioritario de admisión ser jóvenes toxicómanos en fase de reinserción.
FASES	1. Aplicación de cuestionarios en empresas de transformación de productos agrícolas y servicios (450 trabajadores) 2. 2ª fase de extensión del estudio.		
EVALUACION	Se prevé realizarla.	No	Se está realizando.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	Test HSQ y LAMSI, modificados para el entorno cultural español.		Recursos técnicos y humanos de FUNDESCOOP.
CALENDARIO	Actividad continuada.	24.03.89-29.12.89	15.09.89-23.10.89
RESULTADOS EVALUACION			
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE TOXICOMANÍAS	PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	ESTUDIO DE ACTITUDES HACIA EL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACION ESCOLAR
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Ayuntamiento de Jaca. Módulo Psicosocial.	Centro de Prevención de Drogodependencias. Ayuntamiento de Calatayud (Zaragoza).	Centro de Prevención de Drogodependencias "Cinco Villas" Ayto. de Ejea de los Caballeros (Zaragoza)
FILOSOFIA PROGRAMA	Consta de 5 subprogramas.	Educación de padres y profesores "Educar es preparar para la vida".	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Escolar.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Prevención y asistencia de las toxicomanías en las comarcas de la Jacetana y el Sobrarbe.	Potenciar en los jóvenes la adquisición de hábitos y valores positivos que potencien su desarrollo personal y social.	Estudiar y calibrar prioritariamente la influencia de los agentes de socialización en las actitudes de los escolares hacia las drogas legales.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		Formación de profesores y padres a través del conocimiento de distintas materias para que contribuyan positivamente en el proceso de maduración del joven.	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	Subprogramas: 1. Prevención en medio escolar. 2. Información para..... 3. Asistencia. 4. Reinserción. 5. Difusión General del Servicio.	- 10 sesiones de profesores. - 5 padres. - 1ª y última sesión conjuntas. - Cada sesión consta de: 1ª parte teórica sobre conceptos. 2ª actividades con el uso de distintas técnicas y recursos.	Diseño de un cuestionario. Tres partes: a) Datos de situación y conocimiento sobre drogas. b) Escala de actitudes de Goodstat adaptado por Roca Sebastián. c) Análisis del consumo de drogas preferentemente legales propio por los agentes sociales.
ACTIVIDADES			
FASES			
EVALUACION			
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		Cuestionarios antes y después del curso de formación.	
CALENDARIO	Enero-Diciembre 1989.	16.10.89-13.11.89.	Presentación: Octubre 89. Realización: Octubre-Noviembre 89.
RESULTADOS EVALUACION		No se especifican.	Publicados por la Diputación General de Aragón.
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	COORDINADORA DE SERVICIOS SOCIALES	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS	CONEXION VHI
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro de Prevención de Drogodependencias "Cinco Villas". Ayto. Ejea de los Caballeros (Zaragoza).	Idem	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA		Primeras Jornadas sobre drogodependencias.	
AMBITO DE APLICACION			
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Ofrecer una información real y adecuada de todas las posibilidades de actuación de los colectivos allí reunidos.	1. Sensibilizar a la población de la adicción al alcohol, como 2ª área de adicción en la zona. 2. Ofrecer la posibilidad de realizar un tratamiento en la Comarca. 3. Impulsar la formación de un grupo de autoayuda en el tratamiento del alcoholismo.	Poner en contacto con la red sanitaria el elevado número de ADVP que no acude a un centro de desintoxicación.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Proponer cursos al INEM, adecuados a la oferta de trabajo de la zona. 2. Impulso, por parte de ADL, de Sociedades Cooperativas. 3. Establecimiento de ayudas a domicilio.		1. Evitar el desgaste físico y mejorar las relaciones sociales (familiares, amigos...) de los casos contactados. 2. Evitar la progresión de la infección por VHI con tratamiento adecuado.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. Reuniones mensuales con representación de colectivos, asociaciones y centros sociales de "Cinco Villas". 2. Editar un Boletín Informativo para recoger actuaciones de distintos colectivos y servicios sociales. 3. Análisis de la situación de desempleo de la zona, que afecta preferentemente a grupos marginales.	- Organización de Jornadas de cuatro días de duración (charlas-coloquios y trabajos en grupo).	
ACTIVIDADES			1. Efectuar controles periódicos por VHI y otras infecciones, tanto de las personas como del entorno. 2. Efectuar sesiones de salud sobre todo lo relacionado con la salud y sus consecuencias. 3. Derivación de casos a PMDO (Programa Mantenimiento con Derivados Opiáceos)
FASES			
EVALUACION			Periódica. Cada tres meses.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		Indicadores evaluación: nº participantes al día.	
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1989.	11.12.89-14.12.89	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	* Cuantitativos: Asistencia media/ 18 personas día. * Cualitativos: Creación de grupos de ex-alcohólicos en la Comarca.	No se especifican

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA DE PREVENCION DE INTERVENCION COMUNITARIA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Diputación General de Aragón. Servicio Provincial de Sanidad.	Modulo Psico-social de atención a las drogodependencias. Monzón (Huesca).
FILOSOFIA PROGRAMA	Programas de información a la población general y a colectivos específicos y profesionales.	"Por un barrio alegre"
AMBITO DE APLICACION	Comunitario	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Programas municipales de prevención. 2. Implantación de programas de formación de profesionales.	Disminuir el consumo de drogas entre la población así como los problemas derivados del mismo.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		1. Fomentar la participación activa de la población para lograr el bienestar de la comunidad. 2. Sensibilizar a los distintos grupos profesionales. 3. Proporcionar a la población una visión real de las distintas drogas. 4. Promocionar la creación de colectivos y asociados en la Comunidad.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		1. El programa se realiza en colaboración con el Servicio Social de Base del Ayto. y la Diputación de Aragón. 2. Se elige la intervención comunitaria como la más eficaz. 3. Las actuaciones no se limitan a grupos de riesgo sino que abarcan toda la comunidad. 4. Se pretende que la comunidad haga suyo el programa.
ACTIVIDADES		1. Realización de talleres de formación en drogodependencias para padres y educadores. 2. Celebración del "Día Mundial Contra las Drogas". 3. Realización de programas de radio y prensa sobre prevención.
FASES		
EVALUACION	Si	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Año 1989.	Actividad continuada desde 1989.
RESULTADOS EVALUACION	Acciones realizadas, evaluación cuantitativa: 1) Dentro de los Programas Municipales: *8 programas de prevención comunitaria en la escuela; *2 programas de prevención juvenil; *5 programas de prevención por difusión a través de medios de comunicación social; *2 programas de prevención con policía municipal; *4 programas de intervención comunitaria; *7 programas de prevención con APAS; *4 programas de prevención en el medio laboral; *Campaña de Prevención del II día Internacional contra el abuso de drogas; 2) Dentro del Programa Regional de Formación de Profesionales: Encuentros técnicos: "Gitanos y Drogas", "Menores y Drogas", "Prostitutas y Drogas": 133 asistentes y distintos cursos preventivos.	<u>Hasta la fecha:</u> a) Población atendida: 300 personas. b) Actividades desarrolladas: 9 sesiones de talleres, 10 programas de radio y 5 artículos publicados en prensa local,

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION COMUNITARIA DE LAS TOXICOMANIAS EN LAS COMARCAS DE JACETANIA Y SOBRARBE	Idem
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Módulo Psicosocial de Drogodependencias. Ayto. de Jaca (Huesca)	Idem
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Prevención en el medio escolar.	Información y orientación dirigido a personal sanitario.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar a los profesores para: <ol style="list-style-type: none"> a) Conocer los efectos de las drogas sobre el cuerpo humano y el ambiente. b) Reducir el interés por las drogas, sobre todo las legales. c) Reducir la incidencia y gravedad de las complicaciones del consumo (mentales, sociales y comportamentales). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización del personal sanitario. 2. Unificar criterios preventivos para la población en general.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1) Orientar y desarrollar en la escuela alternativas al uso o abuso de drogas. 2) Mejorar la comprensión del problema y la eficacia de los criterios y métodos de prevención. 3) Detectar precozmente los individuos y grupos del alto riesgo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar y orientar sobre prevención de patologías asociadas a la adicción a drogas (SIDA, Hepatitis). 2. Detección de casos y derivaciones. 3. Establecer una estrecha colaboración entre sanitarios y Modulo Psicosocial para determinar criterios de actuación. 4. Cooperar con los servicios farmacéuticos para diseñar acciones preventivas adecuadas (venta jeringillas, preservativos y sustancias psicoactivas).
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1) El programa se enmarca en Educación para la salud. 2) Se dirige a profesores en general que trabajan con chicos de 8 a 12 años. 3) Se realiza una selección de Centros de Enseñanza. 4) <u>Metodología:</u> <ol style="list-style-type: none"> a) Se realizan reuniones periódicas con profesores en las que se les orienta, informa, elaboran criterios y evalúan métodos. b) Se contrastan los resultados con otros módulos y las dificultades encontradas en el desarrollo del programa. c) Se determinan los temas de interés que serán tratados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciclo de charlas-coloquio en las que se da información. 2. Difusión por publicidad de las actividades entre todo el colectivo sanitario. 3. Reuniones periódicas con los farmacéuticos de la zona.
ACTIVIDADES	Elaborar y distribuir material didáctico entre los profesores de Ciclo Medio y segunda etapa de E.G.B. entre la muestra seleccionada.	
FASES		
EVALUACION	No se especifica.	No se especifica.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1989.	Actividad continuada desde 1989.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION COMUNITARIA DE LAS TOXICOMANIAS EN LAS COMARCAS DE LA JACETANIA Y SOBRARBE	ENCUESTA DE OPINION SOBRE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Modulo Psicosocial de Drogodependencias. Ayto. de Jaca (Huesca).	Centro de Prevención de Drogodependencias "Cinco Villas". Ayto. de Ejea de los Caballeros (Zaragoza).
FILOSOFIA PROGRAMA	Promoción del asociacionismo juvenil.	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Fomentar y promocionar el asociacionismo juvenil.	Adecuar la forma de trabajo del Centro y las actividades a realizar a partir de la concepción que el ciudadano tiene sobre drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colaborar con los distintos organismos e instituciones. 2. Apoyar aquellos programas de asociacionismo juveniles que se centren dentro de objetivos del Módulo Psicosocial. 3. Orientar a estas asociaciones sobre aspectos relacionados con las drogodependencias y su prevención. 4. Promover una oferta amplia de actividades culturales y de tiempo libre dirigidas a jóvenes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de las características económicas, sociales, tiempo libre, información sobre toxicomanías. 2. Conocimiento de la realidad de la droga, medidas de prevención. 3. Conocimiento de las sustancias supuestamente consideradas drogas. 4. Actitudes hacia las toxicomanías modalidades, tratamiento, medidas para disminuir el consumo...
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones de coordinación y contactos con organizaciones provinciales. 2. Asistencia a las reuniones de las asociaciones juveniles. 3. Distribución de material de información y difusión. 4. Utilización de la radio y medios de comunicación social. 	
ACTIVIDADES		Realización de una encuesta.
FASES		
EVALUACION	No se especifican.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1989.	Octubre 89-Enero 90.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	Serán publicadas por la Diputación General de Aragón (D.G.A.)
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE EDUCACION EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro de Prevención de Drogodependencias. Ayto. de Calatayud (Zaragoza).	Centro de Prevención de Drogodependencias. Ayto. de Utrillas (Teruel)
FILOSOFIA PROGRAMA	Seminario de educación de adultos.	Información sobre las enfermedades alcohólicas dirigida a adultos.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Elevar el nivel de conocimiento sobre toxicomanías en la población adulta. 2. Tratar de convertir a esta población en agentes de cambio social.	Ofrecer información a la población de esta zona sobre las consecuencias que conlleva la enfermedad alcohólica de tipo social, laboral, de salud y familiar.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		1. Integrar anualmente en la programación de "Educación de Adultos" la formación sobre drogas. 2. Hacer que el alumno aprenda a prever situaciones que afectan a la toma de decisiones. 3. Enseñar al alumno las consecuencias del abuso del alcohol. 4. Ofrecer alternativas específicas de ocio y tiempo libre.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	- 5 sesiones (cada sesión 2 horas semanales). Más tarde una sesión cada 15 días. - Técnicas: * Charlas y coloquios. * Trabajo en grupo.	1) El programa se aplica en 4 pueblos (Utrillas, Montalban...). 2) 4 sesiones (1 a la semana de 1,30 horas de duración). 3) Distribución de las sesiones: 1ª: Charla sobre "Alcoholismo como enfermedad social", impartida por los técnicos. 2ª: Película "Bajo la influencia" y debate con ex-alcohólicos presentes. 3ª: Testimonios de dos ex-alcohólicos sobre la vida de un alcohólico. 4ª: Mesa redonda, con la participación del médico del pueblo, director del colegio, sacerdote y técnico en prevención.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		<u>Método:</u> Reuniones con profesores, alumnos y responsables de la educación de Adultos. <u>Indicadores:</u> * Participación; * Grado de conocimiento; * Demanda de información.
CALENDARIO	Curso 1989-1990	Enero 90- Mayo 90.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	Demanda de seguimiento del programa para el año 1991.
OBSERVACIONES		Presupuesto: 12.000 Pts. (material para el curso).

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	RESOLUCION DE PROBLEMAS ENTRE PADRES E HIJOS	ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro de Prevención de Drogodependencias de Tarazona.	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de prevención inespecífica dirigido a padres de adolescentes, e implantando en la "Escuela de padres".	Programa de prevención inespecífica dirigido a adolescentes para entrenamiento en habilidades sociales.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario (padres-hijos).	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Incremento de las competencias parentales de padres de adolescentes.	Incremento de la competencia social y fomento de un estilo de vida basado en la autonomía, responsabilidad y disfrute.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de comportamientos con problemas. 2. Valoración de comportamientos positivos. 3. Traspaso razonado de comportamientos positivos. 4. Resolución de conflictos. 5. Disfrute en el ejercicio de las responsabilidades parentales. 6. Fomento del ocio y tiempo libre en padres y familia en general. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adquisición de habilidades sociales y de una serie de registros comportamentales ante situaciones sociales básicas. 2. Fomento de la utilización saludable del ocio. 3. Mejora de técnicas de estudio escolar.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje estructurado complementario al de habilidades sociales. 2. Inspirado en trabajos de terapia familiar sistémica. 3. Implantación en "Escuela de padres". 4. Se utilizan técnicas de intervención comunitaria con 8 sesiones de 1 hora -en grupos de 8 a 15 padres y 2 monitores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de aprendizaje, estructurado con un desarrollo de 11 sesiones de 1 hora de duración. 2. Cada sesión se centra en el entrenamiento de una habilidad básica: iniciar conversación, preguntar, pedir ayuda... 3. Se utilizan técnicas de instrucción, role-playing, modelado y tareas a domicilio. 4. En el diseño del programa han intervenido profesionales de la Educación, Servicios Sociales y Salud Mental. 5. Se implanta en el medio escolar. 6. Los Servicios Sociales de Navarra y el Centro de Prevención de Drogodependencias constituyen la plataforma del programa.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Si.	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Métodos:</u> Cuestionarios incorporados. Seguimiento longitudinal paralelo al Programa de Habilidades Sociales. <u>Recursos:</u> Beca del Gobierno de Navarra.	<u>Métodos:</u> Cuestionarios e instrumentos incorporados al programa. <u>Recursos:</u> Beca del Gobierno de Navarra. <u>Indicadores:</u> Evaluación longitudinal, adquisición, durabilidad, indicadores de salud, adaptación familiar y desajustes comportamentales.
CALENDARIO	Curso escolar 1989-90 y 1990-91	Curso escolar 1989-90 y 1990-91.
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de sesiones con 26 grupos de padres (350 padres) 2. Valoración positiva de los asistentes profesionales, APAS y de las instituciones implicadas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El programa se ha aplicado a 650 alumnos de 6º de E.G.B. 2. Impresión positiva de profesores, padres e instituciones. 3. Bajo coste económico: utilización de los recursos existentes, únicamente gasto de material fungible
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION COMUNITARIA DE LAS TOXICOMANIAS EN LAS COMARCAS DE LA JACETANIA Y SOBRARBE
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Módulo psicosocial de drogodependencias. Ayuntamiento de Jaca (Huesca).
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de padres.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Proporcionar información general y básica a los padres sobre uso y abuso de drogas, sobre todo respecto a tabaco y alcohol. 2. Concienciar a los padres sobre la importancia de las relaciones familiares para el normal desarrollo del niño.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Desarrollar modos de actuación preventivos del consumo de drogas dentro del medio familiar. 2. Potenciar la colaboración de los padres en el desarrollo de programas dentro del contexto de la Educación para la Salud.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. Las actividades se desarrollaron en una muestra seleccionada. 2. Se realizan reuniones informativas y de formación con los APAS. 3. Se distribuye material de apoyo. 4. Las sesiones se completan con material audiovisual seleccionado.
ACTIVIDADES	
FASES	
EVALUACION	No se especifica.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1990.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.
OBSERVACIONES	

PRINCIPADO DE ASTURIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA REGIONAL DE DROGAS	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Consejería de Sanidad y Consumo (Oviedo). Gabinete de Toxicomanías. Oficina de Coordinación del Plan Regional.	Plan Regional sobre drogas. Oficina de Coordinación.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa general de información y orientación.	Formación en drogodependencias.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Conseguir una representación social en el abordaje de las drogodependencias, que permita actuaciones adecuadas en la prevención, tratamiento y reinserción.	Facilitar un formación básica y/o especialización (sanitarios, funcionarios de prisiones y docentes), que permita colaborar y llevar a cabo actuaciones de forma adecuada y con un enfoque interdisciplinar.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los recursos, criterios y formas de acceso. 2. Sensibilizar a los profesionales y movilizar las asociaciones. 3. Fomentar actividades de prevención e inserción en el ámbito comunitario. 4. Conocimiento de los tipos de demandas a los servicios y nivel de utilización. 5. Descentralización de la información a través de los diferentes recursos comunitarios. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de formación para personal de Atención Primaria de Salud: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Material de apoyo: manuales, folletos... 2. Curso de formación básica para funcionarios de prisiones organizados por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 3. Docencia: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. En escuelas de diplomados en Trabajo Social: 2 seminarios sobre "Drogodependencias y trabajo comunitario" y "Plan Regional de Drogodependencias". 3.2. Programa de formación social del voluntariado de Cruz Roja. 3.3. Formación de Educadores de Calle organizado por el Consejo de la Juventud.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información y orientación de forma descentralizada. 2. Unificación de criterios en estrategias informativas. 3. Elaboración del material divulgativo y creación de un fondo documental. 4. Se han iniciado proyectos preventivos de ámbito municipal. 	
FASES		
EVALUACION	Realizada parcialmente.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	Análisis de la demanda (Gabinete de Toxicomanías y Servicio de Evaluación de la Dirección Regional de Salud Mental).	Han participado 32 docentes y 200 profesionales.
CALENDARIO	Actividad continuada.	
RESULTADOS EVALUACION		

PRINCIPADO DE ASTURIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA REGIONAL DE DROGAS	PROGRAMA DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL AMBITO ESCOLAR
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Consejería de Sanidad y Consumo (Oviedo). Gabinete de Toxicomanías. Oficina de Coordinación del Plan Regional.	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de profesionales.	Formación de profesores y padres de alumnos.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Escolar.
OBJETVO/S GENERAL/ES	Facilitar a los profesionales una formación básica y/o especializada que les permita ejercer de modo cualificado e interdisciplinar sus funciones en relación a las drogodependencias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar a los padres y profesores de su papel. 2. Asesorar a los profesores y centros. 3. Promover el desarrollo de experiencias de educación sobre drogas en el centro escolar. 4. Colaborar con otras instituciones comunitarias, sociales, culturales.
OBJETVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecer el desarrollo de instrumentos teórico-prácticos para programas interdisciplinares en diferentes ámbitos. 2. Establecer criterios básicos sobre la actuación de los distintos agentes sociales (formación, educación, alternativas...). 3. Promover el cambio de actitudes. 4. Dar a conocer y actualizar la información sobre los recursos de atención, para su mejor utilización. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		
ACTIVIDADES		
FASES		Fases en la formación del profesor: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formación del profesorado. 2. Apoyo y seguimiento de grupos y profesores para el desarrollo de experiencias en el aula.
EVALUACION	Sí.	
RECUISOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Años 86-89. Actividad continuada.	Desde el curso 87-88 un Coordinador del Programa (MEC) continúa el trabajo iniciado.
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliación de conocimientos y habilidades para abordar el tema. 2. Unificación de criterios interdisciplinares sobre prevención. 3. Tendencia al cambio de actitudes. 4. Mejoras en la articulación de programas y coordinación en las actividades preventivas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación de profesores: cambios en las actitudes, mayor información, propuestas didácticas. 2. Aplicación en el aula de iniciativas de prevención. 3. Programa de prevención sobre el tabaquismo. 4. Elaboración de material didáctico.
OBSERVACIONES		

PRINCIPADO DE ASTURIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	Idem
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Regional sobre drogas. Oficina de Coordinación.	Idem
FILOSOFÍA PROGRAMA	Información, orientación y asesoramiento dirigido a toxicómanos, familiares y profesionales. Información sobre SIDA.	Educación de drogas en el ámbito escolar.
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Comunitario.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar a conocer los recursos de atención al problema y las formas de acceso a los mismos a toxicómanos. 2. Facilitar una información más accesible a los ciudadanos a través de los distintos recursos comunitarios. 3. Mejorar la imagen social del drogodependiente y facilitar una visión global del abuso de drogas. 4. Sensibilizar a profesionales y movimientos asociativos, fomentar la realización de actividades de prevención y reinserción. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilización de profesores en torno al papel que estos desempeñan en educación y prevención. 2. Facilitación de medios y recursos a los profesores para que aborden el tema en clase.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TÉCNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención de demandas. 2. Actualización de la "Guía de Atención a las Drogodependencias", como apoyo a la labor de información y orientación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del programa específico "Prevención del tabaco en el medio escolar" (6º, 7º y 8º) en 14 centros. 2. Materiales didácticos: (Cedidos por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales) libro de documentación "El tabaco", unidad didáctica "Programa de educación sobre el tabaco", video cassettes, folletos, calendarios, etc. 3. Distribución de material didáctico de prevención inespecífica entre los educadores, y seguimiento de algunas experiencias.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACIÓN	Si.	Si. Cuantitativa.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACIÓN		
CALENDARIO	Año 1989.	Año 1989.
RESULTADOS EVALUACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demandas: 347 *35,4% familiares, 16,7% servicios, 11,2 drogodependientes, 15,5% centros educativos, profesionales, medios comunicación, prisiones. *64% sobre recursos de tratamiento y reinserción. 2. Distribución de 4.000 ejemplares de la "Guía de Atención a las Drogodependencias". 	En el programa de prevención del Tabaquismo han participado 253 profesores y 11.500 alumnos.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION COMUNITARIA	PREVENCION COMUNITARIA	PROGRAMA ESCOLAR "TU DECIDES"
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servei d'Informació i Prevenció de l'abus de drogues (Palma de Mallorca).	Idem.	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA		Formación de padres (Escuela de Padres)	Formación del profesorado.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Que los diferentes recursos de la comunidad se utilicen para la prevención, ya sea de forma específica o inespecífica.	Formar a los padres para que actúen como intermediarios de la prevención inespecífica.	Formar a los profesores para que puedan realizar una labor preventiva en el aula con sus alumnos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implicación progresiva de colectivos y profesionales. 2. Coordinación de los recursos. 3. Planificación de programas y actuaciones propias de cada comunidad, e integración en las actividades y programas generados. 4. Formación de profesionales para que puedan actuar como intermediarios. 		Aplicación de los programas de prevención.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información: <ol style="list-style-type: none"> a) Biblioteca. b) Servicio de información, asesoramiento. 2. Prevención: <ol style="list-style-type: none"> a) Actividades específicas. b) Relación con ayuntamiento y servicio de prevención. 3. Investigación. 		
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de programas preventivos. 2. Organización de cursos y seminarios. 3. Información y asesoramiento al público. 4. Realización de encuestas, informes y artículos comentando los resultados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocatoria de reuniones de padres. 2. Sesiones teóricas. 3. Sesiones de trabajo en grupo. 	
FASES			
EVALUACION	Continuada.		
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACIÓN		<ol style="list-style-type: none"> 1. Medida de la evolución del nº asistentes. 2. Análisis educativo de los centros de interés. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informes de los profesores. 2. Reuniones para la discusión de las dificultades. 3. Cuestionarios para la evaluación de la eficacia en alumnos.
CALENDARIO	Actividad continuada.	Actividad continuada.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dificultad para conseguir asistentes. 2. Dificultad para asumir la prevención en familia. 3. Las dificultades ceden con el nº sesiones. 	

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA ESCOLAR "TU DECIDES"	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servei d'Informació i Prevenció de l'abus de drogues (Palma de Mallorca).	Servei Municipal de Drogodependencies (SMD) (Palma de Mallorca)
FILOSOFIA PROGRAMA	Evaluación del programa de educación sobre drogas. Estudio de la eficacia.	Formación comunitaria para la prevención del consumo de drogas.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Evaluar la eficacia del programa "Tu decides" aplicado entre escolares de 8º de E.B.G., 1º de B.U.P. y 1º de F.P.-1.	Prevención de drogodependencias desde el ámbito familiar.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medir las diferencias de consumo entre el grupo de intervención y control. 2. Medir si se generaba una mayor capacidad para tomar decisiones entre el grupo experimental, respecto al de control. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. APAS: Clarificación de conceptos sobre drogas. 2. Información del riesgo con drogas legales y prevención. 3. Formación de educación de padres. 4. AAUU: Establecer estrategias de trabajo conjuntas.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>Ayudar a los alumnos a ejercer su capacidad de decidir sobre las drogas a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento de sí mismo. 2. Toma de decisiones y resolución de problemas. 3. Educación para el consumo. 	
ACTIVIDADES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Efectuar charlas. 2. Potenciar las intervenciones de los asistentes. 3. Realizar encuestas. 4. Conseguir que un máximo de entidades participen en el proyecto de prevención.
FASES		
EVALUACION	Si	Si
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auto-informes de los alumnos. 2. Informes de los profesores. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoración de los cambios respecto a la situación inicial. 2. Grado de consecución, objetivos. 3. Indicadores cuantitativos y cualitativos. 4. Valoración del desarrollo de estrategias.
CALENDARIO	Noviembre 87-Julio 88.	15.09.88-15.06.89.
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. El consumo es menor en el grupo experimental que en el de control. 2. El grupo experimental controlaba más su consumo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor participación de las entidades. 2. Escasa asistencia y participación de padres. 3. Cambio de actitudes parcial en los padres. 4. Nula colaboración de las AAUU.
OBSEVACIONE		

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	TU DECIDES.PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE DROGAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servei de Promoció Comunitaria. Comisió de Acció Social y Sanidad. Consejo Insular de Mallorca.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de prevención primaria que pretende desarrollar la capacidad de tomar decisiones responsables sobre la utilización de diversas drogas.
AMBITO DE APLICACION	Escolar. Alumnos de Secundaria entre 12 y 16 años (La edad crítica para el consumo de drogas se sitúa entre los 12 y 15 años). No recomendado para niveles inferiores o superiores.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<p>a) Desarrollar la capacidad de tomar decisiones en las situaciones de oferta.</p> <p>b) Enseñar a identificar las situaciones en las que se toman las decisiones sobre el uso de drogas legales e ilegales, y utilizar los conocimientos que se tienen para adoptar la decisión adecuada en esas situaciones.</p> <p>c) Son objetivos a largo plazo.</p>
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>1. Identificar las situaciones en las que se toman decisiones sobre el uso de drogas legales e ilegales.</p> <p>2. Enseñar a utilizar los conocimientos que se tienen para adoptar la decisión adecuada en esas situaciones.</p> <p>3. Tomar conciencia de los condicionantes externos de su conducta así como de los internos, para poder estar en posición de decidir por él mismo considerando todos los factores.</p>
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ul style="list-style-type: none"> - El programa lo aplicará un único profesor por grupo o aula. - Es conveniente que sea el profesor habitual del aula. - Formación previa del profesorado mediante un curso de técnicas de prevención del abuso de drogas y de entrenamiento en las mismas. - • Prevención inespecífica: tratamiento sobre las drogas pero se plantea el desarrollo de la personalidad del sujeto, lo cual favorece la creatividad, la especificidad de cada uno dentro del grupo, la capacidad de afrontar la presión del grupo, la autoestima... En definitiva, desarrollo de los factores afectivos y relacionales del grupo. - Introducción del programa "Tu decides" en el curriculum normal de las distintas asignaturas en los momentos pertinentes. - Dinámica activa: Técnicas de participación activa. - • El profesor ha de inspirar confianza en los alumnos (preparación del tema, coherencia, responsabilidad). También es preferible que se mantenga dentro de unos márgenes de neutralidad, ya que si los alumnos perciben en el profesor una actitud absolutamente contraria a las drogas podrían actuar adaptando sus comentarios y razonamientos a las expectativas del profesor, o al revés, produciendo situaciones de enfrentamiento. - El profesor debe construir un clima de diálogo y de exploración de las conductas propias y de los otros. - Participación activa de la familia en el programa de prevención. Conferencia informativa: a) los padres como modelos de identificación; b) Establecer unas normas autoritarias; c) buena comunicación; d) fomentar una actitud crítica hacia las drogas; e) conductas alternativas (tiempo libre).

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	TU DECIDES.PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE DROGAS
ACTIVIDADES	<p>• <u>4 LECCIONES. DE 4 A 9 CLASES DE 50-60 MINUTOS. DIAS ALTERNOS.</u></p> <p><u>1ª LECCION: ¿QUE PASA AMB LES DROGUES?</u></p> <p><u>Duración:</u> 50- 150 minutos.</p> <p><u>Contenidos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción general al tema. - Conceptos a tratar: efectos, legalidad/ilegalidad, uso/abuso, tolerancia/dependencia. <p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar entre hechos y suposiciones. - Separar efectos y legalidad/ilegalidad. - Diferenciar entre efectos positivos y negativos. - Conocer los efectos positivos y negativos. - Efectos a corto y largo plazo. - Definir dependencia y tolerancia. <p><u>Método:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribución de cuadernillos y posterior discusión (contrastación entre lo que se dice de las drogas y los conocimientos ciertos). <p><u>Variantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un cuestionario: encuestar a sus familiares, vecinos, etc. - Trabajar por escrito el concepto de droga para saber el nivel de conocimiento. También mediante técnica grupal (Philips 6/6). - Si no tienen información previa: búsquedas en bibliotecas, el profesor responde directamente. - Realizar un análisis de prensa. - Elaboración de carteles. <p><u>Materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuadernos: ¿Qué pasa con las drogas?. - Otros materiales (libros, revistas, prensa...) aportados por el profesor o el alumno. <p><u>Indicaciones especiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lección preparatoria: * El profesor aprovechará para: a) Explorar mitos y fantasías del alumno; b) grado de madurez con que afrontan el tema; c) papel que juega cada uno en relación al grupo. * Evitar el tratamiento uniforme de las drogas. "Las drogas son...": solicitar que concrete de que droga habla: efectos, peligros...). * Tratar a fondo los aspectos relacionados con el alcohol y el tabaco y en menor medida "el porro". <p><u>2ª LECCION: UNA FORMA DE COMENZAR</u></p> <p><u>Duración:</u> 50- 100 minutos.</p> <p><u>Contenidos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento de cómo se comienza a consumir una droga. - Sólo hace referencia al tabaco y bebidas alcohólicas. <p><u>Objetivos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Que el alumno diferencie las situaciones subjetivamente neutras. - Que sea capaz de percibir los distintos factores y las presiones que caracterizan las situaciones anteriores. - Poder señalar los distintos pasos que conforman un hábito como una suma de decisiones. <p><u>Métodos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Distribución de un cuadernillo (lectura individual y colectiva para la discusión). - La discusión debe derivar a situaciones reales vividas o con gran posibilidad de pasar en el futuro (1º cigarrillo, 1ª copa...). - Representaciones escénicas. <p><u>Variantes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En la discusión (y en la representación de escenas) no aparecen necesariamente referencias a las drogas y se centra en los grupos de amigos: ¿qué se hace al pertenecer a un grupo?, ¿cómo se toman los acuerdos en grupo?, ¿qué esperamos de nuestros amigos?. Ante los momentos de toma de decisiones en grupo: ¿qué hemos de hacer cuando surjan discusiones?, no se puede contentar a todo el mundo. <p><u>Material:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuadernillo II: "Una forma de comenzar". <p><u>Indicaciones especiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Centrar la atención en el protagonista: es el que ofrece la droga (analizar la costumbre de invitar a fumar o beber). - Los estudiantes han de identificarse con los personajes para que expresen sus opiniones y sentimientos. - "A priori" no hay ningún comportamiento mejor que otro. - Ambiente propicio para que cada uno se exprese con libertad.

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

<p>NOMBRE DEL PROGRAMA</p>	<p>TU DECIDES.PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE DROGAS</p>
<p>ACTIVIDADES</p>	<p>3ª LECCION: "MARIA SE DIVIERTE" <u>Duración:</u> 50- 100 minutos. <u>Contenido:</u> - Aprender a decir no cuando no se quiere consumir y pensar en alternativas al consumo. - Maria acude a una fiesta donde se producen diversos ofrecimientos de drogas: bebidas alcohólicas, tabaco y derivados de la cannabis (canuto). - Conceptos: situación de oferta de droga; presiones que se producen; distintos tipos de dificultades que plantea decir no. <u>Objetivos:</u> - El alumnos ha de ser capaz de decir no a un ofrecimiento de drogas si no le interesa (justificar la decisión). - Ha de buscar y encontrar conductas alternativas al consumo de drogas. - No utilizará el alcohol o tabaco como facilitadores de la relación social. <u>Método:</u> - Distribución del cuaderno de lectura (individual y colectiva, para discusión). - Situaciones reales vividas o futuras. - Representación escénica. <u>Otras actividades:</u> - Elaborar refrescos y combinados sin alcohol (concurso de recetas). - Organizar excursiones: salidas al campo, representación escénica de la situación de Maria, etc. - Realización de inventarios de : cosas que no sean drogas y puedas invitar a un amigo; cosas que se puedan hacer en lugar de tomar drogas (pasear, ir al cine, bailar...); actividades para pasar el tiempo libre. <u>Material:</u> - Cuadernillo III: "María se divierte". <u>Indicaciones especiales:</u> - En la escenificación de situaciones es preciso que se produzcan las inversiones de rol suficientes y la variedad de personajes para que haya alternativas de conducta para toda la clase. - Afirmaciones como : " quien toma alcohol u otra cosa es porque quiere" u otras parecidas significan una clara dificultad de reconocer la dinámica de las relaciones personales (no atacar frontalmente esta situación, sino pasar al análisis de situaciones concretas). 4ª LECCION: "DOS VERSIONES DE LA MISMA HISTORIA" <u>Duración:</u> 50- 100 minutos. <u>Contenido:</u> - Qué hacer en caso de abuso. Alternativa: ¿intervenir es interferir?. - 2 historietas que tratan de la situación de Pedro y su abuso (desde su punto de vista y el de los amigos). <u>Objetivos:</u> - El alumno ha de distinguir entre uso y abuso. - Ha de asumir una postura activa ante los problemas del abuso. - Ha de saber a quien acudir cuando haya problemas de abuso (suyo o de los otros). - No ha de conducir cuando haya consumido alcohol u otras drogas que afectan a la conducción. - Ha de entender que el consumidor con el tiempo comienza a ver su consumo de forma distinta a los otros y aprende a justificarlo. <u>Métodos:</u> - Distribución de cuadernillo (Lectura, Discusión). - Otra modalidad: * Dividir la clase en dos grupos(los que escenifican el punto de vista de Pedro y los que escenifican el punto de vista del resto de personas). * Comparación de las actitudes. * Debate sobre si se ha de asumir o no una actitud activa ante un problema de abuso de drogas. <u>Otras actividades:</u> - 1º Plantear a los alumnos distintas actitudes de consumo de alcohol (analizar cuando hay uso y abuso). - 2º En grupo o individualmente elaborar sugerencias para dejar de fumar (discusión en grupo). - 3º Cada alumno distribuye la asignación semanal según los gastos que realiza (si fuma, bebe,...). <u>Material:</u> - Cuadernillo IV: "Dos versiones de la misma historia". <u>Indicaciones especiales:</u> - No se trata de moralizar. - Presentación de un drogadicto a un ex-drogadicto no es recomendable (en los primeros niveles de consumo todavía creen que lo podrán dejar antes de ser adictos y, además, podrían llegar a interesarse excesivamente por una droga).</p>

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	TU DECIDES.PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE DROGAS
TECNICAS	<p><u>TECNICAS DE GRUPO:</u></p> <p><u>TABLA REDONDA:</u> Un grupo, formado por 3-6 alumnos. Punto y argumentos a favor o en contra de un tema. Discusión en grupo. Es buena para dar información.</p> <p><u>FORUM:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Todo el grupo o bien la clase completa discuten informalmente un tema, hecho o problema. - Moderador: Su papel es estimular y controlar la participación y que no se produzcan desviaciones. Después debe extraer conclusiones. - Todos los participantes están teóricamente al mismo nivel. - Se puede utilizar para todas las lecciones. <p><u>PHILIPS 6/6:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica que exige un gran dinamismo. - Se agrupa a los alumnos en grupos de 6 durante 6 (1m/miembro) exponiendo ideas, opiniones, críticas, etc. sobre un tema propuesto por el profesor. - Es útil para establecer posturas claras y en poco tiempo sobre asuntos concretos. <p><u>BRAIN STORNING (Tormenta de ideas):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Después de presentar claramente un problema o una pregunta, todos los participantes piensan posibles respuestas y las explican brevemente. - El profesor ha de procurar un clima desinhibido, estimular la participación y evitar las discusiones y críticas. - Es útil para encontrar nuevas formas de ver o entender una cuestión. <p><u>DISCUSION:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo mediante la cooperación intelectual de todos estudia un tema polémico u opinable. - El profesor propone un tema para que los alumnos, individualmente o en equipos, preparen en el horario de clases o fuera. - El día señalado se promueve la discusión de todas las cuestiones relativas al tema. - La interacción se puede coordinar igual que en el forum. <p><u>EL JUEGO DRAMATICO (Rol-playing):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Es un método efectivo en la educación sobre drogas. - Consiste en la representación de situaciones de oferta o consumo de drogas realmente vividas por ellos mismos, conocidas o imaginadas, de manera que reflexionen y puedan analizar los problemas que implica la toma de decisiones de futuras experiencias de oferta y de aprendizaje de las formas de afrontar estas situaciones.
FASES	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico del profesor. - Diagnóstico de los alumnos. - Preparación del programa.
EVALUACION	Si.
RECURSOS DE EVALUACION	<p>Planteamiento de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación experimental y evaluación en 1981. - En 1988: 2ª Evaluación: Se ha evaluado la aplicación a 8º de E.G.B., 1º B.U.P. y 1º de F.P. (14-15 años), comparado los resultados con el grupo de control. <p>Cuestionario pre y post.</p>
CALENDARIO	Año 1988.
RESULTADOS EVALUACION	<p><u>Resultados:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución del consumo de alcohol y tabaco en el grupo experimental. En este grupo también se observa una tendencia a reaccionar de forma más racional ante las medidas de control provenientes tanto de la ley como del adulto. 2. La aplicación de este programa no ha producido efectos contraproducentes. 3. En el grupo de control el consumo de alcohol y de tabaco ha aumentado de forma significativa. En el experimental más frecuentemente ha disminuido. 4. De los resultados no se desprende que los alumnos que han seguido el programa, en unos casos han decidido no iniciar el consumo de drogas y en otros reducirlo. En la evaluación anterior es igual. A pesar de que el curso había tenido el efecto de reducir significativamente el consumo en relación al grupo de control, esto no se reflejaba de la misma forma en las preguntas que trataban de captar si habían tomado decisiones sobre parar o disminuir el consumo, lo que demuestra la complejidad de la toma de decisiones. 5. También se supone que la eficacia todavía podría ser más grande. <p>40 Profesores: seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una proporción importante tiene dificultades para ajustarse al papel que se les sugiere de <u>moderadores</u> de la dinámica de

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	TU DECIDES.PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE DROGAS
RESULTADOS EVALUACION	clase. Hay muchos que consideran que deberían tomar un papel más activo, informante y explicando o tomando posiciones claras en contra de las drogas. - Esta actitud va a ser determinante en la 1ª evaluación del programa porque el grupo de especialistas que actuó de acuerdo a la metodología propuesta obtuvo mejores resultados que los profesores. <u>PREMISA:</u> Mejorar la formación del profesorado en las tareas preventivas por medio de un reciclaje adecuado.

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servei Municipal de Drogodependencies (SMD) (Palma de Mallorca).	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de monitores de clubs d'esplai en materia de drogas.	Sensibilización de un grupo de mujeres de dos barrios de Palma.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Dotar a los monitores de tiempo libre de información básica sobre drogodependencias, para fomentar la adopción de actitudes preventivas durante el desarrollo de sus actividades.	Ampliar el conocimiento sobre las repercusiones de las drogas legales y detección precoz de la problemática existente.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar información teórica sobre drogas. 2. Ofrecer pautas de comportamiento ante un problema de drogas. 3. Informar sobre los recursos existentes en drogas y funcionamiento del SMD. 4. Capacitar a los monitores para detectar casos con problemas de drogadicción y derivarles al SMD. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información sobre problemática del alcohol. Prospección de hábitos. 2. Ofrecer pautas adecuadas para la modificación de hábitos negativos o reforzamiento de los positivos. 3. Información sobre los recursos y funcionamiento del SMD. 4. Derivación al SMD de los casos detectados. Reforzamiento del proceso de deshabituación de ex-alcohólicos.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ul style="list-style-type: none"> * Charlas. * Coloquios. * Discusión de casos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charlas explicando las clases y efectos de las drogas. 2. Valoración conjunta de hábitos y referencia a hábitos adecuados. 3. Elaboración de cuestionarios sobre hábitos y consumo previo a la droga. 4. Participación de ex-alcohólicos del SMD.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charlas de forma teórica. 2. Coloquios (recursos y funcionamiento). 3. Cursos prácticos (discusión de casos). 4. Aumentar el nº de casos derivados por lo monitores al SMD. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar las máximas charlas de información. 2. Aumentar el nº de intervenciones de los asistentes. 3. Detección de los hábitos de consumo y valoración de los mismos. 4. Aumentar el nº de casos derivados al SMD.
FASES		
EVALUACION	Se prevé realizarla.	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	15.01.89-15.06.89. Actividad continuada.	10.03.89-15.06.89.
RESULTADOS EVALUACION		
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servei Municipal de Drogodependencies.Palma de Mallorca.	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	Sensibilización general en torno al problema de las drogas legales.	Prevención del consumo de inhalantes.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Sensibilizar al barrio y a las entidades de éste sobre la importancia de la prevención del consumo de drogas legales: tabaco, alcohol, fármacos.	Abordar el problema de inhalantes entre una población de riesgo de cara a disminuir su consumo y prevenir el inicio de otras drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Crear canales de comunicación con las entidades y atención individualizada. 2). Creación de hábitos de salud como forma de prevención.3). Sensibilización de las entidades sobre la necesidad de su participación en la prevención. 4). Formular un proyecto conjuntamente con la comisión de formación de adultos para el próximo trimestre.	1. Conocimiento de la situación familiar y personal de cada joven para abordar el origen del problema. 2. Fomentar la participación de los jóvenes en actividades de tiempo libre. 3. Sensibilizar a las entidades del barrio (APAS, escuela) del problema. 4. Integrar a los jóvenes en circuitos de vida más normalizada.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		Tres niveles de actuación: 1. Con los <u>jóvenes</u> : promoción del tiempo libre y formativo (educación y relaciones). 2. Con las <u>familias</u> : situación socio-familiar. Asesoramiento individual y grupal sobre el tema de drogodependencias. 3. Con las <u>entidades</u> : sensibilización y colaboración ante el problema de los inhalantes.
ACTIVIDADES	1. Conseguir contactar con un máximo de entidades. 2. Aumentar el número de entidades que participan en la comisión. 3. Aumentar el número de entidades que participan en el en el proyecto de prevención. 4. Aumentar el número de demandas individualizas.	1. Conseguir que un creciente número de jóvenes se integren en actividades de tiempo libre. 2. Conseguir que un creciente número de familias se impliquen en el proyecto. 3. Conseguir que las máximas entidades posibles se impliquen en el proyecto.
FASES	1. Formación de una comisión de formación de adultos integrada por: centros de salud, salud escolar, escuela, centro de Seguridad Social, Servicio Municipal de Drogodependencias. 2. Elaboración de un proyecto comunitario de formación de adultos. 3. Sensibilización comunitaria sobre la importancia de la prevención.	
EVALUACION	Si.	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	1. Evaluar los objetivos que se han alcanzado. 2. Evaluar el desarrollo de la estrategia. 3. Indicadores cualitativos y cuantitativos de evaluación.	1). Cambio respecto a la situación inicial. 2). Grado de consecución de los objetivos. 3). Índice cuantitativo de evaluación. 4). Valoración del desarrollo de la estrategia.
CALENDARIO	01.04.89-30.06.89	01.04.89-30.06.89
RESULTADOS EVALUACION	1. Se elaborará un proyecto conjunto. 2. La comisión ha marcado objetivos y estrategias comunes. 3. Han llegado demandas al circuito individual.	1). La estrategia conjunta Servicios Drogodependencias-Atención Primaria es muy positiva. 2). Los objetivos específicos 1 y 2 se han conseguido. 3). El objetivo 3 se cumple sólo parcialmente. 4). Cambio positivo en las actitudes de los chicos. 5) Cambio sólo parcial en las actitudes de los padres.

COMUNIDAD AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servei Municipal de Drogodependencies (Palma de Mallorca).
FILOSOFIA PROGRAMA	Prevención de tabaco y alcohol en las escuelas.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Prevenir el consumo de tabaco y alcohol en edad escolar.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información sobre el riesgo de las drogas legales (alcohol y tabaco). 2. Clarificación de las ideas sobre las drogas. 3. Ofrecer pautas adecuadas para modificar hábitos negativos o reforzar aquellos positivos. 4. Informar de los recursos existentes. Derivar al SMD los casos detectados.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con los <u>alumnos</u>: Prevención de tabaco y alcohol de forma inespecífica (integrar en el centro e impartido por los maestros). 2. Con los <u>padres</u>: 3 encuentros por ciclo en los que se proyecta una película y se realizan debates y mesas redondas.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el número de actividades realizadas. 2. Aumentar el número de las intervenciones de los asistentes. 3. Aumentar el número de asistentes por actividad. 4. Aumentar el número de entidades contactadas.
FASES	
EVALUACION	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> * Evaluación conjunta de los asistentes: demanda, forma de la convocatoria. * Dificultad de valorar cambios al tratarse de un programa de prevención a largo plazo.
CALENDARIO	Octubre 89- Junio 89.
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayor participación en los barrios donde interviene la Atención Primaria. 2. Baja asistencia de los padres en general. 3. Colaboración de los niños en las aulas. 4. Implicación de los maestros en mayor o menor grado según colegio.
OBSERVACIONES	

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION INESPECIFICA DE TOXICOMANIAS EN UN BARRIO MARGINAL DE TELDE (GRAN CANARIA)	INFORMACION Y FORMACION EN DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro de Prevención y Tratamiento de Toxicomanías (CPTT) Las Palmas de Gran Canaria.	Programa realizado en colaboración con el Excmo. Ayto. de Sta. Cruz de Tenerife.
FILOSOFIA PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Favorecer la promoción integral de la salud para contribuir a la prevención de las drogodependencias.	Dar a conocer en algunos sectores de la población el fenómeno de las drogodependencias, fomentando actitudes y pautas de comportamiento que reduzcan el consumo y promoviendo la mejor comprensión de este fenómeno.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las principales características de la comunidad 2. Identificar las necesidades que presentan los distintos grupos sociales. 3. Conocer las diferentes formas de participación de la comunidad en el análisis y gestión de sus problemas. 4. Integrar los grupos con más riesgo de consumo en la vida del barrio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Distribuir información básica en drogodependencias. 2. Atender a las necesidades de formación en colectivos relacionados con la salud. 3. Transmitir a la comunidad mensajes que modifiquen la concepción existente sobre el drogodependiente. 4. Facilitar información sobre recursos existentes en la Comunidad Autónoma.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ul style="list-style-type: none"> * Prevención inespecífica de toxicomanías: 1. Programas intersectoriales (juegos, sociodramas, fiestas, radio...) 2. Programas específicos a través de la participación y coordinación de todos los sectores del barrio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa basado en la <u>información</u> objetiva, veraz y realista. 2. Concepción básica: credibilidad del emisor, mensaje, receptor y contexto. 3. <u>Actividades de información</u>: sesiones informativas, conferencias, jornadas. 4. <u>Actividades formativas</u> a profesionales: Escuela de Enfermería, EU de Trabajo Social, Colegios Profesionales, Animadores Socio-Culturales.
ACTIVIDADES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de los niveles de comunicación relacionados con el fenómeno de las drogas. 2. Formación de los diferentes agentes de salud. 3. Confección de temarios completos.
FASES		
EVALUACION	Ha sido realizada.	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p><u>Métodos</u>: Cuestionarios de consumo para 7º y 8º de E.G.B., discusiones, entrevistas, análisis.</p> <p><u>Recursos</u>: Propios del centro, más un arquitecto y algunos de la Escuela de Asistentes Sociales.</p>	
CALENDARIO	1982-1988.	Actividad continuada desde 1982.
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución del consumo de drogas en general (el consumo de heroína pasó a ser ocasional). 2. Desarrollo de la capacidad de gestión del barrio, mayor participación y más responsabilidad. 3. Revalorización del barrio a nivel de prensa y de la autoestima de los habitantes. 	<ul style="list-style-type: none"> * 28 Charlas de Enero-Mayo de 1991. * 5 Cursos de formación a profesionales.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION	EDUCACION PARA LA SALUD
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro Comarcal de Atención a las Toxicomanías. Puerto de la Cruz (Tenerife).	Centro Municipal de Atención y Prevención de las Toxicomanías. El Tablero de Maspalomas (Las Palmas).
FILOSOFIA PROGRAMA		Prevención.
AMBITO DE APLICACION		Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES		1. Mejorar el nivel de conocimiento y formación en temas relacionados con la educación para la salud. 2. Informar, orientar y apoyar a profesionales, padres, alumnos y colectivos del municipio.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>Subprogramas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Programa de Prevención Secundaria del alcohol en la empresa</u>: bebedores excesivos con problemas. 2. <u>Programa de Prevención Secundaria del tabaquismo</u>: fumadores que deseen tratamiento. 3. <u>Plan Joven</u>: Servicios Sociales e INEM en un intento de acercarse a la realidad de la juventud. 4. <u>Información en medios de comunicación</u>: programa de radio para la prevención de las toxicomanías. 5. <u>Intervención comunitaria</u>: experiencia de desarrollo comunitario en una zona de la comarca. 6. <u>Otras actividades</u>: Curso de Toxicomanías en F.P., charlas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) <u>A nivel de Centros de Enseñanza</u>: <ol style="list-style-type: none"> a) Contactar con los diferentes jefes de estudios de los distintos centros. b) Investigación de los diversos proyectos y actividades de acuerdo a las necesidades del centro. c) Trabajar de forma continuada las diferentes necesidades formativas de los profesores. d) Constituir la Escuela de Padres. 2) <u>A nivel de Educación de Calle</u>: <ol style="list-style-type: none"> a) Contacto con los grupos formales e informales de la zona. b) Realización de actividades al aire libre. c) Campaña informativa sobre el SIDA. d) Colaboración, apoyo y seguimiento con los grupos de la zona.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Inicio 1983. Actividad continuada.	Actividad continuada
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican	No se especifican
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE ACCION SOCIAL	PROGRAMA DE ACCION SOCIAL DE TOXICOMANIAS	PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro de Servicios Sociales de Taco. Programa de Toxicomanías. La Laguna (Tenerife).	Plan de Acción Social de Toxicomanías (PAST). Las Palmas de Gran Canaria.	Idem.
FILOSOFIA PROGRAMA		Prevención y reinserción.	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario (Prevención inespecífica de jóvenes en alto riesgo).		Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Desarrollar en zonas marginales y con gran incidencia en el consumo de drogas, una política de acción social.	Buscar y crear criterios globalizadores, así como nuevos planteamientos interdisciplinares para profundizar en una metodología de intervención comunitaria (prevención e inserción).	Conseguir el mayor grado posible de salud de la población escolar, haciendo especial referencia al consumo de drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS			1. Capacitar al profesorado para promover hábitos de vida sana entre el alumnado. 2. Orientar a los padres en relación con la salud de sus hijos.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	*Actividades de Animación Socio-Comunitaria. Fines: - Promover el desarrollo comunitario involucrando toda la comunidad. - Conseguir la formación de grupos de jóvenes creando inquietudes y expectativas.	<u>Prevención:</u> 1. Impulsando la participación, información, formación, e iniciativas de cara a promover hábitos saludables. 2. Detección precoz de la problemática de las drogodependencias. <u>Reinserción:</u> Facilitando la reincorporación a la comunidad de aquellos sujetos rehabilitados.	1. Formación específica de profesorado a través de la realización de cursos y seminarios de seguimiento. 2. Elaboración y edición de materiales didácticos de soporte.
ACTIVIDADES			
FASES			
EVALUACION			
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION			
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1985.	Actividad continuada desde Marzo-85.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	No se especifican.	No se especifican.
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION	EDUCACION SOBRE DROGAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Asociación de Cooperación Juvenil "S.M".	Centro de Prevención y Tratamiento de Drogodependencias. Santa Cruz de la Palma (Canarias).
ACTIVIDAD PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario (padres de alumnos).
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Realizar durante el bienio 88-89 una serie de actividades dirigidas a todos los sectores de la población de la isla.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar información a los padres sobre las diferentes drogas existentes y formas de consumo. 2. Informar a los padres de los medios de prevención del consumo. 3. Ofrecer la posibilidad de reinserción a los hijos consumidores.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Actividades de Formación:</u> Cursos de formación en los distintos organismos (Escuela de Enfermería, Colegios Profesionales, E.U. de Trabajo Social). 2. <u>Actividades de Información:</u> Conferencias, cursos, jornadas. 3. <u>Actividades de Divulgación:</u> - Medios de comunicación. - Materiales de los centros. 4. <u>Actividades de Prevención:</u> Canalización de la demanda a la Administración. 5. <u>Actividades con grupos:</u> Escuela de Padres, Grupos de Terapia Infantil. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasar una encuesta para saber los conocimientos que tienen los padres sobre el tema. 2. Dar información mediante charlas-coloquio, diapositivas... 3. Creación de grupos de trabajo por zonas.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		Variación de los conocimientos antes del inicio del curso y una vez dada la información.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	1988-1989.	Actividad continuada desde Enero-89.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION DEL ALCOHOLISMO EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	PROGRAMA DE PREVENCION DEL TABAQUISMO EN LA COMUNIDAD AUTONOMA CANARIA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servicio de Drogodependencias y Coordinación Autonómica para el Plan Regional sobre Drogas. Tenerife (Canarias).	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir el consumo de alcohol en la población canaria. 2. Reducir la morbilidad asociada al consumo de alcohol. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir el número de nuevos fumadores entre la población canaria. 2. Reducir el número de fumadores escolarizados (14-17 años). 3. Aumentar el número de ex-fumadores entre la población adulta. 4. Potenciar medidas de protección para los no fumadores.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el conocimiento que sobre el alcohol tiene la población canaria. 2. Potenciar la detección precoz. 3. Diseñar y aplicar programas de prevención secundaria. 4. Desarrollar una campaña informativa sobre la importancia del alcohol en los accidentes de tráfico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones dirigidas a jóvenes de 14-17 años. 2. Información persuasiva a los fumadores. 3. Adopción de conductas de prevención de secuelas por inhalación de humos. 4. Aumentar el número de denuncias por incumplimiento de la legislación vigente.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>*Elaboración de <u>material informativo</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los mensajes se presentan como sugerencias hacia la mejora de los hábitos de ingesta. 2. Son mensajes reales, objetivos y veraces. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de la situación de partida. 2. Registro de datos. 3. Descripción de la población diana. 4. Diseño de la evaluación-indicadores. 5. Seguimiento. 6. Estudio de costes.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Periódica.	Periódica.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Actividad continuada.	Actividad continuada desde 1989.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE ACTUACIONES ESPECIALIZADAS FRENTE A SITUACIONES DE ESPECIAL RIESGO	CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE DROGAS NO INSTITUCIONALIZADAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servicio de Drogodependencias y Coordinación Autonómica para el Plan Regional sobre Drogas. Tenerife (Canarias)	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	Intervención sobre el SIDA en ADVP.	Intervención sobre el SIDA en ADVP.
AMBITO DE APLICACION		Escolar (padres, maestros)
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar a los ADVP información preventiva sobre SIDA. 2. Orientación. 3. Realización de Test para el diagnóstico. 4. Disminuir el impacto que los Test puedan tener en su entorno. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retrasar la edad del primer contacto con las drogas. 2. Aumentar el número de personas con uso ocasional o esporádico. 3. Conseguir autocontrol en el consumo habitual de sustancias tóxicas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		<ul style="list-style-type: none"> *Colaboración activa padres-profesores. *Intervención en medios de comunicación (prensa y radio). *Material de soporte: calendarios, pegatinas, folletos, etc.
ACTIVIDADES		
FASES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acogida del ADVP a tratamiento. 2. Información general. 3. Pase cuestionario de prácticas de riesgo. 4. Acceso pruebas anticuerpos. 5. Comunicación de los resultados. 6. Orientación de las conductas a seguir. 7. Seguimiento individual. 	
EVALUACION	Trimestral.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	Actividad continuada.	Actividad continuada.
CALENDARIO	No se especifican.	No se especifican.
RESULTADOS EVALUACION		
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS	PROYECTO DE TRABAJO CON LOS CENTROS DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Regional sobre Drogas.	Centro de prevención y tratamiento de la toxicomanía CPTT (Las Palmas de Gran Canaria)
FILOSOFIA PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION		Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES		Acercar y discutir el tema del abordaje del toxicómano con los Centros de Atención Primaria de Salud.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de conciencia que el personal tiene en el problema 2. Informar de la existencia y funcionamiento del Centro de Prevención y Tratamiento de Toxicomanías. 3. Ofrecer el apoyo técnico y humano del CPTT. 4. Facilitar la coordinación de los distintos recursos. 5. Conocimiento de todos los centros APS de la isla.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>A) PREVENCION ESPECIFICA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Programa de Acción Social en Toxicomanías:</u> animación sociocomunitaria. 2. <u>Programa Educación para la Salud:</u> Equipo multidisciplinar para la preparación de material didáctico para un programa de promoción de la Salud. <p>B) PREVENCION INESPECIFICA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Programa de Prevención del Tabaquismo:</u> diseño, edición y distribución de material gráfico (folletos, carteles, guías...) 2. <u>Programa de Prevención del Alcoholismo:</u> ámbitos educativo, laboral y comunitario (2.000 trípticos sobre alcohol y accidentes de tráfico). 3. <u>Campaña de Prevención de Drogas Ilegales:</u> grupos de riesgo y líderes de opinión. 4. <u>Programa de Prevención del SIDA:</u> información relacionada ADURSIDA, hacer diagnósticos y práctica de medidas preventivas (7 por cada una y un coordinador responsable del programa). 	
ACTIVIDADES		
FASES		<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 reuniones por Centro de Atención Primaria de Salud: intercambio de información, discusión de casos... 2. Desarrollo de los programas que surgen en los Centros.
EVALUACION		Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Año 1990.	Programa en fase inicial.
RESULTADOS EVALUACION	- Programa de prevención del SIDA: 715 personas beneficiadas, con un índice de positivos del 18,5% en los primeros nueve meses del año.	
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	EDUCACION PARA LA SALUD EN CENTROS ESCOLARES NO UNIVERSITARIOS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel. Sta. Cruz de Tenerife (Canarias). Programa realizado en colaboración con el Excmo. Ayto. de Sta. Cruz de Tenerife.
FILOSOFIA PROGRAMA	
AMBITO DE APLICACION	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Prevención de las drogodependencias a través de la Educación para la Salud.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar actividades y dispositivos generadores de salud en el centro escolar. 2. Crear un clima de cooperación y apoyo entre los padres que participen en el proyecto. 3. Facilitar a los educadores los elementos de formación e información imprescindibles para llevar a cabo el proyecto. 4. Desarrollar en el niño la capacidad crítica y creativa que potencie su autonomía, responsabilidad y sociabilidad. 5. Fomentar en el niño el deseo de estar sano aprendiendo los mecanismos para conseguir ese estado.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje cognitivo: introducción de los diferentes contenidos de salud en el curriculum. 2. La programación se realiza conjuntamente con el profesorado que participa ampliando e introduciendo actividades en los niveles de cada ciclo. 3. Prioridad de las características del medio, necesidades e intereses de los alumnos. 4. Se integra en la vida diaria del centro afianzando actividades y hábitos saludables.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar elementos generadores de salud en el centro. 2. Analizar los factores sociales que inciden en el consumo de drogas. 3. Analizar la publicidad en los medios de comunicación.
FASES	
EVALUACION	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p><u>Método:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta del profesorado. - Observación directa de los alumnos. <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de intervenciones de los padres. - Número de alumnos que intervienen. - Número de horas dedicadas a la salud.
CALENDARIO	Actividad continua desde Octubre-90.
RESULTADOS EVALUACION	
OBSERVACIONES	PRESUPUESTO: 4 millones Pts.

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION ASOCIATIVA DE LAS DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel. Sta. Cruz de Tenerife (Canarias).
FILOSOFIA PROGRAMA	<u>Programa financiado por el Ministerio de Asuntos Sociales.</u> Implicadas las asociaciones ciudadanas en la tarea de prevención.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Generar un clima favorable a la prevención en el desarrollo normal de la vida del barrio favoreciendo el conocimiento personal y de relación social.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Configurar un proyecto que evite actuaciones sin planificación, evaluación y seguimientos. 2. Intentar neutralizar las influencias sociales que induzcan al consumo de drogas. 3. Motivar al movimientos asociativo en apoyo a políticas de rehabilitación, reinserción e integración. 4. Proporcionar apoyo al movimiento asociativo.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. Estrategia horizontal de intervención: el compromiso para promover en las asociaciones ciudadanas la reflexión con el objetivo de lograr la coordinación para plantear una respuesta comunitaria integral. 2. Deben ser los propios miembros de un determinado grupo social los encargados de desempeñar su papel en la resolución de un problema.
ACTIVIDADES	1. Elaborar inventarios de asociaciones ciudadanas del barrio. 2. Convocar a las asociaciones para presentación del proyecto y elaboración del listado de recursos de cada una de ellas. 3. Seleccionar las asociaciones ciudadanas en función de la motivación, disponibilidad y recursos.
FASES	<u>1ª Fase:</u> Convocatoria de las asociaciones, debate del proyecto y selección de las asociaciones participantes. <u>2ª Fase:</u> <u>Aplicación práctica:</u> Actividades de mentalizar e informar (charlas-coloquio) e intervención con padres, niños y jóvenes (cursos de formación de padres, talleres de ocio y tiempo libre).
EVALUACION	Anual.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Métodos:</u> Cronograma para el cumplimiento de los objetivos y operaciones. <u>Indicadores:</u> - Número y tipo de actividad desarrollada. - Número de Asociaciones implicadas.
CALENDARIO	1ª Fase: 01.01.91-31.01.91 2ª Fase: Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	
OBSERVACIONES	

COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PLAN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA PREVENCION DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN CANTABRIA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Regional sobre Drogas. Diputación Regional de Cantabria.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa basado en la información al profesorado e información para la elaboración de programas. Se amplía con la tarea de sensibilización en general.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar a la población en general. 2. Información a profesorado y familias. 3. Elaboración de programas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charlas-coloquio e información. 2. Curso de formación básico en drogodependencias y formación específica para aplicar los programas. Familias: curso de formación básica y creación de una escuela de familias. 3. Elaboración y experimentación del Programa de Educación sobre Drogas para E.G.B.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charlas-coloquio con asociaciones, información a los ayuntamientos, asesoramiento a centros de E.G.B. y Enseñanzas Medias y a las unidades municipales de información y seguimiento. 2. Creación de una escuela de familias. 3. Diseño de un Seminario sobre Drogas para Enseñanzas Medias para dotar al profesorado de un material adecuado para trabajar el tema con los alumnos. 4. Elaboración de un plan de medidas para la prevención de las drogodependencias en Torrelavega.
FASES	
EVALUACION	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	
CALENDARIO	Año 1989.
RESULTADOS EVALUACION	
OBSERVACIONES	

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION ESCOLAR	CAMPAÑAS PREVENTIVAS COMUNITARIAS	PREVENCION Y DESHABITUACION TABAQUICA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Fundación Instituto Spiral (Valladolid)	Idem	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA			
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Instrucción a colectivos y profesionales de la comunidad escolar sobre el tema de las drogas y su consumo.	Realizar campañas preventivas dirigidas a agentes intermedios de estamentos clave.	1. Prevención primaria y secundaria tabaquica en la población general. 2. Sensibilización y formación parcial de los profesionales de la salud.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Realización de cursos de carácter formativo. 2. Participación activa de la población diana.	1. Implicación progresiva de colectivos y profesionales. 2. Planificación de programas y actuación de cada comunidad. 3. Coordinación de recursos.	1. Acercamiento a la sociedad de iniciativas. 2. Extensión y divulgación de elementos de prevención primaria. 3. Sensibilización, orientación y formación sobre aspectos de profesionales de la salud.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	*Actividades teórico-prácticas de acuerdo a: 1. Oportunidad y actualidad de la información. 2. Sencillez de los contenidos. 3. Participación activa de la población diana. 4. Trabajo grupal. 5. Sesiones prácticas.	<u>Campañas:</u> * Modos de actuación que intervienen. * Multimodales. * Recortadas en el tiempo. * Circunscritas a zonas muy concretas (barrio...) * Dirigida a los más representativos sectores ciudadanos.	
ACTIVIDADES	1. Información a la población mediante notas informativas, carteles, folletos... 2. Establecer bases para el diagnóstico y precedentes terapéuticos.		Informar a la población mediante notas informativas en medios de comunicación.
FASES			
EVALUACION			
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION			
CALENDARIO	Actividad continuada.	Actividad continuada.	
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	No se especifican.	
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON

NOMBRE DEL PROGRAMA	APOYO SOCIAL Y TRABAJO CON FAMILIAS	PLAN REGIONAL DE DROGAS DE CASTILLA Y LEON
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	ABSURDROGA. Asociación Burgalesa para la prevención de la Drogadicción y Ayuda de Toxicómanos. Burgos.	Oficina del Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Valladolid.
FILOSOFIA PROGRAMA		Prevención de las Drogodependencias en los medios socio-educativos (ámbito juvenil) de Castilla y León.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Preparar a los padres cuyos hijos se encuentran en situación de riesgo para prevenir el consumo de drogas ayudándoles a entender el problema.	Impulsar la formación y participación en iniciativas dirigidas a promover actitudes y hábitos saludables en grupos de jóvenes destinatarios y detección precoz.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a los padres sobre la droga. 2. Establecer con los padres criterios de actuación. 3. Motivarles y orientarles para que sus hijos inicien tratamiento. 4. Apoyar técnicamente y proporcionar asesoría jurídico-legal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación de animadores y mediadores juveniles. 2. Información a los jóvenes sobre recursos comunitarios. 3. Fomentar actitudes saludables. 4. Potenciar hábitos y actividades saludables.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		<ol style="list-style-type: none"> 1. El conjunto de actividades están en función de las necesidades y expectativas del joven y criterios económicos y de viabilidad. 2. Se articula a través del Consejo de la Juventud de Castilla y León, Junta Autónoma, Concejales de Salud y Servicios Sociales, Cáritas Diocesana y otras asociaciones no gubernamentales.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> a) Reuniones semanales con los padres y entrevistas individuales. b) Mesas redondas. c) Convivencias. d) Elaboración de revista. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Curso básico sobre prevención en el ámbito juvenil (educadores de calle, responsables de asociaciones juveniles). 2. Módulos educativos y grupos de trabajo para unificar criterios. 3. Coordinación a nivel provincial entre las Instituciones participantes. 4. Realización de talleres educativos.
FASES		<ol style="list-style-type: none"> 1ª Fase: Sensibilización y definición del programa. 2ª Fase: Constitución de grupos de trabajo para el seguimiento y evaluación del programa. 3ª Fase: Formación de Mediadores Juveniles como agentes preventivos. 4ª Fase: Captación y motivación de los destinatarios. 5ª Fase: Actividades educativas y de ocupación del tiempo libre.
EVALUACION		Periódica. Valoración global trimestral.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de socios sumados a las asociaciones. 2. Contenidos de las actividades y técnicas utilizadas. 3. Grado de participación en las actividades. 4. Comportamiento de abstinencia de la droga. 5. Coordinación y colaboración con otros recursos. 6. Exito o fracaso de las actividades.
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1985.	Actividad continuada desde Septiembre-88.
RESULTADOS EVALUACION	Año 1989: entre 25 y 30 hijos de asociaciones con problemas de consumo han sido derivados a centros de orientación y tratamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 9 actividades programadas. 2. Cobertura de las 9 provincias de la Región. 3. Cobertura potencial mínima de adolescentes y jóvenes: 1068.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON

NOMBRE DEL PROGRAMA	SUBVENCIONES 1989 EN EL AREA PREVENTIVA	PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Oficina para el Comisionado Regional para la Drogadicción. Consejería de Cultura y Bienestar Social.	Plan Municipal sobre Drogas. Ayuntamiento de Puertollano (Ciudad Real).
FILOSOFIA PROGRAMA	Subvenciones para consolidar equipos y programas de carácter preventivo.	"Las drogas responsables de todos. Que no te engañen". Campaña de sensibilización dirigida a la población en general.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convocar subvenciones a través de la Consejería de Cultura y Bienestar Social para impulsar el desarrollo de programas de prevención. 2. Consolidar la estructura y organización de equipos institucionales o grupos que lleven acciones preventivas. 3. Intensificar la cooperación y apoyo al movimiento asociativo. 4. Impulsar la participación de Corporaciones Locales en programas de prevención de las drogodependencias. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar a la opinión pública acerca del problema de las drogas. 2. Implicar a los directes sectores sociales en la responsabilidad de afrontar el problema. 3. Dar a conocer las actividades que el Ayuntamiento desarrolla en colaboración con el Plan Regional de Drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar y distribuir material visual: <ol style="list-style-type: none"> a) Elaboración de trípticos informativos como medio de difundir mensajes sobre la responsabilidad colectiva e individual ante el problema de las drogodependencias. b) Distribución de pegatinas con el lema "Es tu vida, que no te engañen".
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		No se especifica.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Año 1989.	Año 1989.
RESULTADOS EVALUACION	<p>Programas subvencionados: 16 (Ayuntamiento: 13; Diputación Provincial: 3).</p> <p>Tipos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) <u>Programas mixtos</u> de prevención y reinserción social dirigido a población de alto riesgo. b) <u>Programas Informativo-Formativos</u> dirigido a jóvenes, adultos, padres, policías y otras fuerzas de seguridad. c) <u>Talleres de ocio recreativo</u>, ocupación del tiempo libre y animación juvenil. 	No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD Y PREVENCION DE LAS DROGO-DEPENDENCIAS	PLAN REGIONAL DE DROGAS DE CASTILLA Y LEON
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro ALDAMA (Palencia).	Oficina del Comisionado Regional para la Droga. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Valladolid.
FILOSOFIA PROGRAMA		Programa de Educación para la Salud-Prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar de Castilla y León.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Formación de dirigentes juveniles en programas de educación para la salud y prevención del consumo de drogas.	Sensibilizar y dotar de conocimientos básicos, modificar actitudes, profundizar en técnicas de educación para la salud y desarrollar programas concretos de intervención.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar y dotar de conocimientos básicos y técnicas de promoción de la salud. 2. Modificar las actitudes de padres y educadores. 3. Profundizar en los contenidos, habilidades, recursos técnicos y técnicas preventivas. 4. Elaborar y desarrollar programas de prevención que se dirijan a cada Comunidad Escolar concreta.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Curso de formación en educación para la salud y prevención de las drogodependencias. 2. Programas de intervención: metodología, charlas coloquio, paneles y murales, análisis de publicidad, día de la salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y modificación de actitudes. 2. Adquisición de habilidades y técnicas educativas y de prevención de las drogas. 3. Desarrollar experiencias preventivas aplicadas a las Comunidades Escolares concretas.
ACTIVIDADES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Curso básico sobre prevención en la Comunidad Escolar. 2. Seminario-Taller de actualización y formación continuada para la intervención grupal y dinámica de grupos en prevención de las drogodependencias. 3. Realización de Módulos educativos. 4. Elaboración y desarrollo de proyectos de intervención.
FASES		<ol style="list-style-type: none"> 1ª Fase: Sensibilizar y dotar a educadores y padres de conocimientos básicos sobre técnicas de promoción de la salud y prevención de drogas. 2ª Fase: Revisión y modificación de actitudes en educadores y padres. 3ª Fase: Elaborar programas de prevención en una Comunidad Escolar.
EVALUACION	Aún a determinar. Se utilizarán los indicadores normales.	Continuada. Valoración global trimestral.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p><u>Métodos:</u> * Curso de formación; * Programa de intervención.</p> <p><u>Recursos:</u> Equipo del centro ALDAMA, Equipo de Bienestar Social del Ayuntamiento, Consejo de la Juventud, Dirigentes Juveniles.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) De participación; 2) De colaboración interinstitucional; 3) Grupos de trabajo interinstitucionales; 4) Retención de las distintas fases del programa; 5) Conocimientos, actitudes, comportamientos, hábitos; 6) Índice para la valoración del método y diseño.
CALENDARIO	05.05.89-31.03.90.	<p>Curso Escolar 1989-90.</p> <p>Curso Escolar 1990-91.</p>
RESULTADOS EVALUACION		<ol style="list-style-type: none"> 1ª Fase: 8 cursos básicos; 379 asistentes (54,1% profesores, 28,85% padres, 17% profesionales). 2ª Fase: 11 módulos educativos; 139 asistentes (72,6% profesores, 22,3% padres, 5,1% otros profesionales). Modificación de actitudes evaluada escala Likert significativa (00,01) 3ª Fase: 24 proyectos preventivos. Índice de retención del programa 57,75% al finalizar la 2ª fase, 46,51% al finalizar la 3ª fase.

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON

NOMBRE DEL PROGRAMA	EDUCACION PARA LA SALUD	PROGRAMA INTERASOCIATIVO DE PREVENCION DE ADICCIONES
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Municipal sobre Drogas. Ayuntamiento de Puertollano (Ciudad Real).	Juventudes Socialistas de Castilla. La Mancha. CIDAO (Cuenca).
FILOSOFIA PROGRAMA	Intervención educativa ante las drogodependencias.	Programa Regional interasociativo de prevención de adicciones.
AMBITO DE APLICACION	Escolar-educadores.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Formar al maestro ante las drogas. 2. Proporcionar pautas de actuación ante un problema surgido en clase.	Establecer una amplia Red Regional que trabaje en prevención y asuma la intervención de los ex-toxicómanos en el programa regional.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		1. Publicidad del programa y adscripción de colaboradores para ampliación de la Red. 2. Formación de 25 a 50 mediadores y educadores en drogodependencias. 3. Creación de tres centros para completar la Red Regional. 4. Establecimiento de programas de participación para la reinserción de ex-toxicómanos y ex-adictos.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	En el curso se desarrollan tres bloques: A) <u>La formación del maestro:</u> 1ª información, se trabaja la función del maestro como educador y se proporciona un enfoque sobre Educación para la Salud y Educación sobre Drogas. B) <u>Pautas de actuación:</u> a) <u>Intervención preventiva:</u> pautas para la elaboración de un programa de prevención. b) <u>Intervenciones específicas</u> ante problemas detectados en el aula. C) <u>Concepto y clarificación de sustancias</u> susceptibles de generar abuso.	1. El programa se estructura en forma de red con más de 5000 contactos. 2. Un equipo de técnicos sirve de apoyo a las actividades de prevención. 3. Existen dos centros de Información y Asesoramiento. 4. Las <u>actividades</u> son: 1) Organización de seminarios y cursos; 2) Oferta de información y formación a distintos colectivos; 3) Desarrollo de actividades de participación. 5. Durante 1991 se ha contado con un grupo de objetores de conciencia que realizan la prestación social sustitutoria del programa.
ACTIVIDADES		1. Adscripción de un colaborador-mediador en cada asociación. 2. Organización de cursos y seminarios formativos en los puntos más importantes de la región. 3. Convertir la red en un claro referente para la participación de ex-adictos.
FASES		
EVALUACION	No se especifican.	Anual.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		*Evaluación de las actividades por organizadores y participantes. *Indicadores: Nivel de participación; calidad de participación; grado de satisfacción de la organización.
CALENDARIO	Abril-Mayo 1990.	Actividad continuada desde Septiembre de 1990.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	- Alto nivel de participación. - Alto nivel de adscripción e implicación.
OBSERVACIONES		Presupuesto: 18.000.000 Pts. anuales.

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PLA DE DROGUES DE CATALUNYA	PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Orgàn Tècnic de Drogodependències de Catalunya. Institut Català d'Assistència y S. Social. Barcelona.	Servicio Municipal de Prevención de las Drogodependencias. Centro de día "La Gavina" (Tarragona).
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Asociacionismo y drogodependencias: evolución de la inscripción de nuevas asociaciones en Catalunya (1975-1988)	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario//Escolar
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Estudiar la inscripción de nuevas asociaciones entre 1976 y 1988 en el Registro de Asociaciones de la "Direcció General d'Entitats Jurídiques i de Dret del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya".	
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		<p>1) <u>Ambito educativo:</u></p> <p>a) Centros escolares E.G.B.: Aplicación de programas y formación de APAS.</p> <p>b) Centros de EEMM: Aplicación de programas y formación de APAS.</p> <p>c) Formación de mediadores sociales.</p> <p>2) <u>Ambito comunitario:</u></p> <p>a) Actividades de tiempo libre.</p> <p>b) Programas dirigidos a entidades juveniles municipales.</p> <p>c) Programas dirigidos a colectivos, organización mujeres, tercera edad...</p> <p>d) Programa de información y sensibilización a través de los mass media.</p> <p>e) Asesoramiento a profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria.</p>
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Análisis del periodo 1975-1988.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	<p>1. En Barcelona, Gerona y Tarragona existen una tendencia de aumento en el número de asociaciones.</p> <p>2. La inscripción total es baja: 76 en Catalunya (Barcelona 72%, 10% Tarragona, 9% Gerona, 4% Lérida).</p> <p>3. El número de inscripciones oscila de 0 en 1980 y 14 en 1988 para el total de Catalunya.</p>	
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA D'EDUCACIO SOBRE DROGUES	PREVENCION DE TOXICOMANIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Unitat Assistencial de Drogodependencies. Hospital S.Jaume I Santa Magdalena de Mataró. Mataró (Barcelona).	Aula-Taller Esclat- Bellvitge
FILOSOFIA PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION	Escolar (preescolar).	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Incluir la educación sobre drogas en los programas escolares, para prevenir futuros conflictos con las drogas.	Ayudar a los adolescentes de alto riesgo a consolidar su yo, para que sean capaces de tomar decisiones o adoptar una opción personal crítica ante los tóxicos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>1. Ampliar el conocimiento del niño:</p> <p>a) Conocimiento del grado de peligrosidad de las distintas sustancias, utilidad terapéutica, uso y abuso.</p> <p>b) Desmitificar falsos tópicos sobre alcohol y tabaco (publicidad).</p> <p>2. Educar en actitudes para la prevención:</p> <p>a) Actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud.</p> <p>b) Confianza en sí mismo y en los demás.</p> <p>c) Tolerancia a la frustración.</p> <p>d) Capacidad de crítica.</p>	Introducir aspectos preventivos y detectar casos de consumo de drogas.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1. El programa consta de seis temas (medicamentos, juegos, tabaco, peligros, televisión y alimentación) con distintas actividades según el nivel.</p> <p>2. Primero se ha comenzado por el Ciclo Inicial (1º y 2º de EGB) para pasar al Ciclo Medio (3º, 4º y 5º de EGB)</p>	<p>1. Medio Educativo: clases de refuerzo (aula abierta) y los talleres (carpintería, electricidad...)</p> <p>2. Grupo trabajo: equipo educativo del centro, educador de calle y responsable de prevención del Ayuntamiento. Reuniones quincenales.</p> <p>3. 1º tema: "Presión de grupo". 2º tema: Tema de drogodependencias: publicidad, consumo.</p>
ACTIVIDADES		
FASES		<p>1. Toma de contacto teórico con el tema, tratándolo desde diversas perspectivas y estudiando el material disponible.</p> <p>2. Puesta en marcha del programa.</p>
EVALUACION	Ha sido realizada.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	Fichas de evaluación individuales realizadas por los maestros en Junio, en la escuela de Rocafonda (experimental) y una de control.	
CALENDARIO		Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION		No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL COMUNITARIO	PROGRAMA DE AYUDA A LOS FUMADORES (PAD)
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	IGIA Asociación.	Instituto Municipal de la Salud.
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de técnicos.	Formación de Técnicos.
AMBITO DE APLICACION		Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Acompañar en la formación y en el inicio del trabajo a un colectivo de <u>agentes de promoción comunitaria</u> en el conocimiento del municipio y diseño de un programa de prevención de las drogodependencias.	Facilitar en el ámbito de la Atención Primaria la intervención sistemática de los profesionales para ayudar a los pacientes fumadores a dejar de fumar.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Homogeneizar los conocimientos. 2. Priorizar necesidades formativas dentro del grupo. 3. Hallar nexos para obtener un proyecto común. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ul style="list-style-type: none"> * Activa. * Aprendizaje en grupo. 	Elementos básicos: a) Identificación de los fumadores y registro en la Historia Clínica. b) Utilización de marcadores del tabaquismo para seguimiento. c) Consejo del médico o de la enfermera. d) Ambiente favorable (cumplimiento de las normativas en centros públicos, material educativo). e) Existencia de un equipo responsable del programa. f) Seguimiento y evaluación del programa.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		* Centros participantes.
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1985-86.	Actividad programada.
RESULTADOS EVALUACION	* No cuantificables, relativa y moderada impresión de satisfacción por parte de los integrantes (formados y formadores).	No se especifican
OBSERVACIONES		(1) Programa realizado en colaboración con Doctors Helping Smokers (Minnesota, USA). De este programa se han traducido materiales de soporte para profesionales e Historias Clínicas, con las que se cuenta.

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE CONTROL DEL TABAQUISMO EN EL MEDIO HOSPITALARIO	PREVENCION Y ORIENTACION SOBRE ALCOHOLISMO Y OTRAS DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Unitat Asistencial de Drogodependencies. Hospital S. Jaume I i Sta. Magdalena.	Servicio Médico. Telefónica.
FILOSOFIA PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION	Personal sanitario.	Comunitario (prevención en el lugar de trabajo).
OBJETIVO/S GENERALES	1. Reducir el consumo de tabaco entre el personal del Hospital. 2. Lograr disminuir la prevalencia. 3. Sensibilizar sobre el "rol ejemplar" respecto al tabaco.	Prevención y atención de las drogodependencias entre los trabajadores de la compañía.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		1. Cuantificación anual de los problemas detectados derivados del uso de drogas. 2. Información y orientación. 3. Asesoramiento y seguimiento durante la reinserción laboral. 4. Apoyo de la Campaña Antitabaco.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. Actividades informativas sobre el tabaco. 2. Normativa interna restrictiva del centro. 3. Ayuda terapéutica para dejar de fumar a quienes lo han solicitado.	* Programa de asistencia al empleado. * "In house Program": la intervención es realizada por el equipo especializado de la empresa, acudiendo, cuando es necesario, a recursos ajenos.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	* Encuestas sobre datos de consumo y actitudes hacia el tabaco. * Se pasó al inicio del programa y después de dos años y medio. * N= 298 y N=303 es homogéneo en sexo, edad y categoría profesional.	
CALENDARIO	Noviembre 1986-Abril 1989.	Actividad continuada desde Enero-87.
RESULTADOS EVALUACION	* <u>En cuanto al consumo:</u> 1. Las mismas proporciones que los sujetos no han fumado nunca. 2. El % de fumadores se reduce a 10% entre la 1ª y 2ª encuesta. 3. Aumento del grupo de ex-fumadores. * <u>En cuanto al cambio de actitudes:</u> progresivo cambio entre el personal que tiene contacto con el paciente, en cuanto a dar "consejo sanitario". * <u>Resultados globales:</u> - disminución de la prevalencia del tabaco entre el personal del Hospital; - cambio positivo en las actitudes frente al consumo de tabaco.	Se están elaborando.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS	PLA DE DROGUES DE CATALUNYA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servicio de Drogodependencias. Departamento de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Viladecans (Barcelona).	Orgàn Tècnic de Drogodependencies de Catalunya. Institut català d'Assistència y S. Social (Barcelona).
FILOSOFIA PROGRAMA		Participación de las asociaciones en la prevención y asistencia de las drogodependencias en Cataluña.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Promover actitudes y hábitos positivos de salud en la Comunidad.	1. Estudiar los servicios preventivos y asistenciales del Pla de Drogodependencies de la Generalitat de Catalunya del año 1988: * Centros de Organismos Públicos; * Centros de asociaciones o fundaciones legalmente registradas; * Centros de otros organismos privados.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Modificar las condiciones generadoras de riesgo en los individuos, grupos, instituciones y grupo social en conjunto. 2. Conseguir la reducción del uso de sustancias psicoactivas por parte de la población. 3. Disminución de las consecuencias derivadas del uso abusivo a nivel social, familiar e individual.	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	Dos niveles de intervención: 1. <u>Atención individualizada</u> : consultas individualizadas gratuitas para afectados, familiares e interesados. 2. <u>Trabajo comunitario</u> : distintos ámbitos: a) <u>Enseñanza</u> : seguimiento del Plan Comunitario de Prevención de Drogodependencias de la Generalitat aplicado a EGB desde hace 2 años. En BUP y FP estudio-investigación: estudio epidemiológico, aplicación de programas y evaluación. b) <u>Atención a grupos de riesgo</u> : proyectos preventivos para colectivos (Centros Abiertos, Escuela-Taller). c) <u>Asociacionismo</u> : implicación de las asociaciones de vecinos y creación de asociaciones de alcohólicos rehabilitados y familiares de toxicómanos. d) <u>Divulgación</u> : trípticos informativos del servicio.	
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Si. Anualmente.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Métodos</u> : Los proyectos específicos (Enseñanza, Escuela-Taller) con cuestionarios específicos. <u>Indicadores</u> : a) número de consultas realizadas, derivaciones y eficacia de éstas; b) datos sobre la evolución de los casos; c) eficacia en la coordinación con Atención Primaria.	
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1987.	Análisis referido al año 1988.
RESULTADOS EVALUACION	1. Aumento del número de demandas de atención individual. 2. Aumento de derivaciones desde Atención Primaria. 3. Aumento de la demanda de asesoramiento por parte de distintos colectivos. 4. Aumento del conocimiento del servicio por parte de la población y mejor aceptación del problema a nivel social.	Respecto a los 47 programas de prevención subvencionados en 1988: - un 52% desarrollados por Administraciones Públicas. - un 48% dependieron de Asociaciones o Fundaciones (25 y 22 respectivamente)

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA PILOTO DE PREVENCION DEL TABAQUISMO DESDE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS)	PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Unitat de Tabaquisme. Barcelona	Centre DELTA. Centro Municipal de Atención a las Drogodependencias. Badalona (Barcelona).
FILOSOFIA PROGRAMA		Proyecto de prospección e información en un barrio.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Integrar un programa comprensivo de prevención del tabaquismo a tres niveles: Centros de Salud, Equipo de Salud y usuarios) en la Atención Primaria de Salud.	Aumentar la información sobre el fenómeno de las drogodependencias en el barrio.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adopción del programa. 2. Aplicación continuada del mismo. 3. Control de la calidad de aplicación del programa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar a conocer el programa municipal de drogodependencias a los grupos de población (profesionales y no profesionales). 2. Mejorar la coordinación con los recursos específicos en drogodependencias y los inespecíficos del barrio con el equipo base, en una intervención preventiva.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Centro de Salud</u>: Conseguir un ambiente libre de humo de tabaco. 2. <u>Equipo</u>: Aplicación de las funciones modélica, educativa y de soporte. 3. <u>Usuarios</u>: Conseguir un cambio de actitud en el 71% y cambio de conducta en el 29% combinando intervención mínima con soporte especializado. 	
ACTIVIDADES		<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el número de derivados por tratamiento. 2. Aumentar el número de demandas de información y asesoramiento. 3. Aumentar el número de casos llevados conjuntamente con los profesionales del equipo base.
FASES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación del problema (tanto de usuarios de la Atención Primaria de Salud como personal del mismo). 2. Propuesta de intervención en función de los resultados. Incluye formación del personal sanitario (PS). 3. Seguimiento y evaluación de la intervención. 	<p>* Grupo de trabajo compuesto por 2 profesionales del equipo base y 2 del "Centro Delta". Dos fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Discusión de las líneas directrices de intervención. 2. Realización de un programa de información general mediante los canales propios del barrio.
EVALUACION	Ha sido realizada la fase inicial y previa. Se prevee realizar la evaluación continuada.	No.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	Cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y conductas.	
CALENDARIO	Fecha de inicio 01.01.88. Actividad continuada.	15.02.88-30.06.88.
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Usuarios</u>: del 22% de fumadores, el 29,2% requieren cambio de conducta y el 70,8% cambio de actitud. 2. <u>Personal Sanitario</u>: 38,5% fumadores. El 79,2% del personal sanitario opina que su intervención sobre fumadores <u>no</u> es eficaz. 	
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION S.I.D.A. DISTRITO CIUTAT VELLA.				
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Equipo de Prevención de Sida (Barcelona).				
FILOSOFIA PROGRAMA	Usuarios de drogas por via parenteral (UDVP), Prostitución y Jóvenes de alto riesgo. Proyecto de prevención del S.I.D.A. en zonas con mayor concentración de U.D.V.P.				
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.				
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Promover el uso de medidas preventivas frente al S.I.D.A. entre la población con prácticas de riesgo.				
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el nivel de información sobre drogas y S.I.D.A. entre mediadores socio-sanitarios. 2. Promover la adopción de actitudes no discriminatorias y un rol activo como agentes de salud. 3. Coordinar y dinamizar la red de atención socio-sanitaria para que asuma la problemática S.I.D.A.-U.D.V.P.-Prostitución. 				
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selección de cuatro poblaciones diana: U.D.P.V., prostitutas, usuarios de prostitutas y jóvenes con alto riesgo de drogadicción via parenteral. 2. Dos tipos de intervenciones: <ol style="list-style-type: none"> a) Intervención sobre los mediadores socio-sanitarios (red de atención). b) Intervención directa sobre U.D.V.P. y prostitución. 3. Utilización de técnicas en la formación de colectivos (aprendizaje activo de conocimientos y habilidades, dinámica de grupos, role-playing). 				
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar lugares, hábitos sociales de la población diana. 2. Identificar mediadores (institucionales o no) que estén en contacto con la población diana. 3. Lograr la colaboración de los distintos dispositivos de atención en el diseño y realización de las diversas intervenciones. 				
FASES	<p>Fase 1: Intervención de mediadores socio-sanitarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identificación de mediadores. b) Formación al respecto de la relación U.D.V.P. y S.I.D.A. c) Elaboración de material preventivo y distribución a la población diana. <p>Fase 2: Intervención U.D.V.P. y Prostitución:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identificación de los agentes de salud. b) Formación en relación al S.I.D.A. y prevención. c) Distribución del material elaborado. d) Formación directa de colectivos de la población diana. 				
EVALUACION	Si.				
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p><u>Método:</u> Cuestionarios Pre-Post de la intervención.</p> <p><u>Indicadores:</u> De conocimientos, actitudes y expectativas de conducta.</p>				
CALENDARIO	Actividad continuada desde Septiembre-88.				
RESULTADOS EVALUACION	Fase 1ª	Personal y voluntario	Enfermería hospitalaria		Enfermería Aten. Primaria
			UDPV	SIDA	ADVP SIDA
	Aumento conocimientos	11%	15%	31%	32% 32%
	Cambio actitudes	13%	9%	14%	23% 15%
	Expectativas de conducta	24%	56%	81%	67% 175%
OBSERVACIONES					

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS	PREVENCION DEL TABAQUISMO
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centre DELTA. Centro Municipal de Atención a las Drogodependencias. Badalona (Barcelona).	Servei d'Alcoholisme i Altres Toxicomanies (Lleida).
FILOSOFIA PROGRAMA	Curso básico de drogodependencias dirigido a la Guardia Urbana.	"Un dia sense tabac a Lleida".
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Establecer la coordinación con los demás profesionales del barrio a fin de hacer una oferta coherente desde los servicios municipales.	1. Ofrecer actividades informativas y preventivas sobre el tabaco y el tabaquismo. 2. Establecimiento de la relación: "Tabaco = Sustancia adictiva = Toxicomanía". 3. Implicar en el tema a los agentes sociales de la ciudad.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Conocer la realidad del barrio donde se va a trabajar. 2. Conocer el trabajo de los distintos profesionales municipales. 3. Dar a conocer las funciones de la Guardia Urbana en el barrio. 4. Establecer coordinadores posibles entre los programas.	1. Elaboración de material divulgativo. 2. Coordinación con las instituciones para la implicación en el tema. 3. Implicación de los medios de comunicación en información sobre epidemiología, prevención y tratamiento.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	Metodología del curso (35 personas): * 5 sesiones de trabajo teórico (grupal); * 3 sesiones de intervención comunitaria; * 1 puesta en común. A cada grupo se le asignó un barrio y deben localizar los recursos y profesionales, junto al establecimiento de coordinadores y delimitación de roles.	1. Se parte de actividades informativas (conferencias, radio...) con anterioridad al "Día Mundial sin Tabaco". 2. Este día: a) se organizan diferentes actividades lúdicas y deportivas para niños; b) concursos de dibujo, posters...; c) distribución de chapas, camisetas, adhesivos, etc.; d) creación de un Congreso Infantil contra el tabaco; e) quema simbólica de tabaco.
ACTIVIDADES	1. Entrevista con los equipos de Atención Primaria en la que se pasa un cuestionario para obtener datos sobre el barrio y su infraestructura. 2. Propuestas, por parte de la Guardia Urbana, de posibles coordinación con los profesionales del barrio.	1. Asistencia numerosa a los distintos actos. 2. Favorecer que el tema sea muy tratado por la prensa local. 3. Ampliar actividades parecidas en otros municipios.
FASES		
EVALUACION		Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	- Cuestionario final de evaluación del curso. - Entrevista con el responsable de formación de la Guardia Urbana para valoración del curso respecto a contenidos, metodología y alumnos	Método: Se valora la cantidad de público asistente, la distribución de materiales y la implicación de instituciones y profesionales. Indicadores: 1) Número de demandas de tratamiento de tabaquismo; 2) Informaciones aparecidas en prensa.
CALENDARIO	Curso 1988-89.	7 de Abril: "Día Mundial sin Tabaco". 07.04.88 y 07.04.90.
RESULTADOS EVALUACION	No especifica.	1. Aumento de demandas de tratamiento del tabaquismo. 2. Agotadas las existencias de chicles de nicotina en farmacias. 3. Colaboración positiva por parte de la prensa. 4. El buen resultado hace adquirir el compromiso de repetir la experiencia.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCIÓN COMUNITARIA EN DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Patronato Municipal de Servicios Comunitarios. Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat. (Barcelona).
FILOSOFIA PROGRAMA	Educación para la salud en el ámbito de las drogodependencias en la guardia urbana.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Capacitar a la policía municipal para desarrollar un nivel adecuado de respuesta frente a la problemática de las drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización de dos grupos que posibiliten la asistencia para todos los turnos de policía. 2. Elaboración del material gráfico de soporte para su distribución entre los policías. 3. Mantener un constante estado de formación en función de las necesidades. 4. Detectar necesidades no cubiertas a partir de un cuestionario.
ACTIVIDADES	
FASES	
EVALUACION	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de participantes; número de sesiones de trabajo. 2. Cuestionario de evaluación del material realizado y de las actividades desarrolladas.
CALENDARIO	01.09.88-30.06.89 Actividad continuada en función de la evaluación.
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación de 25 voluntarios. 2. Elaboración de material: manual de actividades, cuestionario sobre actitudes, conocimientos y problemática. 3. 2 visitas-coloquio a centros asistenciales, ambulatorios y comunidades terapéuticas.
OBSERVACIONES	

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION COMUNITARIA EN DROGODEPENDENCIAS	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Patronato Municipal de Servicios Comunitarios. Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)	Organo Técnico de Drogodependencias (Barcelona).
FILOSOFIA PROGRAMA		Programa con diferentes intervenciones.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVOS GENERAL/ES	Desarrollar actuaciones preventivas conjuntas entre profesionales de prevención y los Equipos Básicos de Salud y Servicios Sociales.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integración de los profesionales de prevención y los Equipos Básicos de Salud y Servicios Sociales. 2. Presentación del programa a las distintas instituciones de los distritos. 3. Mantener un seguimiento interno y con Servicios de Salud y Servicios Sociales. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		Distintas actuaciones preventivas: <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Programas de Prevención</u>: 17 programas llevados a cabo por los centros de atención ambulatoria. 2. <u>Reducción de la demanda</u>: actividades de inspección y control. 3. <u>Educación para la Salud</u>: 4 planes de prevención comunitaria que incluyen la formación de padres y profesionales de la enseñanza. 4. <u>Colaboración con el Departamento de Justicia</u>: cursos sobre "Aspectos Psicológicos en la atención a enfermos de S.I.D.A." y servicio de información. 5. <u>Programa de drogodependencias del Instituto Catalán de la Salud</u>: sesiones informativas dirigidas a personal sanitario. 6. <u>Programa Social de Drogodependencias del Departamento de Bienestar Social</u>: apoyo a 28 programas municipales de drogodependencias.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Se prevé realizarla.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> * Seguimiento mensual en el equipo del programa de drogodependencias. * Seguimiento trimestral en las dependencias de salud y servicios sociales. * Jornadas de evaluación. * Reprogramación. 	
CALENDARIO	01.10.88-30.06.89	Año 1989.
RESULTADOS EVALUACION	Más de 30 actuaciones preventivas en los distritos.	
OBSERACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS Y PROMOCION DE LA SALUD
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	C.A.S. Centro de Atención y Seguimiento de Drogodependencias. Granollers (Barcelona).	C.A.S. Departamento de Salud Pública. Ayuntamiento de Reus (Tarragona).
FILOSOFIA PROGRAMA	Se desarrolla en colaboración con los Servicios Comunitarios Municipales del Ayuntamiento y "Casal del Mestre" de Granollers.	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario (prevención general y profesional).	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1) Actuar a dos niveles: a) población general incidiendo en colectivos sociales, sanitarios. b) Colectivo de Profesionales de la Educación para desarrollar actividades preventivas a niños y adolescentes.	Incidir en los distintos niveles sociales (familiar, educativo, profesional y asociativo) para trabajar los factores de riesgo del uso indebido de drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		1. Identificación de la realidad sobre la que vamos a intervenir. 2. Coordinación del Area de Servicio al ciudadano. 3. Ampliar actuaciones en promoción de la salud. 4. Sensibilizar a los profesionales de los medios de comunicación locales sobre los mensajes de prevención de las drogodependencias.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	* Para la <u>población general</u> : charlas, coloquios y seguimiento posterior. * <u>Profesionales de la Educación</u> : curso informativo que se complementa con seminarios multidisciplinares, para la elaboración de material de prevención.	* <u>En el ámbito educativo</u> : Aplicación de programas de Educación sobre Drogas a E.G.B., B.U.P. y F.P. * <u>En el ámbito comunitario</u> : Talleres "Bebidas y refrescos", dirigidos a mujeres, grupos juveniles... * Debates sobre la encuesta de salud de Reus.
ACTIVIDADES		1. Detectar necesidades de la población: entidades cívicas, culturales... 2. Coordinar las distintas Areas de Servicio al ciudadano. 3. Reconvertir las demandas represivas y de control policial hacia la dinamización comunitaria. 4. Sensibilizar a los técnicos del Gabinete de prensa de los objetivos de prevención.
FASES		
EVALUACION		Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		- Diario de campo. - Registro sistemático de las actividades. - Análisis de las Actas de las reuniones. - Reuniones de evaluación con participación. - Comparación de la situación inicial/final. - Efectividad y continuidad del programa.
CALENDARIO	1989-1990	Enero.89-Enero.90.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	* Mejora en la coordinación de programas de salud. * Realización del Proyecto que ha durado 4 meses y ha implicado a las diferentes Areas Municipales. * Ampliación de la contratación del responsable del Programa en Prevención de la Drogodependencia.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO PASE. UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LA ESCUELA.																																		
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Municipal de Acción sobre las Drogodependencias del Ayuntamiento de Barcelona, con financiación parcial del Fondo de Investigación de la Seguridad Social.																																		
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa piloto de prevención del consumo de tabaco y consumo abusivo de bebidas alcohólicas en chicos de 6º y 7º de E.G.B. (No drogas ilegales).																																		
AMBITO DE APLICACION	Escolar. (2.205 escolares de 6º y 7º de E.G.B. -1.079 (11 escuelas del grupo de intervención) - 1.126 (12 escuelas del grupo de control).																																		
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Prevención del abuso de sustancias adictivas en los dos últimos cursos de E.G.B. (6º y 7º).																																		
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>Objetivos planteados a medio plazo (12-18 meses):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir en un 25% la frecuencia del tabaquismo (fumadores habituales). 2. Reducir el consumo abusivo de bebidas alcohólicas (específicamente reducir en un 25% la frecuencia de borracheras). 3. Reforzar las actitudes contrarias al uso de sustancias adictivas. 																																		
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Los contenidos del programa están dirigidos a que los escolares puedan identificar el <u>papel de las presiones sociales</u> en la génesis del comportamiento humano (desvelar los mecanismos de la publicidad y la presión de grupo, anticipar la presión de grupo en el inicio de fumar y experimentar con otras sustancias). - Conocer la <u>distribución real</u> de los <u>hábitos adictivos</u> en la <u>sociedad</u>. - Dificultades para romper una <u>adicción ya establecida</u>. - Desarrollo de <u>habilidades</u> para no ceder a la presión de grupo. - <u>Clarificación de valores y actitudes</u> en relación a las sustancias que pueden causar dependencia. <p>*Sesiones dentro del aula: 1ª Sesión informativa: desarrollada por el equipo impulsor del proyecto (equipo técnico). 2ª a 9ª Sesión: aplicadas por los propios maestros siguiendo unas orientaciones específicas (susceptibles de ser adaptadas a las circunstancias concretas de la clase). De 3 a 5 meses de aplicación, aunque fuera diseñado para dos.</p>																																		
ESTRATEGIAS	<ul style="list-style-type: none"> - Paralelamente: realización de una charla informativa con el APA de la escuela para obtener su <u>apoyo</u> al proyecto y aumentar su <u>compromiso</u> de la <u>escuela con la realización efectiva del programa</u>. Además de dar <u>viabilidad a los esfuerzos preventivos</u> que se están llevando a cabo, es esencial para cambiar la percepción social de la problemática asociada a las drogodependencias. - Programa desarrollado por los propios maestros con apoyo y refuerzo externo mediante la orientación y material de soporte. En la gran mayoría de los casos los profesores tutores los que asumieron la aplicación del programa. <table border="1"> <thead> <tr> <th><u>SESION</u></th> <th><u>ESTRATEGIAS/OBJETIVOS</u></th> <th><u>ACTIVIDADES</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Información sobre adicciones (Inicio del proyecto)</td> <td>Charla Planteada según guión seguida de coloquio</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Identificar presión de grupo</td> <td>Visionado vídeo y debate</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Identificar mecanismos por los que la publicidad influye</td> <td>Observación y tabulación de publicidad, debate</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Identificar condicionantes del comportamiento a partir de la experiencia personal</td> <td>Debate</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Identificar el papel de la presión exterior en el inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas</td> <td>Visionado vídeo y debate</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Constatar la difusión real de las adicciones en la sociedad</td> <td>Debate, encuesta, tabulación</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Constatar la dificultad real para romper una adicción establecida</td> <td>Encuesta y debate</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Entrenamiento en habilidades para confrontar situaciones anticipadas de presión de grupo contraria a la opción personal</td> <td>Debate y trabajo de grupo</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Clarificar personalmente y expresar en público la opción de comportamiento futuro</td> <td>Debate o redacción y debate</td> </tr> <tr> <td>00</td> <td>Información sobre el proyecto para los padres de alumnos</td> <td>Charla y debate. Distribución del material informativo impreso</td> </tr> </tbody> </table>		<u>SESION</u>	<u>ESTRATEGIAS/OBJETIVOS</u>	<u>ACTIVIDADES</u>	0	Información sobre adicciones (Inicio del proyecto)	Charla Planteada según guión seguida de coloquio	1	Identificar presión de grupo	Visionado vídeo y debate	2	Identificar mecanismos por los que la publicidad influye	Observación y tabulación de publicidad, debate	3	Identificar condicionantes del comportamiento a partir de la experiencia personal	Debate	4	Identificar el papel de la presión exterior en el inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas	Visionado vídeo y debate	5	Constatar la difusión real de las adicciones en la sociedad	Debate, encuesta, tabulación	6	Constatar la dificultad real para romper una adicción establecida	Encuesta y debate	7	Entrenamiento en habilidades para confrontar situaciones anticipadas de presión de grupo contraria a la opción personal	Debate y trabajo de grupo	8	Clarificar personalmente y expresar en público la opción de comportamiento futuro	Debate o redacción y debate	00	Información sobre el proyecto para los padres de alumnos	Charla y debate. Distribución del material informativo impreso
<u>SESION</u>	<u>ESTRATEGIAS/OBJETIVOS</u>	<u>ACTIVIDADES</u>																																	
0	Información sobre adicciones (Inicio del proyecto)	Charla Planteada según guión seguida de coloquio																																	
1	Identificar presión de grupo	Visionado vídeo y debate																																	
2	Identificar mecanismos por los que la publicidad influye	Observación y tabulación de publicidad, debate																																	
3	Identificar condicionantes del comportamiento a partir de la experiencia personal	Debate																																	
4	Identificar el papel de la presión exterior en el inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas	Visionado vídeo y debate																																	
5	Constatar la difusión real de las adicciones en la sociedad	Debate, encuesta, tabulación																																	
6	Constatar la dificultad real para romper una adicción establecida	Encuesta y debate																																	
7	Entrenamiento en habilidades para confrontar situaciones anticipadas de presión de grupo contraria a la opción personal	Debate y trabajo de grupo																																	
8	Clarificar personalmente y expresar en público la opción de comportamiento futuro	Debate o redacción y debate																																	
00	Información sobre el proyecto para los padres de alumnos	Charla y debate. Distribución del material informativo impreso																																	

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO PASE. UN PROGRAMA DE PREVENCION DEL ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LA ESCUELA.
FASES	<p>1º Análisis de la situación:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Formación del grupo experimental/control *Estudio de la situación: - Profesores: Hábitos personales (fumar, beber), aspectos negativos ante el trabajo y proyecto piloto *Cuestionarios - Alumnos: edad, nivel socioeconómico, experiencias anteriores en proyectos similares <p>*Elaboración del programa</p> <p>2º Desarrollo del programa: incidencias</p> <p>3º Evaluación</p>
EVALUACION	<p>Si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A corto plazo (finalización del programa). - A largo plazo (cuando estuvieran en 8º de E.G.B.).
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> * <u>Instrumentos de evaluación:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Para el diagnóstico de la situación un cuestionario previo a las escuelas y maestros participantes que nos permite caracterizar la situación. - Las hojas de monitorización y evaluación de las actividades por parte de los maestros participantes (valoración del proceso). - Cuestionario destinado a los escolares participantes administrado antes del inicio del programa, a corto término (al final del curso de su aplicación) y a medio término (al año siguiente, cuando los alumnos están en 8º de E.G.B.). * <u>Indicadores de evaluación:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Cambios en las opiniones, percepciones, actitudes y expectativas de comportamiento en relación al tabaco, alcohol y las drogas y conocimientos y comportamiento en relación al tabaco y el alcohol.
CALENDARIO	Aplicación del proyecto piloto en el curso 1989-1990.
RESULTADOS EVALUACION	<p><u>Evaluación cualitativa:</u> (Las hojas de monitorización; 1 por sesión).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permite a los 33 docentes participantes en el grupo de intervención, dar su opinión respecto a : <ul style="list-style-type: none"> • La adecuación del material y las orientaciones para la realización de la sesión en el aula. • Participación efectiva de los escolares. • Factibilidad de reproducción de la sesión en otras escuelas. • Otros aspectos relativos al proceso. - <u>Las opiniones de los maestros son muy favorables</u> para el programa: todas las cuestiones anteriores valoradas de 1 a 10 superan la puntuación 5. - También los profesores se sintieron a gusto y confortables en la aplicación del programa(todas las puntuaciones sobre 8). - También se les preguntó si creían que se habían conseguido los objetivos planteados para la sesión: las respuestas fueron positivas; sólo n 4,1% valoraron que no se habían conseguido los objetivos. <p><u>Evaluación del alumnado:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conforme aumenta la edad la actitud es más favorable al consumo. - Perspectiva global de la evolución del grupo de intervención y del grupo de control a corto término. 1. Hay una mayor proporción de escolares que contestan correctamente preguntas relacionadas con conocimientos sobre los efectos del tabaco en el grupo de intervención. 2. Hay un incremento de la tolerancia a la publicidad del tabaco en el grupo de control que no se produce en el de intervención. 3. En el grupo de intervención disminuye la proporción de escolares que afirma que "fumar no es tan malo como dicen", disminución que no se da en el grupo de control. 4. Paradojicamente en el grupo de intervención aumenta la proporción de escolares que opinan que fumar ayuda a hacer amigos. 5. En cuanto a las expectativas de comportamiento futuro: el grupo de intervención no cambia su percepción de que probablemente fumará el año que viene, mientras que en el de control hay más escolares que afirman que seguramente fumarán el año que viene. 6. En cuanto a los comportamientos: el grupo de control experimenta un aumento significativo de fumadores habituales; en el grupo de intervención no hay cambios significativos. 7. Alcohol: Grupo intervención: mayor proporción que responden correctamente a diferentes preguntas relacionadas con el alcohol. Sin embargo no existen diferencias significativas respecto a la disminución de haber padecido 2 o 3 borracheras en los últimos seis meses. Asociado con el pase del cuestionario: 1º Nadal; 2º Final curso. 8. Actitudes hacia las drogas no institucionalizadas. G. Control: incremento significativo de escolares que afirman que probablemente probarán las drogas y también que se manifiestan favorables a su legalización. En el grupo de intervención no se da ese aumento.

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION DEL S.I.D.A. EN POBLE SEC- Distrito III Sants Montjuic.	PROYECTO DE PREVENCION DEL S.I.D.A. EN MATARO												
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Equipo de Prevención del S.I.D.A. (Barcelona).	Equipo de Prevención del S.I.D.A. (Barcelona).												
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación respecto al SIDA, asociado a ADVP para líderes de la Comunidad.													
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.												
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Facilitar la asunción del rol de agente de salud (en relación a SIDA-ADVP) por parte de los líderes de la Comunidad.	1. Prevención de la difusión del VIH entre la población con prácticas de riesgo y modificación de conductas discriminatorias por parte de la población general hacia los afectados, en Mataró.												
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el nivel de conocimientos en relación al SIDA-ADVP. 2. Modificar actitudes y conductas en relación a ADVP, SIDA y afectados. 3. Capacitarlos para afrontar correctamente las situaciones relacionadas con los problemas que se presenten en el marco comunitario. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación de profesionales específicamente socio-sanitarios en contacto con la población de riesgo. 2. Distribución de la información dirigida a la población diana. 3. Facilitar la accesibilidad de instrumentos de prevención del SIDA (jeringas, preservativos...). 												
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo en grupos de discusión. 2. Utilización del rol ejemplar. 3. Soporte audiovisual. 4. Elaboración conjunta de conclusiones y alternativas concretas de aplicación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrevista semiestructurada para conocer aspectos relacionados con la infección. 2. Diseño de programas de intervención comunitaria. 3. Se aborda el SIDA de forma inespecífica a través del tema de sexualidad y drogas. 4. El proyecto consta de 7 programas de intervención. 												
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar a conocer los distintos recursos y materiales disponibles para la prevención y el tratamiento de drogodependencias y SIDA. 2. Lograr la coordinación de las diferentes entidades del barrio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar material de prevención con los soportes gráficos y audiovisuales adecuados para llegar a la población diana. 2. Identificar los lugares donde se utilizan jeringas en espacios abiertos. 												
FASES														
EVALUACION	Si.	Se prevé realizarla.												
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	Métodos: Cuestionarios pre-post de intervención. Indicadores: conocimientos, actitudes y expectativas de conducta en relación a los ADVP y al SIDA asociado a ellos.													
CALENDARIO	24.08.89-01.12.89	01.09.89-31.12.90												
RESULTADOS EVALUACION	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ADVP</th> <th>SIDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conocimientos</td> <td>41 %</td> <td>29 %</td> </tr> <tr> <td>Actitudes</td> <td>24 %</td> <td>14 %</td> </tr> <tr> <td>Expecta. mejora</td> <td>21 %</td> <td>22 %</td> </tr> </tbody> </table>		ADVP	SIDA	Conocimientos	41 %	29 %	Actitudes	24 %	14 %	Expecta. mejora	21 %	22 %	No se especifican.
	ADVP	SIDA												
Conocimientos	41 %	29 %												
Actitudes	24 %	14 %												
Expecta. mejora	21 %	22 %												
OBSERVACIONES														

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION DEL S.I.D.A. DISTRITO CIUTAT VELLA.		PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Equipo de Prevención del S.I.D.A. (Barcelona).		Depart. d'Ensenyament i Depart. de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya (Barcelona).
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación sobre SIDA asociado a UDVP para miembros de la Guardia Civil.		Formación del personal docente.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.		Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Disminuir los niveles de ansiedad y preocupación en relación al riesgo de contagio del SIDA (principalmente el asociado a UDVP), entre los miembros de la Guardia Urbana de Ciutat Vella.		Integración de la Educación para la Salud en la Escuela.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el conocimiento en relación al SIDA (en general y asociado a UDVP). 2. Potenciar la adopción de actitudes y conductas positivas no discriminatorias, respecto a personas potencialmente con SIDA. 3. Introducir elementos preventivos respecto al SIDA en su labor profesional. 4. Valorar objetivamente su riesgo laboral en relación al contagio del SIDA. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación del profesorado de E.G.B. 2. Formación de especialistas en Educación para la Salud.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción teórica en relación al tema con soporte audiovisual. 2. Discusión en grupo de las implicaciones y dificultades que conlleva llevar a la práctica las líneas de actuación. 3. Elaboración conjunta de conclusiones y propuestas "factibles" de actuación. 4. Entrega comentada de material de apoyo. 5. Se implican a los mandos y monitores para acreditar la intervención, motivar la participación y concretar las propuestas de actuación. 		<p>La formación del personal docente se estructura en tres niveles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Formación inicial</u>: Incorporación en los temarios de estudios del profesorado de EGB los contenidos de EpS. 2. <u>Formación continuada</u>: * Formación básica (Personal docente de Ed. Primaria y Secundaria); *Formación específica (Organización en forma de cursos y talleres intensivos). 3. <u>Formación de Postgrado. Especialización</u>: Plan específico de formación de especialistas en EpS.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conseguir la implicación de los mandos en los seminarios. 2. Revisar las medidas y los medios con que cuentan para prevenir el contagio. 3. Dar a conocer recursos humanos y materiales disponibles para la prevención y el tratamiento de las drogodependencias y el SIDA. 		
FASES			
EVALUACION	Si.		No se especifica.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p><u>Método</u>: Cuestionarios pre-post intervención.</p> <p><u>Indicadores</u>: conocimientos, actitudes y expectativas de conducta.</p>		
CALENDARIO	21.09.89-31.12.89		Actividad continuada desde 1990.
RESULTADOS EVALUACION	8 Seminarios:	UDVP	SIDA
	Conocimientos	104 %	35 %
	Actitud	9 %	13 %
	Expect. conducta	24 %	47 %
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Departamento de Salud Pública y Servicios Sociales. Ayuntamiento de Reus.(Tarragona)	Depart. d'Ensenyament i Depart. de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. Barcelona.
FILOSOFIA PROGRAMA	Talleres de bebidas saludables.	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Prevenir el uso indebido de las bebidas alcohólicas y azucaradas comerciales.	Normalizar la Educación para la Salud dentro de los contenidos curriculares.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar en los niños el consumo de bebidas saludables en sus hábitos alimentarios, fiestas familiares y diversiones. 2. Retardar el inicio al consumo de alcohol en los jóvenes. 3. Favorecer que los padres fomenten en sus hijos el consumo de bebidas saludables. 4. Potenciar el aumento de la oferta de estas bebidas en locales de reunión social. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incorporar la Educación para la Salud introduciendo contenidos en el curriculum de las distintas materias. 2. Establecer lazos de colaboración entre el personal sanitario, los técnicos municipales y los responsables del programa. 3. Velar para que las condiciones ambientales del centro escolar garanticen la higiene y seguridad de la comunidad escolar. 4. Reforzar los vínculos entre salud en la escuela y realidad social. 5. Estimular la adquisición de hábitos saludables y capacitar a los jóvenes a responsabilizarse de su propia salud.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizan talleres con distintos colectivos (niños, adultos, bares...). 2. Se encardinan en los talleres dentro de otras actuaciones comunitarias. 3. <u>Material:</u> Material de soporte que consiste en: <ul style="list-style-type: none"> * Una guía didáctica para organizar los talleres. * Recetario de bebidas saludables. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación del personal docente. 2. Elaboración de materiales didácticos. 3. Creación de un fondo documental de Educación para la Salud. 4. Colaboración con programas sanitarios: a) optimizar los programas sanitarios que se aplican en centros docentes; y b) implantación de mecanismos de coordinación entre la red sanitaria y educativa. 5. Colaboración con el centro, soporte de actividades de Educación para la Salud y propuestas de mejora en el medio escolar.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer métodos de trabajo a grupos con características sociales semejantes. 2. Presentar actividades para trabajar los hábitos de consumo de bebidas en la población. 3. Describir recetas para la elaboración de diferentes tipos de bebidas sin alcohol. 	
FASES	- Etapas de cada taller: <ul style="list-style-type: none"> * Preparación; * Dinamización del grupo; *Experimentación de contenidos; *Confección de recetas; *Presentación; *Degustación; *Coloquio; *Evaluación. 	
EVALUACION	Periódicamente; después de cada taller.	No se especifica.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Métodos:</u> Cuestionarios, ejercicios, observación directa y análisis de conclusiones.	
CALENDARIO	Actividad continuada desde Enero-90.	Actividad continuada desde 1990.
RESULTADOS EVALUACION	Los <u>materiales de soporte</u> son el resultado de múltiples talleres.	No se especifican.

COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA

NOMBRE DEL PROGRAMA	FORMACION EN PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO ESCOLAR
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centros de Drogodependencias Extremeños (CE.D.EX. MERIDA).	Centros de Drogodependencias Extremeños (CE.D.EX. MERIDA).
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de colectivos que intervienen en la prevención de drogodependencias.	Programa de Educación para la Salud en el medio escolar.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Formar agentes válidos para el abordaje de las drogodependencias en la Comunidad Extremeña.	Sensibilizar a los padres y profesionales de la educación de la necesidad de comprometerse en la prevención de las drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Formación de profesionales de la Salud y de Servicios Sociales. 2. Formación de profesores y padres de alumnos. 3. Formación de monitores ocupacionales de Comunidades Terapéuticas.	1. Reforzar los lazos en la comunidad educativa para emprender la formación coordinada de la prevención. 2. Sugerir ideas que pueden introducirse en los proyectos educativos. 3. Informar a profesores y padres de las líneas fundamentales del PND y PED.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	* Tres niveles de intervención: a) Profesionales de la Salud y de Servicios Sociales de Base. b) Profesores y Padres de Alumnos. c) Comunidades Terapéuticas. Objetivos: - Dotarles de técnicas y pautas de acción. - Organización de cursos de formación para colectivos.	1. Coordinar los equipos de prevención del MEC con la Federación Regional de Asociaciones de Padres de Alumnos. 2. Sectorización de la Comunidad Autónoma para organizar la formación y orientación a profesores y padres de alumnos.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Si.	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Cuantitativa:</u> - Número de cursos realizados por cada colectivo.	Cobertura completa de todos los sectores de la Comunidad Autónoma.
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1986.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	a) 1989: * 2 Cursos de formación del personal sanitario (Médicos, ATS, DUE) de 20 horas de duración. * 2 cursos de formación para Trabajadores Sociales de diferentes instituciones de la Comunidad Autónoma, de 20 horas de duración. b) Formación de profesionales y padres de alumnos dentro del programa de prevención de drogodependencias en el medio escolar. c) Formación de 11 monitores de la Comunidad Terapéutica "La Garravilla".	No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA

NOMBRE DEL PROGRAMA	ESCUELA DE PADRES	PREVENCION DE HEPATITIS B Y S.I.D.A.
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centros de Drogodependencias Extremeños (CE.D.EX. MERIDA).	Centros de Drogodependencias Extremeños (CE.D.EX. MERIDA).
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de una Escuela de Padres en cada Centro de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma.	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Cubrir la necesidad de formación de los padres afectados en este problema, ante la escasa e inadecuada actuación frente a sus hijos.	Evitar complicaciones orgánicas derivadas del consumo de drogas: Hepatitis B y S.I.D.A.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendizaje de normas de conducta y actuación frente a sus hijos. 2. Transmisión de una información adecuada. 3. Desangustiar al grupo familiar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a la población en general. 2. Disminuir las prácticas de riesgo. 3. Aumentar en el número de enfermos los conocimientos y el control. 4. Disminuir el número de portadores.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discusiones en grupo, información y orientación a los padres. Perioricidad mensual. 2. Participación de padres afectados o preocupados por el problema. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar gratuitamente los marcadores de Hepatitis B y V.I.H. al colectivo afectado y familiares. 2. Vacunación de la Hepatitis B a los pacientes susceptibles. 3. Teléfono de información del S.I.D.A. 4. Charlas-coloquio organizadas por instituciones diversas.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Actividad continuada.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MUNICIPAL GLOBALIZADO DE INTERVENCION EN GRUPOS DE INTERES SOCIOLOGICO	PROGRAMA DE EDUCACION PARA LA SALUD EN LA ESCUELA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servicio Psicopedagogico Municipal. Casa Da Cultura.	Unidad de Prevención y Reinserción de Drogodependencias.
FILOSOFIA PROGRAMA	Grupo Escuela-Taller.	Núcleo de Pre-escolar, 6º, 7º y 8º de E.G.B.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Ofertar una alternativa ocupacional y económica a jóvenes de 16-30 años para su cualificación profesional como canal de prevención.	Facilitar a los escolares el abandono de conductas inadecuadas relacionadas con la salud, así como la adquisición de otras conductas alternativas más satisfactorias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocupar el tiempo de los jóvenes. 2. Formación profesional a 40 jóvenes (cantero, herrero...). 3. Dotar a estos jóvenes de recursos económicos durante su formación. 4. Intervención socioeducativa en los jóvenes objeto del programa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de profesionales interesados en participar en el programa. 2. Valoración del grado de conocimiento y actitudes de los profesores respecto a las drogas. 3. Información sobre hábitos de salud en los escolares. 4. Diseño de una estrategia de intervención.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	* Actuaciones inmediatas en colaboración con el INEM, para la ocupación, formación, dotación de recursos económicos y canalización de estos jóvenes hacia círculos sociales alternativos.	
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocupar 8 horas diarias durante 3 años a 40 jóvenes. 2. Dotar de un sueldo mínimo por su trabajo. 3. Dominio de las habilidades a nivel de oficial de 2ª. 4. Elaboración de círculos sociales alternativos a los marginales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y aplicación de un cuestionario para profesoras. 2. Entrevista con profesores interesados. 3. Elaboración y aplicación de una encuesta de salud para escolares. 4. Curso "Educación para la Salud" para profesores. 5. Convocatoria y oferta de formación de padres.
FASES		
EVALUACION	Periódica: semanal y semestral.	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	- Reunión del equipo técnico por departamentos y conjuntamente.	- Encuesta de salud para escolares.
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1988.	Desde el curso 88-89 actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elevación del grado de autoestima de los jóvenes. 2. Adquisición del nivel de formación de peón especialista. 3. Mayor nivel de vida (salario). 4. Grado de formación (graduado escolar). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El número de escuelas que participan es de 16. 2. 10,04% de los alumnos de Pre-escolar consume vino esporádicamente. 3. Un fracaso escolar del 25% en E.G.B. 4. El 11,38% entre 11 y 16 años ve más de dos horas al día la televisión. 5. El consumo habitual de alcohol en la 2ª etapa es de 5,5%. 6. El consumo de tabaco se inicia mayoritariamente entre los 13 y 15 años. 7. A partir de los datos obtenidos para el curso escolar 88-89 se incluyen nuevas unidades didácticas y curso de padres.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA

NOMBRE DEL PROGRAMA	CONVENIO DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL	PROGRAMA DE PREVENCIÓN	EDUCACIÓN PREVENTIVA EN DROGAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Autonómico sobre Drogodependencias. Consellería de Sanidad. Santiago.	Idem.	Padres y Maestros, S.A. (La Coruña).
FILOSOFIA PROGRAMA	Implantación de un Equipo de Prevención y Reinserción social en cada Área de Salud de la Comunidad Autónoma.	Difusión e información sobre drogodependencias a la población general.	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información, orientación, asesoramiento y canalización de la demanda. 2. Diseño, coordinación, participación y ejecución de los programas de prevención y reinserción. 3. Participación en la formación de profesores y mediadores en la Comunidad. 4. Dinamización de las estructuras de salud en cada área de salud, y su coordinación en la intervención en drogodependencias. 5. Evaluación de los programas y actividades realizadas. 	Potenciar la prevención del consumo de drogas a través de los medios de comunicación.	Diseño de un curriculum escolar para niveles de E.G.B./B.U.P./F.P.
OBJETIVOS ESPECIFICOS			
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	En cada área de salud los Ayuntamientos crean un Convenio de cofinanciación con la Consellería de Sanidad para llevar a cabo actividades de prevención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Campañas divulgativas e informativas: Orientadas a paliar el aislamiento de los afectados, y a ofrecer información sobre recursos y alternativas existentes. 2. Premios "Xunta de Galicia de Xornalismo en Drogodependencias" (premio de periodismo). 	<ol style="list-style-type: none"> 1)Diseño de un Curriculum escolar sobre Educación y Prevención.2)Incluye: profesores, alumnos y padres.3)El programa se basa en: formación de actitudes, toma de decisiones, presión de grupo y clarificación de valores.4) Técnicas de grupo y entrevista individualizada.5)Formación del profesorado y apoyado por un centro de recursos.
ACTIVIDADES			
FASES			
EVALUACION			Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION			Técnica de medición de actitudes.
CALENDARIO	Año 1989.	Año 1989.	Octubre. 89-Junio 89.
RESULTADOS EVALUACION	*Creación de 9 Equipos e Prevención y Reinserción Social que cubren las Areas de Salud en la Comunidad Autónoma.	En el año 1989 se convocó la 3ª Edición de estos premios, resultando galardonado el trabajo "Estudio caracteriológico del adicto a opiáceos en la Comunidad Autónoma: Aprendizaje, conflicto y dinámica familiar. Un nuevo enfoque para el Counseling"	No específica.

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE DROGODEPENDENCIAS	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MUNICIPIO DE MADRID.
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro de Promoción de la Salud de Chamberí.	Plan Municipal Contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid.
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de profesores.	Prevención primaria, secundaria y terciaria de las drogodependencias.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<p>1. Dotar a los profesores de un conocimiento objetivo y claro acerca de los elementos básicos del fenómeno de las drogas: sustancia, sujeto y sociedad.</p> <p>2. Promover actitudes adecuadas hacia las drogodependencias; eliminar prejuicios; comprender el hecho de la droga; motivar al profesor para la labor preventiva.</p> <p>3. Dotar de habilidades al profesor con el fin de utilizar tanto su actividad docente como todo el entorno escolar.</p>	<p>1. <u>Prevención primaria</u>: población en bajo riesgo. <u>Objetivos</u>: reducir la incidencia, modificar factores de riesgo y fomentar estilos de vida saludables.</p> <p>2. <u>Prevención secundaria</u>: población en alto riesgo. <u>Objetivos</u>: disminuir la prevalencia, detección precoz y fomento de estilos de vida saludables.</p> <p>3. <u>Prevención terciaria</u>: población adicta. <u>Objetivo</u>: motivar para la rehabilitación.</p>
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1. El programa consta de: 12 sesiones de 1 hora de duración cada una.</p> <p>2. 2 sesiones semanales, en grupos de 7 a 12 profesores.</p> <p>3. Técnica: "Grupo operativo con un Coordinador y un Observador".</p> <p>4. Recursos Humanos: 2 profesionales del Equipo de Salud Escolar.</p> <p>Materiales: Material para cada sesión: a) material de base y b) material de apoyo.</p>	<p>1. <u>Organización</u>: a) Organización de Equipos de Zona; b) Desarrollo en cada zona de un programa propio de prevención con distintos objetivos y actividades; c) Coordinación de Equipos; d) Clarificación de criterios técnicos sobre prevención.</p> <p>2. <u>Niveles de intervención</u>: Prevención primaria, secundaria y terciaria.</p> <p>3. <u>Estrategias</u>: a) <u>Informativa</u>: Aumentar el conocimiento sobre drogas y recursos; b) <u>Educativa</u>: Entrenar mediadores sociales en la transmisión de la información, toma de decisiones y solución de problemas; c) <u>Participativa</u>: reconocer necesidades y prioridades, garantizar la continuidad y crear canales de participación.</p>
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	<p>Si:- Evaluación <u>cuantitativa</u>: encuesta pre y post del programa;- Evaluación <u>cualitativa</u>: anotaciones diarias de un observador.</p>	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		<p><u>De proyectos</u>: Verificar la pertinencia.</p> <p><u>Del proceso</u>: Actividades programadas realizadas, fondos previstos utilizados, recursos utilizados, cuantificación de la experiencia y motivación del personal, nivel de satisfacción profesional, media de participación en las actividades, tipos de servicios ofrecidos.</p> <p><u>De resultados</u>: Cambios de conducta, de valores o de información en la participación.</p> <p><u>Del impacto</u>: prevalencia, incidencia, movilidad y absentismo.</p>
CALENDARIO	Actividad continuada desde Septiembre-86.	Actividad continuada desde 1988.
RESULTADOS EVALUACION	El programa ha mostrado ser muy eficaz para la adquisición del conocimiento y actitudes positivas, pero insuficiente para la adquisición de habilidades específicas de prevención.	Se están elaborando.

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PLAN ALFA DE PREVENCION PRIMARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN LA REGION MILITAR CENTRO.	PREVENCION SECUNDARIA DE PROBLEMAS DE ALCOHOL
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Capitanía General de la Región Militar Centro. Segunda Sección de E.M.	Prevención y Tratamiento de las Adicciones, S.L. Centro Luria (Madrid).
FILOSOFIA PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION	Comunitario (ámbito militar).	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limitación de la oferta y reducción de la demanda. 2. Fomento de autocontrol y búsqueda de alternativas al consumo. 3. Modificación de actitudes con refuerzo de determinados componentes. 4. Alternativas que favorezcan la comunicación y experiencias gratificantes. 	Reducir la incidencia de los problemas relacionados con el alcohol en la empresa.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>*A nivel de mandos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar los niveles de información de mandos. 2. Ampliar los conocimientos sobre personas, síntomas y signos del drogodependiente. 3. Comprometerles en una actuación eficaz. <p>*A nivel de tropa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Limitar la disponibilidad de drogas causantes de dependencia. 2. Disminuir el interés y la demanda de las drogas psicoactivas. <p>*A nivel de familia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener informadas a las familias. 2. Mejorar la comunicación. 3. Elevar sus conocimientos sobre la problemática. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar las personas de mayor riesgo con el alcohol. 2. Reducir el número de alteraciones atribuibles al alcohol en las revisiones médicas. 3. Reducir el absentismo y la accidentalidad.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>Metodología:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actuaciones preventivas: cafés-coloquio, video-forum, simposiums. 2. Educación del ocio: concurso de carteles, competiciones deportivas, juegos... 3. Información: reuniones periódicas y realización del Día de las Puertas Abiertas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se mantienen entrevistas con las personas seleccionadas con alteraciones de posible abuso de alcohol. 2. Se les enseñan técnicas para moderar el consumo y llegar a la abstinencia. 3. Supervisión.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de grupos de riesgo. 2. Mejorar los niveles de educación sanitaria. 3. Proponer actividades diversas y atractivas de tiempo libre. 	
FASES		
EVALUACIÓN	Si.	Ha sido realizada.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p>*Método: se evalúa la efectividad de cada iniciativa.</p> <p>*Recursos: Comisión Evaluadora.</p>	Análisis estadístico de resultados analíticos y otros.
CALENDARIO	Marzo.88-Junio.88.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	<p>Mandos: Aumento del nivel de información y positiva sensibilización.</p> <p>Tropa: Aceptación del Plan: Total:64,9% (Reclutas:80,7%;Tropa:46,1%)</p> <p>Familia: Eficacia en las relaciones e información con familias de soldados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios en el comportamiento en la empresa positivos. Se reduce el consumo en general y mejoran las actitudes. 2. 70% de normalización un año después(10% Trat. deshabituación;10% resul.negativo; 10% sin datos)

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION COMUNITARIA	PROGRAMA DE INVESTIGACION SOBRE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Regional sobre Drogas. Comunidad de Integración Social. Comunidad de Madrid.	Idem.
FILOSOFIA PROGRAMA	Fomento de programas laborales a través de convenios con distintos Ayuntamientos.	Colaboración científica y técnica entre el PRSD y el Departamento de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología (Universidad Autónoma de Madrid).
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Realizar un programa conjunto de prevención.	Investigación y estudio de diferentes cuestionarios relacionados con la prevención de las drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecer unas líneas de actuación conjunta dentro de un mismo marco genérico. 2. Determinación de criterios que favorezcan el desarrollo de la actuación conjunta de distintos ayuntamientos de la Comunidad de Madrid. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. El grupo técnico de PRSD coordina y asesora el desarrollo de cada programa. <u>Criterios:</u> <ol style="list-style-type: none"> a) Educación para la Salud, dentro de un marco teórico global. b) Diagnóstico de salud de la realidad. c) Trabajo con mediadores naturales como criterio básico de actuación. d) Prevención comunitaria para la implicación de instituciones o grupos de relevancia social en las actuaciones de prevención. 	
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Si. Periódica.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> • Reuniones mensuales de coordinación y asesoramiento. • Memoria de programas. • Determinación del grado de cumplimiento de los criterios básicos de los programas. 	
CALENDARIO	Actividad continuada desde Enero 1989.	Enero.89-Diciembre.89.
RESULTADOS EVALUACION	Implantación en 17 Ayuntamientos de la Comunidad de Madrid.	<p>*Desarrollo de 4 estudios-trabajo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Variabes</u> que operan en el autocontrol en el consumo. 2. <u>Perfil de los mediadores sociales</u> como agentes de cambio, y sus efectos formativos en prevención. 3. <u>Variabes de tratamiento.</u> 4. <u>Recopilación y revisión</u> de recursos, métodos y técnicas en el ámbito de las drogodependencias.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE CREACION Y POTENCIACION DE COLECTIVOS VOLUNTARIOS PARA LA PREVENCION Y REINSERCIÓN	CAMPAÑA DE INFORMACION Y SENSIBILIZACION "ANTE LAS DROGAS TODOS RESPONDEMOS"
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Regional sobre Drogodependencias. Comunidad de Integración Social. Comunidad de Madrid.	Idem.
FILOSOFIA PROGRAMA	Acercamiento de los recursos a la sociedad en conjunto.	Campaña publicitaria.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Colaborar con colectivos que realicen tareas con población marginal. 2. Conseguir la presencia de una persona remunerada que coordine y aporte metodología.	Hacer una llamada a la responsabilidad ciudadana para, utilizando a la familia como población diana, mejorar las relaciones entre adultos y jóvenes.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Acercar los recursos del P.R.D. a población marginal. 2. Colaboración con los programas de prevención de la zona. 3. Colaboración con las propuestas de reinserción de los sujetos.	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	* Grupo de seguimiento y apoyo en barrios (seguimiento escolar, actividades de tiempo libre, asesoramiento psicológico, asesorías jurídicas...).	1. Prevención inespecífica que tiene como objetivo fundamental la Promoción de la Salud. 2. Se atienden aspectos actitudinales como conocimientos, comportamientos y valores. 3. Existen cuatro ejes temáticos básicos: 3.1. Fomento de la comunicación y confianza mutua. 3.2. Demarcación de las normas y límites en la estructura familiar. 3.3. Propuestas de ideas de vida sana y ocio creativo. 3.4. Evitación tanto de la excesiva protección como del autoritarismo para la independencia del joven.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Se prevé realizarla.	Si. Ha sido realizada.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	- Trimestral. - Memoria Anual.	*Métodos: Pretest y Postest y una evaluación cualitativa. *Indicadores: Número de demandas de material, número de demandas sobre orientación, número de demandas sobre asesoramiento, formación, publicaciones, campañas en otros territorios.
CALENDARIO	Enero.89-Diciembre.89.	Febrero.89-Marzo.89 (Se sigue reeditando y redifundiendo).
RESULTADOS EVALUACION	* Potenciación de las zonas de Getafe, Parla, Alarcón, Canillas y Canillejas.	* Cursos de Orientación: 40 cursos para padres. * Material: 86. * Ofrecimiento de colaboración: 10. * Solicitud de campaña para aplicar en otros territorios: 2.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	COMUNIDAD ESCOLAR Y EDUCACION PARA LA SALUD	COMUNIDAD ESCOLAR Y EDUCACION PARA LA SALUD
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Centro Municipal de Promoción de la Salud de Coslada.	Idem.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa dirigido a profesores.	Programa dirigido a padres.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clarificar y desarrollar el papel de la Escuela en la Educación para la Salud. 2. Potenciar la Educación para la Salud como proceso de enseñanza-aprendizaje. 3. Promover hábitos y actitudes positivas de salud. 	Difundir entre los padres los conocimientos necesarios en materia de salud que les permita tener una mejor calidad de vida y fomentar en sus hijos unos estilos de vida más saludables.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Formación del profesorado en la Educación para la Salud para desarrollar programas integrados en el Centro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir el papel de los padres como agentes educativos en relación a la salud. 2. Promover entre éstos hábitos y actitudes positivas. 3. Fomentar actitudes de participación en los padres que actúen sobre la salud de la Comunidad.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ul style="list-style-type: none"> * Proyecto conjunto de 4 fases: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formación teórica. 2. Elaboración de un programa educativo por el profesorado en colaboración con el equipo de Educación para la Salud. 3. Formación de un grupo estable de profesores en cada Centro Público. 4. Formación de un Seminario Permanente a través del C.E.P. (intercambio de experiencias). 	
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciación de los cursos de Educación para la Salud. 2. Elaboración del Proyecto de Educación para la Salud integrado en la comunidad escolar. 3. Estimular la participación de otros profesores para que intervengan en este tipo de programas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciación de cursos de formación en Educación para la Salud con padres en seis Colegios Públicos. 2. Estimular la participación de otros padres de estos colegios.
FASES		<ul style="list-style-type: none"> *Tres fases: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formación teórica sobre temas de higiene y prevención de las drogodependencias. 2. Formación teórico-práctica que les capacite como agentes de salud. 3. Constitución de un grupo estable de agentes de salud (asesoramiento y seguimiento).
EVALUACION	Se prevé realizarla.	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> *Métodos: <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista personal. - Cuestionario Pre y Post. *Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - De resultados (adquisición de hábitos y actividades saludables). - Del proceso (cumplimiento de objetivos). 	<ul style="list-style-type: none"> *Métodos: <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista personal. - Cuestionario Pre y Post. *Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - De resultados (adquisición de hábitos y actividades saludables). - Del proceso (cumplimiento de objetivos).
CALENDARIO	Actividad continuada desde Febrero.89.	Actividad continuada desde Febrero.89.
RESULTADOS EVALUACION	- Inicio de un proyecto en un Centro Público del Municipio.	No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION DE DROGAS EN LA FAMILIA	PROGRAMA DE PREVENCION E INTERVENCION COMUNITARIA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Regional sobre Drogodependencias. Consejería de Integración Social. Comunidad de Madrid.	Unidad de Prevención y Tratamiento Integral de Drogodependencias. Centro de Salud Municipal. Fuenlabrada (Madrid).
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de apoyo a las familias para adquirir instrumentos que mejoren la calidad de vida familiar.	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Proporcionar criterios adecuados a los padres para contribuir a la mejora del clima de salud familiar en relación a la prevención de los consumos abusivos de drogas.	Limitar la demanda de drogas por parte de la población, integrando a todos los estratos posibles de la comunidad dentro de una política global de prevención.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer a los padres instrumentos adecuados para educar a sus hijos con eficacia y un modelo coherente. 2. Ofrecer a la sociedad un instrumento para la búsqueda de soluciones mediante la promoción del voluntariado y asociaciones familiares. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		Coordinación tanto <u>intrasectorial</u> (proyectos con los Servicios Sociales), como <u>intersectorial</u> e <u>interinstitucional</u> .
ACTIVIDADES		
FASES	<p>*Las fases del desarrollo del programa son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Contacto</u> con la familia mediante charlas-coloquio participativas. 2. <u>Desarrollo</u> y creación de grupos de trabajo con métodos didácticos y metodología participativa. 3. <u>Seguimiento</u> mediante seminarios periódicos. 	
EVALUACION	Si. Periódicamente.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p><u>Métodos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios (Pre y Post) y reuniones de seguimiento. - Se evalúa el efecto multiplicador del programa. 	<p>* <u>Indicadores indirectos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Morbilidad-mortalidad en el área. b) Consumo de sustancias psicotrópicas. <p>* <u>Factores condicionantes:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> a) Análisis pirámide poblacional. b) Nivel de instrucción de la población. c) Estructura económica. d) Grado de cohesión e integración social.
CALENDARIO	Actividad continuada desde Marzo.89.	Actividad continuada desde Marzo.89.
RESULTADOS EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de 28 cursos y 36 conferencias. - Cada curso ha generado, a su vez, 4 más. - Del 90% de los casos ha surgido un curso más. 	
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Ayuntamiento de Madrid. Comunidad Autónoma de Madrid. Ministerio de Educación y Ciencia.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de prevención escolar de la drogadicción a través de la formación integral del sujeto: conceptos, actitudes, valores...
AMBITO DE APLICACION	Escolar
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Educar y formar sujetos con capacidad de enfrentarse a la oferta de drogas con una actitud crítica, una personalidad autónoma y una capacidad de decisión ante ellas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>Referidos al alumnado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar conocimientos sobre: conceptos, hábitos actitudes, valores positivos con respecto a la salud. 2. Adoptar una actitud crítica ante al fenómeno de las drogas. 3. Promover alternativas de ocio y tiempo libre saludables. 4. Favorecer el desarrollo de la autoestima, responsabilidad, autonomía, toma de decisiones y comunicación interpersonal. 5. Estimular la participación y el asociacionismo. <p>Referidos a padres y madres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Fomentar su participación en las actividades preventivas que se realicen. 7. Impulsar su formación en materia de prevención de drogodependencias. <p>Referidos al centro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Hacer del centro escolar un medio abierto y participativo integrándolo en el barrio. <p>Referidos al profesorado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Potenciar y hacer más dinámicas la acción educativa y la función tutorial en cuanto a la educación preventiva. 10. Continuar la formación en cuestión de prevención de las drogodependencias.
ESTRATEGIAS	<p><u>Metodología:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Debe ser el profesorado de cada centro el que, con la debida formación, asesoramiento y orientación, lleve a cabo la labor preventiva con la población escolar. - Realizar actuaciones preventivas acordes con las características y necesidades de los grupos con los que se quiere trabajar. - Implicar en la intervención (y también en la planificación y evaluación) a toda la comunidad escolar: padres, profesorado y alumnos. - Colaborar con otras instituciones comunitarias para llevar a cabo conjuntamente actuaciones de prevención. - Introducir la tarea preventiva en el quehacer educativo cotidiano del centro. <p>- <u>Carácter de la intervención:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * <u>Más educativa que informativa:</u> planificar no sólo los contenidos conceptuales sino también actitudinales y procedimentales. * <u>Carácter transversal:</u> Incluirlo en los currícula de las diferentes áreas o asignaturas y en cualquier otra dinámica escolar: tutorías, talleres extraescolares, etc.
FASES	<p><u>DIAGNOSTICO DE NECESIDADES</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Descripción y valoración del contexto en que está ubicado el centro: entorno físico, nivel económico y sociocultural, problemática respecto a drogas, ofertas de ocio y tiempo libre, recursos comunitarios. 2) Descripción y características de la comunidad escolar: <ul style="list-style-type: none"> *Centro: organización, gestión y dirección, integración en el entorno, recursos personales y materiales, utilización de medios comunitarios. *Estilo pedagógico: principios que lo inspiran, valores que potencia, relaciones interpersonales que fomentan, estructuras de aprendizaje. *Profesorado: organización y coordinación, relaciones interpersonales, conexiones con otros centros del entorno, participación en otros proyectos del centro. *Padres y madres: compromiso con la labor educativa del centro, organización del APA, relación con otros grupos y asociaciones del entorno, implicación en este y otros proyectos del centro. *Alumnado: momento evolutivo en el que se encuentra, relación con el profesorado, motivación hacia la tarea escolar, rendimiento escolar, expectativas e intereses de cara al futuro, formas de ocupar el tiempo libre, asociacionismo,

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.
FASES	relaciones familiares, situación con respecto a la problemática de las drogodependencias: actitudes, interés, curiosidad, información etc.
ACTIVIDADES	<p>Objetivo nº 1: <u>Desarrollar conocimientos: conceptos, hábitos, actitudes y valores positivos con respecto a la salud:</u> Responsabilizar al individuo y capacitarle para que progresivamente adopte un estilo de vida saludable y unas conductas tendentes a conseguir salud física, afectiva y emocional (tanto de forma individual como grupal).</p> <p><u>ACTIVIDADES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Las actividades educativas deben aparecer y ser recogidas por los bloques de contenido de las distintas áreas. <p><u>Criterios para desarrollar la actividad:</u></p> <p>A. <u>Organización física de la clase:</u> Para los objetivos 1, 4 y 5. (incidir en los hábitos y actitudes del alumnado).</p> <p>*Elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) colocación del mobiliario en función del tipo de trabajo y actividad: individual, equipos, asamblea. b) decoración de la clase y el centro. c) posibilidad de cambiar la distribución y utilización del espacio disponible. d) Reparto de la responsabilidad en clase: encargados de la distribución del material, reposición del material, limpieza del aula, cuidado de plantas, atención en biblioteca, etc. e) disposición del material común y posibilidad de acceder a él y utilizarlo autonomamente. <p>B. <u>Dinámica de clase:</u> Relacionado con los objetivos 4 y 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización de la convivencia y relaciones de grupo. - Es importante el papel del adulto para definir las normas
EVALUACION	No tenemos los datos disponibles. Se está efectuando.
CALENDARIO	

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGAS EN FARMACIAS	PROGRAMA DE FORMACION EN ATENCION PRIMARIA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Regional Sobre Drogas. Consejería de Integración Social. Comunidad de Madrid.	Plan Regional sobre Drogas. Comunidad de Integración Social. Comunidad de Madrid.
FILOSOFIA PROGRAMA		Colaboración con distintas instituciones siguiendo la política del Plan Regional sobre Drogas.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de estrategias de modificación de estilos de vida a través de la Educación para la Salud. 2. Participación del farmacéutico como mediador social en tareas de prevención en programas específicos comunitarios. 	Hacer participar a los Equipos de Atención Primaria en las posibles actuaciones en prevención de drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar orientaciones sobre el uso de los medicamentos a través del trabajo cotidiano del farmacéutico. 2. Actuación del farmacéutico en: <ol style="list-style-type: none"> a) Promoción y educación en drogas legales. b) Derivaciones, información y sensibilización respecto a las drogas ilegales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actuación de los profesionales de Atención Primaria en la promoción de la Educación para la Salud en drogas legales. 2. Información y sensibilización sobre drogas ilegales. 3. Derivación a centros específicos de toxicomanías.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Cursos de formación</u>: transmitir información y posibilitar la reflexión y debate sobre el papel de formación. 2. <u>Divulgación de carteles</u>: <ol style="list-style-type: none"> a) Sensibilización sobre consumo de medicamentos. b) Resaltar la farmacia como Centro de Salud y prevención. 3. <u>Creación de grupos de trabajo</u>: responsables del desarrollo del programa. 	Impartir cursos de formación a los distintos profesionales de Atención Primaria (Médicos, A.T.S., etc.): exposición teórica y coloquios.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Se prevé realizarla.	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		* Evaluación de los cursos: contenidos, profesorado, material de apoyo y organización del curso.
CALENDARIO	Actividad continuada desde Marzo.89.	Actividad continuada desde Mayo.89.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	Realización de 6 cursos.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE FORMACION DE AGENTES DE LA ACADEMIA REGIONAL DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DROGA EN EL MEDIO LABORAL
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan Regional sobre Drogas. Consejería de Integración Social. Comunidad de Madrid.	Idem.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de formación de Agentes de la Academia Regional de Estudios de Seguridad.	Creación de una oficina de asesoramiento y apoyo en el diseño de programas de prevención en el ámbito laboral.
AMBITO DE APLICACION		Comunitaria.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Posibilitar una capacitación básica sobre la problemática de las drogodependencias y su abordaje, incidiendo en el ámbito de la prevención.	Que la prevención sea sentida como una necesidad por la propia organización, y sea controlada por y desde la misma de forma continua y estable.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar conocimientos objetivos sobre el tema de las drogas. 2. Promover un cambio de actitudes. 3. Posibilitar la adquisición de criterios básicos de actuación en la intervención y actuaciones de prevención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una labor de captación de personas implicadas en salud y calidad de vida laboral. 2. Convertir estos destinatarios en agentes de salud.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	Realización de cursos de formación teórica seguidos de coloquios.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organización de cursos de formación. 2. Niveles de formación: <ol style="list-style-type: none"> a) Sensibilización. b) Formación básica. c) Formación específica.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Si.	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Métodos:</u> - Cuestionarios Pre y Post sobre información y actitudes.	<u>*Indicadores:</u> <u>Cursos:</u> Duración, contenidos. <u>Actuaciones:</u> Importancia y conveniencia de la actividad y viabilidad de las intervenciones.
CALENDARIO	Actividad continuada desde Mayo.89.	Actividad continuada desde Octubre.89.
RESULTADOS EVALUACION	- Dos cursos realizados.	- Se han desarrollado 5 programas en distintas empresas y se ha establecido contacto con otras 3 empresas.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servicios Sociales del Ayuntamiento de Collado Villalba (Madrid).
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de prevención basado en la información.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Favorecer el aprendizaje de hábitos, actitudes y criterios de vida saludables a través de una información adecuada para prevenir el consumo abusivo de drogas (legales e ilegales).
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar y sensibilizar a la población , a nivel global. 2. Conocer la realidad de esta población (necesidades, recursos, etc.). 3. Analizar los factores de riesgo que repercuten en sectores concretos de población. 4. Diseñar nuevos modelos que se ajusten a la realidad detectada y potenciar los recursos existentes.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. El modelo de intervención se encuadra dentro del modelo biopsicosocial del Plan Regional. 2. Se ha formado un Equipo de Prevención formado por técnicos con la colaboración de Mediadores Naturales.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación de padres. 2. Poner en funcionamiento una oficina de información a la juventud. 3. Inicio de actuaciones en el ámbito escolar.
FASES	
EVALUACION	Se prevé realizarla de forma dinámica y continua.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	
CALENDARIO	Actividad continuada desde Abril.90.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.
OBSERVACIONES	

COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO SOCIO-EDUCATIVO	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN EL MEDIO SOCIO-LABORAL
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servicio de Salud Mental. Dirección General de Salud. Consejería de Sanidad.	Ídem.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de prevención dirigido a la juventud y población escolar.	
AMBITO DE APLICACION	*Educación: E.G.B., Ed. Compensatoria y E.E.M.M. *Juventud: Centros de Información, Casas Juventud y Organizaciones Juveniles.	Comunitario: *Empresarial *Organizaciones sociales.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular la cooperación institucional a nivel regional para la adquisición de estrategias de prevención. 2. Conocimiento de la situación de consumo de drogas y sus factores condicionantes. 3. Tratar de retardar la edad de inicio al consumo y evitar/disminuir el abuso en menores de 18 años. 4. Fomentar la participación de los sectores sociales en la elaboración de acciones de prevención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular la cooperación institucional a nivel regional para la adopción de estrategias de prevención en el medio socio-laboral. 2. Conocimiento del consumo de drogas y sus factores condicionantes. 3. Tratar de evitar y/o disminuir el abuso de drogas entre trabajadores de 18 a 30 años. 4. Fomentar la participación de los sectores sociales y profesionales, representantes del medio socio-laboral en la elaboración y desarrollo de futuras acciones en drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de una Comisión Permanente con representación de las instituciones regionales y organizaciones sociales. 2. Aplicación de una encuesta regional sobre conocimientos, actitudes y hábitos de consumo. 3. Actividades específicas de formación en drogodependencias para padres, educadores y mediadores juveniles. 4. Integrar la Educación sobre Drogas en los centros de enseñanza e informar en los centros de juventud. 5. Asesoramiento documental y elaboración de material divulgativo. 6. Creación de un fondo económico que potencie el desarrollo de programas específicos de prevención. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Creación de una Comisión Permanente de trabajo con representantes de las instituciones regionales con intereses y responsabilidades en el medio socio-laboral. 2. Aplicación de una encuesta sobre conocimientos, actitudes y hábitos de consumo en el medio socio-laboral. 3. Actividades específicas de formación en drogodependencias para profesionales de la salud laboral, líderes sindicales, empresarios... 4. Asesoramiento y elaboración de material que facilite la integración de estas actividades en el medio socio-laboral. 5. Creación de un fondo económico que potencie mediante convenios el desarrollo de programas específicos de prevención.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Actividad continuada.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	- No se especifican.	- No se especifican.
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE RESPUESTAS A DEMANDAS CONCRETAS EN EL AMBITO ESCOLAR	FORMACION DE PROFESIONALES SOCIO-SANITARIOS DE ATENCION PRIMARIA	TALLER DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Atención en Drogodependencias. Unidad de Prevención.	Idem.	Idem.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de formación y asesoramiento a profesionales en el campo de la educación.	Formación de profesionales socio-sanitarios.	Programa de formación de padres.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Facilitar a los profesionales del campo de la educación conocimientos y asesoramiento en materia de prevención de las drogodependencias.	Facilitar a los alumnos conocimientos y orientación actualizada para su ejercicio profesional.	1. Formación y educación de los padres en prevención de drogodependencias. 2. Investigación y experimentación sobre metodología.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	* Son determinados en función de cada demanda planteada.	1. Conocimientos de los fundamentos teóricos, farmacológicos y factores de riesgo psicosocial en el ámbito de las drogodependencias. 2. Utilización de los recursos terapéuticos comunitarios. 3. Adquisición de destrezas para el manejo de los drogodependientes y entorno familiar.	1. Adquisición de conocimientos básicos referidos a las distintas sustancias capaces de crear dependencia. 2. Identificación de los factores favorecedores de drogodependencia. 3. Reconocimiento de la influencia de la familia en la adquisición de hábitos toxicológicos. 4. Adopción de actitudes favorables en relación al no consumo. 5. Modificación de hábitos toxicológicos por parte de los padres asistentes.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	* Se articulan una serie de programas llevados a cabo por el profesorado. * Los programas constan de: a) Diagnóstico; b) Objetivos; c) Contenidos; d) Actividades; y e) Evaluación.	- Activa y participativa. 1. Estrategias: * Charlas/conferencias seguidas por coloquios; * Panel de expertos; Estudio de casos; *Role-Playing, etc.	Participación activa en diferentes talleres a través del trabajo en pequeños grupos.
ACTIVIDADES			
FASES			
EVALUACION	Si.	No.	Si: - Evaluación global del conjunto del programa. - Evaluación de cada taller.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Métodos:</u> Cuestionario Pre y Post. <u>Indicadores:</u> a) Los contenidos; b) La organización; c) La metodología; d) Las actitudes y e) Los hábitos.	<u>*Métodos:</u> Cuestionarios Pre y Post. <u>*Indicadores:</u> a) Contenidos; b) Nivel de exposición; c) Metodología; d) Organización; e) Material documental; - Procesamiento de datos estadísticos.	<u>* Métodos:</u> Cuestionario. <u>* Indicadores:</u> contenidos, nivel de exposición, metodología y organización.
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1986.	11.12.89-15.12.89.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION	<u>Formación:</u> Organización en la formación de profesores. <u>Intervención escolar:</u> Aplicación en el ámbito escolar de programas preventivos específicos en respuesta a demandas concretas.	No se especifican.	- Resultados parciales por taller realizado. Pendiente de procesamiento informático.
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA

NOMBRE DEL PROGRAMA	EDUCACION PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA EN EL MEDIO ESCOLAR	EDUCACION PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Unidad Técnica de Apoyo de Atención Primaria. Gobierno de Navarra (Pamplona).	Idem.	Servicio Social de Base del Ayuntamiento de la Cendea de Ansoain. Berriosar (Navarra).
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de profesores.	Prevención de las drogodependencias en familia.	
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Integración de la Educación para la Salud y la Prevención de las drogodependencias en el curriculum escolar.	Ofrecer a los padres una información objetiva de los problemas de las drogas.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento objetivo del problema de las drogodependencias. 2. Conseguir la aplicación de contenidos educativos preventivos en las distintas áreas de la programación. 3. Proponer alternativas al consumo de drogas desde el propio centro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminar tópicos. 2. Desdramatizar el problema. 3. Analizar y conocer el propio consumo de drogas. 4. Análisis de factores de riesgo. 5. Proponer alternativas. 6. Mejorar la comunicación con los hijos. 7. Análisis de pautas de actuación. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se utilizan técnicas de participación activa, trabajo en grupo y lecciones teóricas. 2. Se trabaja con material de soporte didáctico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clases teóricas. 2. Trabajos en grupo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Area infantil:</u> (4-12 años): <ol style="list-style-type: none"> a) Potenciación de los recursos existentes (ludotecas...). b) Seguimiento en la escuela. (12-14 años): <ol style="list-style-type: none"> a) Escuela y seguimiento (fracaso escolar, problemática familiar, conductas asociales). b) Tiempo libre: deporte. c) Tribunal Tutelar de Menores. 2. <u>Area juvenil:</u> <ol style="list-style-type: none"> a) Potenciación de los recursos existentes. b) Información. c) Desescolarización juvenil. d) Formación de jóvenes: habilidades sociales. e) Desempleo: articulación y gestión de recursos. f) Labor de calle.
ACTIVIDADES			
FASES			
EVALUACION			
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	* Encuesta sobre <u>objetivos</u> y <u>contenidos</u> del curso.	* Encuesta sobre <u>objetivos</u> y <u>contenidos</u> del curso.	
CALENDARIO	Enero-Abril.89.	Actividad continuada.	Del 1.1.89-31.12.89.
RESULTADOS EVALUACION	Valoración positiva por parte de los profesores, resultando necesario de profundizar en los temas y disponer de más tiempo.	Valoración muy positiva por parte de los padres asistentes que demandan más temas de psicología evolutiva de niños/as adolescentes.	

COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PLAN SOBRE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS	EDUCACION PARA LA SALUD Y PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Plan de Alcoholismo y Toxicomanías. Dirección de Salud Mental. Gobierno de Navarra.	Unidad Técnica de Apoyo de Atención Primaria. Gobierno de Navarra (Pamplona).
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa fundamentalmente del ámbito escolar que aplica simultáneamente programas preventivos en municipios y centros de salud mental.	Prevención del tabaquismo y el alcoholismo en la escuela.
AMBITO DE APLICACION	Escolar y municipal.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminución del consumo de drogas por población en riesgo. 2. Retraso en la edad del primer consumo. 3. Promoción de conductas alternativas. 	Mejorar la calidad de vida dentro del centro escolar como lugar de trabajo y encuentro.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Espaciamiento del consumo de tabaco y alcohol en el tiempo y el espacio. 2. Integración de objetivos y actividades sobre alcohol y tabaco en el Centro. 3. Reducción del consumo de tabaco y/o abstinencia entre los fumadores. 4. Aprender a consumir alcohol sin abusar.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p><u>A. Programa de drogodependencia en el medio escolar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cursos de formación al profesorado de E.G.B., F.P., Educación Permanente y Centros de Estudios Pedagógicos. 2. Cursos de formación a asociaciones de padres. 3. Asesoramiento y colaboración en el diseño y aplicación de actividades preventivas en centros educativos. 4. Actividades con grupos de la comunidad. <p><u>B. Programas de prevención de drogodependencias en municipios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los Servicios Sociales Municipales desarrollan distintos programas. <p><u>C. Programas de prevención de drogodependencias en Centros de Salud Mental:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de actividades de divulgación y apoyo para actuaciones preventivas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se organiza el "Día del Centro", y alrededor de esta actividad se organizan trabajos en grupo y trabajos de participación activa.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION		Se está realizando.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Año 1989.	Marzo-Abril.89
RESULTADOS EVALUACION		
OBSERVACIONES		



COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

NOMBRE DEL PROGRAMA	FORMACION SOBRE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS	ELABORACION DE UN CURRÍCULUM PARA LA SALUD. PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS.
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	ASKAGINTZA (Colectivo Popular Vasco para la lucha contra las causas de las drogodependencias)	Unidad de Educación para la Salud. Prevención de Drogodependencias.
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa formativo comunitario.	
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.	
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Avanzar en la ampliación de las imágenes culturales hacia la información comunitaria de una representación social que conlleve respuestas más solidarias.	Elaboración de un currículum de Educación para la Salud (Preescolar, E.G.B. y E.E.M.M.) para su introducción final en la enseñanza reglada del País Vasco.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextualizar la intervención preventiva subrayando la importancia del conocimiento e implicación de la comunidad. 2. Aportar criterios y métodos prácticos de análisis y diagnóstico de la realidad y de intervención planificada. 3. Aportar criterios y métodos sencillos de programación y evaluación en intervenciones preventivas. 	Son distintos para cada ciclo y nivel.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis previo de la realidad comunitaria. 2. Presentación del programa y contrato con el grupo. 3. Proyección del vídeo "Udaberri" y debate en grupos sobre el mismo. 4. Cuestionario de imágenes a través de la representación de roles. Avance hacia mínimos acuerdos. 5. Bases de programación preventiva. 6. Trabajo en grupo diseñando dos programas concretos. Puesta en común. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño y elaboración del currículum en Educación para la Salud en Preescolar, E.G.B. y E.E.M.M. 2. Introducción, seguimiento y evaluación del currículum. 3. Formación del profesorado en Educación para la Salud. 4. Atención a centros educativos de las demandas relacionadas con Educación para la Salud. 5. Coordinación de iniciativas en los distintos centros. 6. Coordinación con los Departamentos de la Comunidad y ámbitos externos al País Vasco.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis y diagnóstico de la realidad comunitaria: conflictos, tensiones... 2. Determinación de las demandas expresadas, percibidas y latentes. Determinación de prioridades y recursos. 3. Cuestionamiento de estereotipos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de un proyecto piloto de introducción y aplicación en 14 centros de la C.A.V. 2. Formación del profesorado en Educación para la Salud. 3. Crítica y reelaboración de los objetivos, actividades y recursos del currículum en base a los datos obtenidos.
FASES		
EVALUACION	Anual: * Cuantitativa; * Cualitativa.	Se está realizando por fases.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<p><u>Recursos:</u> Evaluación inicial y final, formulación de programas.</p> <p><u>Indicadores:</u> Asistencia, grado de cumplimiento de los objetivos de programas, cumplimiento de los programas diseñados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación externa (Univ. del País Vasco). 2. Evaluación interna (Inspección Educativa). 3. Evaluación interna (Técnicos en Educación para la Salud-Prevención Drogodependencias)
CALENDARIO	Actividad continuada desde 1987.	Octubre.87-Septiembre.91
RESULTADOS EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos de formación a 48 grupos distintos. - Cursos específicos a Comisiones Municipales, Profesorado, Padres, Monitores de Tiempo Libre. - 689 Personas. 	
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

NOMBRE DEL PROGRAMA	EDUCACION PARA LA SALUD	PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN LA ESCUELA	Idem.
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Fundación ETORKINTZA. Equipo de Prevención. Bilbao.	Idem.	Idem.
FILOSOFIA PROGRAMA	Fiesta escolar de Educación para la Salud.	Cursos informativos con padres.	Cursos para profesores.
AMBITO DE APLICACION	Escolar (fiesta escolar).	Comunitario (padres).	Escolar (profesores).
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Potenciar en el niño/jóven hábitos alternativos a estilos de vida próximos al consumo de drogas.	Clarificar conceptos relacionados con las drogas entre los padres que quieran participar en los cursos.	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estimular la participación de los alumnos en actividades de grupo. 2. Reconocer la labor de conjunto de los centros en el ámbito de la prevención. 3. Favorecer la adquisición de hábitos de higiene, descanso y alimentación correctos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los efectos del tabaco, alcohol y medicamentos. 2. Informar de la problemática de las drogas legales/ilegales y sus efectos. 3. Favorecer el cambio de actitudes que existen respecto al consumo de drogas legales. 4. Desarrollar un espíritu crítico respecto a la información sobre drogas. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mediante una fiesta se pretende: <ul style="list-style-type: none"> • Participación de padres y profesores. • Proporcionar alternativas al consumo de drogas. 2. Curso de formación a padres, profesores y educadores especializados. 		<p>*Los cursos de formación tienen tres niveles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Cursos de información</u>: Información veraz y recursos didácticos para realizar actividades de prevención en el aula. 2. <u>Cursos de profundización con educadores</u>: Apoyo al profesor de forma directa y activa, haciendo seguimiento, si realiza estas actividades, u orientándole para hacerlas. 3. <u>Cursos de formación con la Escuela Diocesana de Educadores de Juventud</u>: Conseguir una adecuada formación teórica.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de trabajos de prevención por parte de los alumnos. 2. Participación activa de los alumnos en los talleres. 3. Elaboración de los alumnos de su dieta ideal. 4. Dibujos hechos por los alumnos con mensajes de prevención. 		
FASES			
EVALUACION		Ha sido realizada.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Método</u> : Número de alumnos y colegios participantes.	<u>Recursos</u> : Cuestionarios para padres.	
CALENDARIO	Actividad continuada.	Actividad continuada.	Actividad continuada.
RESULTADOS EVALUACION			
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION ESCOLAR	PROGRAMA DE PREVENCION COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA DE SALUD MENTAL
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	AGIPAD (Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de Drogas). Programa ofertado por ASIPAD en colaboración con el Dpto. de Bienestar Social de Pasajes.	Centro Municipal de Prevención de las Drogodependencias. Ayuntamiento de Azpeitia. Azpeitia (Guipuzcoa).	Centro de Salud Mental de Irún y Hondarribi. Irún (Guipúzcoa).
FILOSOFIA PROGRAMA			Formación en salud mental para educadores y médicos de familia.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Comunitario (población en general).	Comunitario (profesores y médicos de familia).
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Evitar el consumo de drogas ilegales y retrasar el inicio del consumo de alcohol, tabaco y medicamentos en la 2ª etapa de E.G.B.	Disminución del consumo indebido de drogas.	Dotar a los profesionales de la Salud y de la Educación de información sobre temas de salud mental, incluidas las drogodependencias.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Se plantean objetivos específicos para cada curso y para cada asignatura.	1. Dinamización social hacia la autorresponsabilidad por la propia salud. 2. Participación social en las tareas de prevención. 3. Aumento sensibilizado ante el consumo indebido de drogas. 4. Toma de conciencia de la población sobre el consumo.	1) Para <u>Educadores</u> : a) Interrelación Salud Mental-Educación. b) Crisis en el desarrollo y comunicación entre niños y adolescentes. 2) Para <u>Médicos de familia</u> : a) Relación entre salud mental y medicina de familia. b) Diagnóstico y correcto tratamiento farmacológico y no farmacológico.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS			
ACTIVIDADES		1. Aumentar el número de casos específicos atendidos. 2. Aumentar el alcance de las actividades inespecíficas para niños y adolescentes. 3. Aumentar el número de profesionales colaboradores en el programa.	1. Curso de Salud Mental para los médicos de familia del municipio. 2. Curso sobre Salud Mental para profesionales de la educación en el municipio.
FASES	* 3 Fases con una duración de tres años: 1. <u>Fase evaluación inicial</u> : análisis de la situación, cuestionario para actividades, conocimientos y hábitos del alumno. 2. <u>Fase intervención</u> : actuaciones durante tres años, diferentes por meses e integradas con la asignatura. 3. <u>Fase evaluación</u> .		
EVALUACION	Si.	Evaluación continuada: semestral y anual.	
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	* <u>Método</u> : el mismo instrumento que en la evaluación inicial.	* <u>Métodos</u> : Cualitativos. * <u>Recursos</u> : Humanos. * <u>Indicadores</u> : 1) Flujo de la intervención; 2) Citas ; 3) Demandas; 4) Personas que participan.	
CALENDARIO	Curso escolar 87-88, 88-89, 89-90.	29.12.88-29.12.89	
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.		
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION ESCOLAR EN CENTROS DE E.G.B. DEL MUNICIPIO DE RENTERIA	PROGRAMAS COMUNITARIOS	PROGRAMA DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN LAS ESCUELA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	AGIPAD (Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de Drogas).	Fundación ETORKINTZA. Equipo de Prevención. Bilbao.	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA			Programa piloto escolar.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.		Escolar (programa piloto)
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Capacitación de padres y profesores como agentes preventivos que contribuyan a la mejora de la salud comunitaria.		Evitar las drogodependencias y conseguir un estado óptimo de bienestar físico, psíquico y social.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar al profesorado sobre la importancia de la inclusión de temas de salud el Centro Escolar. 2. Conocimiento de la familia como agente preventivo de apoyo, favoreciendo la comunicación entre sus miembros. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseñar al niño-jóven a ser adulto con capacidades para hacer frente a distintas situaciones. 2. Enseñar al niño-jóven a resistir la presión de otros compañeros y otras formas de manipulación. 3. Enseñar a hacer frente a críticas, errores, fallos. 4. Enseñar a decir "no" y a pedir lo que quiere.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Curso 88-89: Sensibilización y formación de padres y profesores. • Curso 89-90: Distintas modalidades de intervención: <ol style="list-style-type: none"> 1) Curso de sensibilización y formación de profesores. 2) Orientación sobre actividades preventivas en la escuela. 3) Asesoría en la puesta en marcha, y seguimiento del programa de prevención en los centros. 4) Orientación y/o derivación a los alumnos. 5) Orientación y dinamización de las A.P.A.S. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de un diagnóstico de la situación con el fin de identificar problemas y necesidades del municipio. 2. Establecimiento de un orden de prioridades de intervención, orientando las organizaciones existentes. 	Programa piloto en el que se trabaja con grupos de 12 personas mediante dinámica de grupos.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación en drogodependencias para profesores y padres. 2. Programación curricular. 		
FASES			<p>1ª Fase: *10 Sesiones distribuidas a lo largo de 2 meses y medio (1h 30'). Trabajo en áreas relacionadas con la percepción, atención, comunicación verbal y no verbal, cooperación...</p>
EVALUACION	Continuada.	Se prevé realizarla.	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION			<ol style="list-style-type: none"> 1. Para el diagnóstico: Bateria de DAT el D-48, IAC, CES, FES, y Sociodrama. 2. Para la evaluación: CES, FES y Sociodrama.
CALENDARIO	1988-1990.	Actividad continuada.	1ª Fase 01.01.89-01.06.89
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.		
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO

NOMBRE DEL PROGRAMA	CAMPAÑA MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS	PLAN DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE GUIPUZCOA
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Asociación ANDIKONA. Durango (Vizcaya).	AGIPAD (Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de Drogas).
FILOSOFIA PROGRAMA		
AMBITO DE APLICACION	Comunitario (población general).	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Concienciar a la población general respecto al problema de las toxicomanías.	1. Asesoramiento técnico a municipios guipuzcoanos para la aplicación de programas de prevención comunitarios. 2. Sensibilización de los Centros Escolares para el inicio de programas en Educación para la Salud.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Informar y difundir la existencia de grupos que trabajan en los ámbitos de tiempo libre, cultura y deporte. 2. Más implicación de los grupos existentes en prevención. 3. Apoyar todas las actividades con un cartel unitario.	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		*A nivel municipal: se trabaja con material ilustrativo dirigido a concejales y técnicos de Bienestar Social). *A nivel escolar: se ofrece asesoramiento, información y materiales para llevar a cabo actividades preventivas.
ACTIVIDADES		
FASES		
EVALUACION	Proyecto en fase inicial.	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION		
CALENDARIO	Mayo.89-Mayo.90	Actividad continuada desde Enero.90
RESULTADOS EVALUACION		No se especifican
OBSERVACIONES		

COMUNIDAD AUTONOMA VALENCIANA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN LA ESCUELA: PREVESCO	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Departamento de Psicología de la Salud.	Centre Valencià de Solidaritat. Proyecto HOMBRE.	Comisionado de la lucha contra la droga. Consejería de Sanidad y Consumo. Valencia.
FILOSOFIA PROGRAMA		Charlas e información sobre prevención.	Programa de prevención escolar y formación de profesionales.
AMBITO DE APLICACION		Comunitario.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Evitar la iniciación al consumo de drogas.	Sensibilización de diferentes colectivos sobre la necesidad de prevención de las drogodependencias.	1. Unificar criterios entre las distintas administraciones o instituciones. 2. Confluencia entre administración, técnicos y sociedad civil.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Aumentar el nivel de información y mejorar la calidad de ésta sobre drogas. 2. Adquisición de habilidades.		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	* Sesiones de 1 h. de duración (11 y 13 años), con 2 tipos de técnicas: - Una parte informativa. - Una parte de participación activa: técnicas de modelado mediante la utilización del role-playing, técnicas de resolución de problemas y toma de decisiones.	* Charlas en las que intervienen: el monitor del centro, un padre afectado y un residente en recuperación. * Una o varias sesiones a lo largo de una semana durante la cual se proyecta un vídeo y se hacen trabajos en grupo.	A. <u>Programa de prevención específica en el medio escolar:</u> *Objetivos: a) disminuir a medio plazo el uso de drogas entre estudiantes; b) diseñar un programa de acción educativa para profesores. El programa está coordinado con la cátedra de Educación para la Salud de la E.U.F.P. B. <u>Colaboración y organización de jornadas de trabajo:</u> organización de 12 jornadas, seminarios y encuentros. C. <u>Formación de profesionales:</u> cursos de formación de profesionales de Servicios Sociales en drogodependencias.
ACTIVIDADES			
FASES			
EVALUACION	Ha sido realizada.		
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	1. Cuestionarios de medida. 2. Escalas de medida. 3. Paquetes estadísticos.		
CALENDARIO	Calendario indeterminado.	Actividad continuada desde 1985.	Año 1989.
RESULTADOS EVALUACION	1. Aumento y mejora de la información en los grupos experimentales. 2. Modificación de las actitudes hacia el mantenimiento de la salud.	No se especifican.	
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA VALENCIANA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION DE TOXICOMANIAS EN EL AULA	PREVENCION INESPECIFICA DEL ALCOHOLISMO	ESTUDIO DE METODOLOGIAS DE PREVENCION SECUNDARIA DEL CONSUMO DE DROGAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servicio Municipal de Toxicomanías.	Dispensario Municipal de Alcoholismo. APAEX. Alicante.	Unidad Técnica de Toxicomanías. Ayuntamiento de Valencia.
FILOSOFIA PROGRAMA		UN DIA SIN ALCOHOL	Diseño de técnicas de prevención secundaria.
AMBITO DE APLICACION	Escolar (educación de niños, padres y profesores).	Comunitario.	Comunitario (un barrio de Valencia)
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impartir información sobre la problemática de la drogadicción. 2. Fomentar el cambio de actitud y comportamiento de adultos como modelos. 3. Fomentar una postura social de colaboración respecto al mundo de la drogadicción. 4. Crear labores para futuras acciones de prevención. 	Fomentar la participación activa de todos los grupos organizadores del medio comunitario para ser receptores activos de las tareas planteadas.	Diseño de una metodología de prevención del abuso de drogas en grupos de alto riesgo.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar respecto al alcohol como droga y como enfermedad. 2. Fomentar un clima social favorable hacia conductas de bajo consumo y abstinencia alcohólica. 3. Clarificar conceptos sobre el alcoholismo. 4. Orientación-promoción sobre hábitos saludables alternativos al consumo de alcohol y otras drogas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>A corto plazo</u>: conocer la población objeto del estudio. 2. <u>A medio plazo</u>: diseñar metodologías de prevención secundaria. 3. <u>A largo plazo</u>: puesta en marcha y evaluación de esas metodologías.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de un cuaderno divulgativo: "Familia, Educación y Droga". 2. Seminario dirigido a profesores en el que se abordan distintos temas, referencias históricas, concepto generales, pautas de consumo...Destacar la importancia de la escuela y las técnicas de trabajo en el aula. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se utilizan los medios de comunicación locales: a) Programas de radio semanales; b) reseñas informativas diarias en medios audiovisuales y en prensa. 2) Edición de materiales: carteles, trípticos y pegatinas. Publicaciones en la revista "Vivir", trimestral y dirigida a la población general. 3) Celebración del concurso escolar de redacciones y murales sobre alcoholismo. 4) Celebración de "Un día sin alcohol". 	
ACTIVIDADES			
FASES			
EVALUACION	Si.	Se prevé realizarla utilizando cuestionarios personales.	Se prevé realizarla.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	*Métodos: se evalúan la información previa de profesores y padres, y la posterior al seminario de profesores.		*Métodos: Encuestas, entrevistas personales.
CALENDARIO	Abril 1989.	02.01.90-30.06.90	No se especifica.
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	No se especifican.	No se especifica.
OBSERVACIONES			

COMUNIDAD AUTONOMA VALENCIANA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL MEDIO ESCOLAR	PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Unidad Técnica de Toxicomanías. Ayuntamiento de Valencia.	Idem	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	Programa de prevención en un centro escolar.	Programa de información y asesoramiento a padres sobre drogas.	Campaña de prevención del tabaquismo y campaña sobre automedicación.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Escolar (padres).	Comunitario.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	Disminuir por debajo de los niveles actuales la incidencia y prevalencia del consumo de drogas en los alumnos.	Informar a los padres sobre conceptos y criterios para prevenir la aparición de problemas relacionados con las drogas.	<p><u>Campaña de Prevención del Tabaquismo:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar y asesorar sobre los problemas derivados del abuso de tabaco. 2. Asesoramiento en prevención del consumo de tabaco a adultos. 3. Asesoramiento en el abandono del abuso del tabaco. <p><u>Campaña sobre Automedicación:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Concienciación a la población en riesgo del uso indiscriminado. 2. Concienciación de la consulta a facultativo. 3. Concienciación de la importancia del modelo de cara a las actitudes y comportamientos de sus hijos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener información de los diferentes parámetros: a) niveles y frecuencia de consumo; b) información que tienen sobre drogas; c) actitudes hacia la droga y su consumo; d) conflictividad socio-familiar. 2. Aumento y mejora de la información. 3. Cambio de actitud hacia las drogas y su consumo. 4. Mejorar la adaptación escolar y familiar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el conocimiento sobre drogas en dicha población. 2. Desdramatizar el tema de las drogas. 3. Propiciar un cambio de actitud en la población en relación a las drogas y su consumo. 	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Estudio de la población.</u> 2. <u>Actividades del programa:</u> <ol style="list-style-type: none"> a) Informativas: incluidas en el centro y desarrolladas por el profesorado. b) Actividades con participación de los alumnos (grupos de discusión, comentarios de literarios, teatro de salud). c) Fomento de una dinámica participativa en las actividades académicas. d) Realización de actividades que fomenten la asociación y participación en el barrio. 3. <u>Las actividades son determinadas por los alumnos y profesores.</u> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Charlas-coloquio informativas (2 h.). 2. Entrega del libro "Las Drogodependencias". 	
ACTIVIDADES			
FASES			
EVALUACION	Sí. Periódicamente. Continua.		No
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION			
CALENDARIO	Enero90-Junio.90	Actividad continuada.	Febreo 90-Abril 90

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL MEDIO ESCOLAR	PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS
RESULTADOS EVALUACION	No se especifican.	No se especifican.	No se especifican

COMUNIDAD AUTONOMA VALENCIANA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MENOR	PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL MENOR
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	Servicio de Atención al Drogodependiente. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Alzira. (Valencia).	Idem
FILOSOFIA PROGRAMA	Formación de educadores.	Entrenamiento en habilidades sociales para el menor.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.	Escolar.
OBJETIVO/S GENERALES	1. Implicar a profesionales de la educación y a padres en tareas preventivas. 2. Sensibilización y motivación.	Aumentar la capacidad de decisión del menor y crear actitudes alternativas ante ofertas negativas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1. Crear un ambiente en la escuela al enfoque preventivo. 2. Introducir la prevención en la programación curricular. 3. Formación de docentes en drogodependencias. 4. Proporcionar conocimientos objetivos sobre el tema de las drogas a padres de alumnos.	1. Mejorar las relaciones interpersonales y la capacidad de resolución del conflicto. 2. Aumentar el interés del menor por la escuela. 3. Motivar e interesar a los educadores en el proyecto. 4. Formar a los profesionales en habilidades sociales en el menor.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. Formación del profesorado: a) cursos de formación a profesionales del Ciclo Superior de EGB; b) confección de material específico para maestros. 2. <u>Orientación a padres</u> : charlas orientativo-informativas a padres de alumnos con material audiovisual. 3. <u>Servicio de atención continuada</u> : dirigido a educadores y padres para resolución de dudas y detección precoz de casos de consumo. 4. El programa se implanta en seis colegios de alto riesgo.	1. El programa se centraliza en colegios con población de alto riesgo (población inmigrante y étnias gitanas). 2. Elaboración y aplicación de un cuestionario sondeo para conocer el empleo del ocio y tiempo libre. 3. Elaboración de materiales para los maestros asistentes. 4. Curso teórico-práctico a educadores en habilidades sociales en el menor. 5. Organización de actividades de ocio y tiempo libre: talleres, concursos de dibujos, actividades plásticas.
ACTIVIDADES	1. Homogenizar conocimientos e igualar criterios de actuación entre profesores. 2. Administrar material técnico necesario para trabajar. 3. Orientación permanente a padres.	
FASES		
EVALUACION	Seguimiento continuado.	Si.
RECURSOS Y METODOS DE EVALUACION	<u>Método</u> : Valoración, motivación y colaboración del profesorado. <u>Indicadores</u> : Número de maestros que finalizan el curso; Número de padres asistentes a las charlas.	<u>Indicadores</u> : - Número de profesores implicados. - Número de alumnos participantes en las actividades.
CALENDARIO	Actividad continuada desde Febrero.90.	05.03.90-21.12.90
RESULTADOS EVALUACION	- 49 profesores acaban el curso. - 18 cursos impartidos. - 160 padres asistentes. - 4 charlas.	- 49 profesores asistentes a los cursos de los que 32 incorporan la materia en el aula. - En los talleres la asistencia es completa. - Participan 700 alumnos en el concurso de carteles.
OBSERVACIONES		

5.5. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS EN EL AMBITO INTERNACIONAL.

5.5.1. PRESENTACION DE LAS TABLAS DE COMPARACION.

A continuación se presentan las tablas de comparación de los programas de prevención de las drogodependencias aplicados en el ámbito internacional. Como en el caso anterior los programas han sido analizados en base a las categorías de comparación que se explicitaron. Los programas analizados se han clasificado en función de los continentes en que han sido aplicados: Europa, EEUU, Canadá. Para su ubicación, cada programa analizado constata al país que pertenece.

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	SERVICIO DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS Y DEL SIDA DE LA CRUZ ROJA GRIEGA (GRECIA)	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO ALCOHOLICO Y DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS DROGAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO (BÉLGICA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Cruz Roja Griega	Departamento de Salud de la Comunidad Francesa y aportaciones de las empresas.
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Población general incidiendo en: profesionales, padres y maestros	Empleados de empresas
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El programa funciona en colaboración con el "Laboratorio de Medicina y Toxicología de la Universidad de Atenas" y la "Escuela de Salud pública de Atenas" que proporciona asesoramiento científico.	El programa responde a las peticiones expresadas por las empresas, y propone directrices para conformar un programa que se adapte a cada demanda específica.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Incrementar la prevención del abuso y uso indebido de drogas mediante el aumento de la concienciación. 2. Desarrollar actividades de educación sanitaria.	1. Elevar la concienciación de los empleados sobre la necesidad de controlar el riesgo de alcoholismo y los problemas derivados de las drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	Seminarios de larga duración (cinco meses), cursillos de tres días y presentaciones de un día.	La estrategia de aplicación se define en conjunto con una Comisión Especial que incluye a representantes del Departamento de Recursos Humanos de cada empresa, del Comité de Seguridad e Higiene, de los servicios médicos y de asistencia social y de los Sindicatos.
ACTIVIDADES		El programa comprende un conjunto de acciones progresivas y planificadas destinadas a reducir la oferta y la demanda de alcohol y de drogas en las empresas
FASES DEL PROGRAMA		El programa comprende un conjunto de acciones progresivas y planificadas destinadas a reducir la oferta y la demanda de alcohol y drogas en las empresas. Incluyendo: 1) Formación de los grupos diana a fin de prepararlos para desempeñar su papel específico en el programa; 2) Elaboración de una política para prevenir los problemas de drogodependencias; 3) Elaboración de un acuerdo interno coherente y aplicable; 4) Reorganización del servicio de comidas y de fiestas de la empresa.
EVALUACION	Si	No específica
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	La formación es evaluada durante el proceso, utilizando criterios cualitativos y cuantitativos.	No específica
RESULTADOS EVALUACION		No específica
CALENDARIO	Inicio en 1985.	1.987

EUROPA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	EDUCACION CONTRA LAS DROGAS EN UN ENTORNO CULTURAL ESPECIFICO (REINO UNIDO)	PREVENCION DE LAS DROGAS EN EL AMBITO DEPORTIVO. (REINO UNIDO)
ORGANISMO OFICIAL QUE PROMUEVE	"The Lifeline Project".	Gobierno Central del reino Unido.
AMBITO DE APLICACION PROGRAMA	Jóvenes, público en general, madres, maestros y profesionales de la salud.	Comunitario: niños, jóvenes, padres, maestros, profesionales de la sanidad, deportistas, funcionarios y la población en general.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Se trata de un programa informativo, educativo y de concienciación. La investigación tiene un papel fundamental. Participan 3 maestros, 6 animadores, 3 sociólogos, 1 médico, 2 asistentes sociales, 15 ex-consumidores de drogas, 1 sacerdote, 20 voluntarios, 3 peridoistas y 100 consumidores actuales.	El proyecto se basa en la información y la concienciación. Es una tarea que se realiza a nivel nacional e internacional. Participan 5 animadores, 3 médicos, y 12 administradores deportivos.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Crear materiales educativos sobre las drogas que resulten altamente creíbles para los grupos diana.	1. Erradicar el consumo de drogas en el deporte realizando análisis para prevenir, desalentar e identificar a quienes las consumen. 2. Concienciación sobre otros modos de aumentar el rendimiento. 3. Información y prevención sobre los peligros que entrañan las drogas y el abuso de medicamentos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. Los métodos incluyen la identificación de instituciones diana a través de las cuales emitir mensajes específicos sobre el consumo de drogas y cooperar con ellas en la elaboración de materiales dotados de credibilidad para la juventud. 2. El programa incluye materiales como: "Un golpe en el ojo" un cómic educativo sobre el VIH y "El pequeño Pete", una octavilla con una viñeta sobre el consumo de drogas por motivos recreativos. 3. El programa actúa en colaboración con los medios de colaboración y ofrece entrenamiento, apoyo a los asistentes voluntarios y conferenciantes sobre el tema.	1) Análisis de 4.000 muestras provenientes de deportistas. 2) Ofertar programas educativos a deportistas de élite. 3) Respuesta a preguntas sobre los estupefacientes. 4) Información sobre los resultados de los análisis.
ACTIVIDADES		1) Distribución de materiales impresos 2) Colaboración con los medios de comunicación 3) Conferencias 4) Pruebas de ingestión de drogas para deportistas
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	Evaluación de los materiales	Indicadores de rendimiento deportivo.
RESULTADOS EVALUACION	La evaluación del comic "Un golpe en el ojo" demostró ser positivo para proporcionar información y para motivar a los lectores a cambiar su conducta.	No específica
CALENDARIO	En funcionamiento desde 1.987	En funcionamiento desde 1.988.

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	EL ALCOHOL, EL LUGAR DE TRABAJO Y LA EMPRESA (DINAMARCA)	AUTOBUS DE INFORMACION PARA JOVENES (FRANCIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Ayuntamiento de Copenhage	Asociación "Mas de Moulins" Montpellier.
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Comunitario: ámbito laboral	Comunitario: jóvenes
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa que pretende proporcionar una política empresarial hacia el alcohol para lograr un sentimiento de seguridad y un buen entorno laboral.	El programa es iniciado por el Consejo Comunal para la Prevención de la Delincuencia y pretende a través de la iniciativa de un autobús móvil acceder a un gran número de jóvenes con problemas de consumo de drogas.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar actitudes, normas y conductas relacionadas con el consumo de alcohol en el lugar de trabajo. 2. Definir las situaciones en las que se tolera el consumo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contactar con jóvenes en edades comprendidas entre 15 y 25 años que viven en Montpellier por medio de un espacio abierto y móvil. 2) Asegurar la captación de los adolescentes y el establecimiento de una relación con ellos para facilitar su libre expresión. 3) Orientarles hacia las estructuras especializadas de la red según sus preocupaciones. 4) Proporcionarles información sobre temas vitales para la juventud: ocio-tiempo libre, formación, inserción profesional, sanidad y alojamiento.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diálogo empresa-trabajadores. 2) Discusión de una política empresarial de asistencia para los empleados que sufren adicción hacia el alcohol. 3) Establecimiento de una red de empleados para derivar los posibles casos de alcoholismo que se detecten. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Existe un Comité de dirección y un Comité técnico. 2) Dos animadores acompañan al autobús y se hallan bajo la responsabilidad de un coordinador. 3) El autobús ofrece un minibar, exposiciones permanentes, vídeos informativos o recreativos, información actualizada por ordenador y distintos servicios (ofertas de trabajo, tarjetas para jóvenes, etc...) 4) Durante el año el autobús recorre la ciudad, los pueblos vecinos y los colegios de enseñanza secundaria, y durante el verano se estaciona junto a las playas cercanas. 5) Los periódicos y las radios locales informan regularmente sobre sus desplazamientos.
ACTIVIDADES		
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	. Encuesta	No especifica

NOMBRE DEL PROGRAMA	EL ALCOHOL, EL LUGAR DE TRABAJO Y LA EMPRESA (DINAMARCA)	AUTOBUS DE INFORMACION PARA JOVENES (FRANCIA)
RESULTADOS EVALUACION	No especifica.	1) Captación de población: no sólo jóvenes entre 15 y 25 años sino también jóvenes menores y adultos. 2) Alrededor del proyecto se ha formado una verdadera red que contribuye a aliviar el sentimiento de aislamiento que sufren muchos jóvenes.
CALENDARIO	En funcionamiento desde 1.989.	En funcionamiento desde 1.989

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	STOP DROGAS (ITALIA)	STP-INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE PREVENCIÓN (ITALIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Instituto de Investigación Interregional de las Naciones Unidas sobre el crimen y la justicia.	Universidad Católica del Sagrado Corazón
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Escolar.	Comunitario: jóvenes, padres, maestros y profesionales de la sanidad
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El programa evita los modelos de conducta rígidos y promueve actitudes positivas y eficaces hacia la calidad de vida, así como la responsabilidad personal en las elecciones individuales relacionadas con la salud.	Programa educativo, en el que participan psicólogos y psiquiatras, dirigido a adolescentes, jóvenes, padres y familiares, maestros y profesionales de la sanidad.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1) Integrarse en el marco del aprendizaje académico, dentro y fuera de la escuela 2) Llegar a las personas antes que se vean expuestas a la subcultura de la droga 3) Evitar la intervención de elementos que provoquen la curiosidad por las drogas y su experimentación 4) Indicar las consecuencias patológicas que produce el abuso de drogas a nivel psicológico, físico y social. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de los jóvenes a través del trabajo grupal y la formación.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diseño de un proyecto completo de formación para maestros guías 2) Edición de un Manual de formación de 250 páginas, en traducción italiana e inglesa 3) Desarrollo de una campaña de concienciación denominada "Información para la Prevención" 4) Publicación de dos folletos, uno dirigido a la población general y el otro a los niños y adolescentes, para distribuirlo en las escuelas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se propone formar a monitores y a maestros en estrategias de prevención del abuso de drogas. 2. Los cursos STP se realizan en forma de semi-internado, son cursos estructurados experimental y metodológicamente. <p>Estrategias especiales: a) Superación de barreras: técnica conductista para estimular un buen nivel de comunicación, y una óptima cohesión grupal; b) Actividades dinamizadoras: juegos de corta duración para lograr el conocimiento mutuo; c) Grupos de trabajo: cada grupo estimula la planificación de una intervención específica relacionada con los temas del curso.</p>
ACTIVIDADES		<p>Contenido de los cursos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Agenda: al comienzo de cada día, los formadores presentan el programa diario o los métodos a aplicar; 2) Objetivos: los formadores explican los objetivos de cada tipo de curso en especial; 3) Expectativas: los formadores alientan a los participantes a explicar sus expectativas; 4) Normas: se discuten las normas que va a adoptar el grupo; 5) Contrato: se establece un compromiso con los participantes en cuanto al respeto a la metodología y la obediencia de las normas.
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	No especifica.	<p>Método: entrevistas, seguimiento. Indicadores: cambios en el estilo de vida.</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA	STOP DROGAS (ITALIA)	STP-INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE PREVENCIÓN (ITALIA)
RESULTADOS EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> * 5 cursos de formación para 150 maestros de 30 escuelas de Secundaria. * 2 cursos de entrenamiento para personal del UNICRI * distribución de 1,4 millones de folletos 	No especifica.
CALENDARIO	En funcionamiento desde 1.989.	En funcionamiento desde 1.989.

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO FEDERAL MODELO (ALEMANIA)	PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS ENTRE NIÑOS DE MÁS DE 14 AÑOS (ALEMANIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Financiación pública federal.	Pública
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Comunitario: barrios, comunidades y ayuntamientos	Comunitario: asociaciones/clubes deportivos, escuelas, centros educativos para adultos, lugares de trabajo, población general.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa de información y concienciación de tiempo libre, educativo y de investigación, en el que participan voluntarios, psicólogos, sociólogos, ex-usuarios, maestros, asistentes sociales y pedagogos.	Programa de información y concienciación, de tiempo libre y de educación.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1) Reducción de la demanda y distribución de material relacionado con el abuso de drogas 2) Promoción de un estilo más saludable de vida, transmisión de experiencias, normas y valores positivos	1) Integración de actividades preventivas 2) Logro de competencias y "proyecto cómo hacerlo" 3) Experimentación con nuevas iniciativas en el campo de la prevención 4) Ofrecer alternativas atractivas al consumo de drogas
OBJETIVOS ESPECIFICOS	a) incremento de la autoestima; b) información sobre drogas; c) capacidad de comunicación, tolerancia y amplitud de miras; d) capacidad para resolver problemas.	1) Creación de un grupo de trabajo "Prevención" 2) Desarrollo de actividades relacionadas con la institución además del proyecto planificado 3) Aplicar conceptos centrados en la acción y en experiencias alternativas para alentar a los jóvenes a emprender actividades por sí mismos 4) Ofrecer ayuda para enfrentar problemas de gravedad creciente.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1) Adquisición de capacidades afectivas, cognitivas y sociales para enfrentar la vida	
ACTIVIDADES	Seminarios en escuelas, reuniones informativas, campañas, seminarios de capacitación para entrenadores, conferencias, tiempo libre, autoasistencia, trabajo de coordinación, medios de comunicación, edición/distribución de materiales.	Reuniones escolares, seminarios de capacitación para entrenadores, conferencias, actividades de tiempo libre, comités de coordinación, medios de comunicación, edición/distribución de materiales.
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	Método: Entrevistas y cuestionarios	Método: Entrevistas y cuestionarios
RESULTADOS EVALUACION	Cuantitativos: 1) Mejoría en la disposición para cooperar en comités públicos, 2) Mejoría de las instalaciones regionales de la red de drogodependencias, 3) Introducción de nuevos conceptos preventivos entre las ONG participantes, 4) Incremento del status político de la prvncción en Alemania, 5) Mayor aceptación de los programas terapéuticos.	Cuantitativos: 1) 50.000 jóvenes asistieron a las representaciones de la obra; 2) 1.200 talleres; 3) el proyecto semanal, integrado por la representación de la obra y los talleres, se realizó en 23 ciudades.
CALENDARIO	1990-1994	1990-1993

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	POLITICA CONTRA LAS DROGAS EN LA ESCUELA. CREACION Y APLICACION DE MATERIALES PARA UNA POLITICA CONTRA LA DROGADICCION EN LA ESCUELA. (BELGICA)	PROYECTO DE PREVENCION EN LAS CARCELES (HOLANDA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Ministerios de Educación y de Salud.	Ministerio de Interior
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Escolar	Comunitario: población encarcelada
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El programa pretende iniciar una política clara contra las drogas, para que todos conozcan las normas y procedimientos a aplicar, y puedan reaccionar de inmediato cuando aparece este problema.	Prevenir el abuso de drogas dentro del recinto carcelario
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1) Desarrollar políticas contra las drogas en la escuela 2) Proporcionar apoyo material a los distintos participantes que se ocupan de la elaboración de una política contra las drogas en la escuela	1) Concienciar sobre el consumo de alcohol y de drogas 2) Modificar la conducta de consumo de los presos después de abandonar la cárcel
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS		1) El programa de prevención del consumo de alcohol se aplica a grupos de 8 a 15 presos 2) Se discute sobre las consecuencias negativas del abuso de estas sustancias, los problemas legales, sus repercusiones sobre la salud y los accidentes de tráfico que ocasionan. 3) Se utilizan películas de video, un concurso de adivinanzas, proyecciones y comentarios sobre sucesos recientes relacionados con el alcohol y las drogas.
ACTIVIDADES		
FASES DEL PROGRAMA	El programa se aplica en tres fases: 1) Elaboración de un plan: con sus correspondientes reglas y límites relativos al consumo de drogas y con estrategias para realizarlo; 2) Fase de intervención: que consiste en asistir y ayudar a los alumnos con problemas; 3) Fase de educación.	
EVALUACION	No especifica	No especifica
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	No especifica	No especifica
RESULTADOS EVALUACION	No especifica	No especifica
CALENDARIO	No especifica	1.990

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	"LOS BUSCADORES DE ESTIMULOS". UN PROGRAMA TEATRAL PARA JOVENES DE EDUCACION SOBRE DROGAS. (HOLANDA)	PADRES E HIJOS (PORTUGAL)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Instituto para la prevención del alcohol y las drogas.	Ministerio de Sanidad
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Escolar	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	La educación contra las drogas ofrecidas a los jóvenes por sus iguales de manera dramática y no convencional, produce más impacto que los métodos tradicionales como la enseñanza escolar, las lecciones informativas o los materiales escritos.	Este programa pretende revitalizar la estructura social reestableciendo tradiciones antiguas y fortaleciendo las relaciones en el medio escolar
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Tratar el tema de los estimulantes consumidos a fin de combatir los sentimientos de depresión, desengaño y desaprobación.	1. Participar y colaborar con las escuelas, familias, consejos locales y demás instituciones educativas y oficiales a fin de promover el éxito escolar de los niños
OBJETIVOS ESPECIFICOS		1) Promover y organizar iniciativas destinadas a mejorar la relación entre los niños, los maestros y los padres 2) Colaborar con con los servicios comunitarios en la promoción social de los distintos grupos de edades que conforman la población 3) Intervenir en la defensa y el desarrollo de la salud de todos los miembros de la comunidad
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1) Las representaciones se realizan ante los alumnos de los centros escolares. 2) Después de las representaciones los estudiantes de la Escuela de Artes entablan un diálogo con el público para discutir y compartir experiencias y opiniones.	1) Mediante una metodología abierta y altamente participativa se ayuda a la población a definir sus necesidades, recursos y formas de respuesta 2) Se ha creado una red secundaria de apoyo con 19 miembros de la comunidad local, que incluyen los servicios proporcionados por los diversos ministerios, consejos locales, clubes y asociaciones
ACTIVIDADES		
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	No especifica	No especifica
RESULTADOS EVALUACION	1) Los jóvenes se identificaban con muchas escenas de la obra 2) Existe una fuerte relación entre el deseo de formar parte del grupo la adopción de los hábitos de fumar, de aspirar drogas y beber 3) La educación afectiva y la capacitación producen mayores efectos que la educación contra las drogas.	Cualitativos: este programa ha contribuido a la revitalización y al enriquecimiento de la comunidad, estableciendo relaciones entre las personas y promoviendo su comunicación. Cuantitativos: aproximadamente 5000 personas han intervenido en las diversas acciones.
CALENDARIO	1990-1991	En funcionamiento desde 1990

EUROPA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	APRENDER EN FIESTA (PORTUGAL)	SEMINARIOS SOBRE "LOS NIÑOS Y SUS HABITOS TELEVISIVOS" (ALEMANIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Pública y privada: Fundación Calouste Gulbenkian, Instituto de la Juventud y parque Nacional de Serra da Estrela	Ministerio Federal de Sanidad
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Comunitario	Escolar: padres con niños en jardines de infancia
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Este programa se fundamenta en promocionar el desarrollo comunitario a través de la interacción de los componentes culturales y educativos de la promoción de la salud y el bienestar, y en alentar la participación y la responsabilidad colectiva de toda la comunidad	Programa de tipo informativo y educativo
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Promocionar la autoestima, el desarrollo de las capacidades intelectuales, la educación medioambiental, la responsabilidad individual y colectiva y el éxito escolar en pre-adolescentes y en grupos de jóvenes de Gouveia.	1) Información sobre la influencia de los hábitos televisivos en la vida familiar 2) Familiarización con formas más selectivas y críticas de consumo televisivo 3) Análisis de la relación existente entre los hábitos televisivos y la adicción
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1) Hacer participar a un grupo de 20 pre-adolescentes en actividades de conservación medioambiental en 1993 2) Promover la organización y el funcionamiento regular de 4 grupos autogestionados de adolescentes para trabajar en el área de la promoción sanitaria 3) Cooperar en los demás sub-proyectos del grupo	1) Concienciar sobre la importancia de los padres en tanto que educadores 2) Hallar modos alternativos de emplear el tiempo libre
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1) El componente lúdico constituye uno de los aspectos de la estrategia adoptada, plasmado a través de fiestas comunales y referencias circenses. 2) El plan general del grupo incluye, además del "Club de la Naturaleza" otros sub-proyectos: Cooperación entre la Comunidad y el Jardín de Infancia, promoción de la sanidad para jóvenes, actividades comunitarias, una selección itinerante de juegos y reuniones entre los integrantes de los distintos proyectos.	
ACTIVIDADES		Seminarios en escuelas y centros educativos para adultos, reuniones informativas, conferencias, medios de comunicación, edición/distribución de materiales.
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	Métodos: evaluación de proceso y de impacto Indicadores del proceso: están dirigidos a medir el grado en que las actividades planificadas se realizan realmente Indicadores del impacto: miden la manera en que los componentes que conforman el objetivo general se desarrollan entre los jóvenes y de las repercusiones que tienen las actividades de carácter más permanente en el entorno circundante.	Método: Entrevistas y cuestionarios
RESULTADOS EVALUACION	No específica	Cualitativos: mejora de los hábitos de consumo televisivo entre niños con problemas relacionados con la TV. Cuantitativos: el 89% de los padres piensa que los seminarios fueron de utilidad para su vida cotidiana

NOMBRE DEL PROGRAMA	APRENDER EN FIESTA (PORTUGAL)	SEMINARIOS SOBRE "LOS NIÑOS Y SUS HABITOS TELEVISIVOS" (ALEMANIA)
CALENDARIO	En funcionamiento desde 1.990	Diciembre 1991

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION Y SEGURIDAD ESCOLAR. PROYECTO EDUCATIVO ENTRE PRE-ADOLESCENTES (ITALIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Instituto de Investigación Interregional de las Naciones Unidas sobre el Crimen y la Justicia (UNICRI)
AMBITO DE APLICACION	Comunitario
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El programa fue formulado a partir de un análisis de otras experiencias similares: desde 1985 en EEUU, Canadá y México han aplicado proyectos basados en el supuesto de que un agente de policía entrenado puede ser considerado por los adolescentes como un modelo de conducta, proporcionándoles mensajes educativos aptos para promover un desarrollo saludable y para transmitirles información y formación adecuadas sobre el modo de evitar el abuso de drogas y otras conductas desviadas.
OBJETIVO GENERAL/ES	1. Ofrecer a los agentes de policía conocimientos sobre campos relacionados con las estructuras sociales, las técnicas de comunicación, la psicología, la pedagogía y todas las demás ciencias sociales útiles para enfrentar el abuso de drogas
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1) Formación de monitores policiales 2) Cooperación con instituciones nacionales e internacionales 3) Acción interrelacionada entre los monitores policiales y los jóvenes a fin de potenciar las conductas defensivas del individuo contra los riesgos del abuso de drogas 4) Potenciación de la percepción social positiva de la policía 5) Promoción de estilos saludables de vida 6) Refuerzo de la capacidad de comunicación y la autoestima
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1) Un Comité Científico y un grupo de trabajo con el apoyo de expertos internacionales, formularon los contenidos del curso, diseñando también el material educativo de apoyo.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	1) Preparación de los cursos de formación y de materiales de apoyo para agentes de policía 2) Preparación de programas y de materiales de apoyo para las clases que ofrecen los agentes de policía formados 3) Curso de formación para agentes de policía (un curso de ocho horas durante dos semanas) 4) Reuniones entre agentes de policía, personal educativo y padres de las escuelas seleccionadas 5) Dos clases semanales de una hora de duración para estudiantes de doce años ofrecidas por los agentes de policía formados durante un período de dos meses
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	. Se realizaron evaluaciones mensuales de seguimiento entre los monitores policiales y el grupo de trabajo . La evaluación del proyecto estuvo a cargo del Comité Científico una vez terminada la fase de aplicación del proyecto. . Se identificaron las estructuras para una posterior aplicación del proyecto y también se redactó un informe final
RESULTADOS EVALUACION	No especifica
CALENDARIO	1990-1992

EUROPA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	EDUCACION SANITARIA INTEGRADA PARA TODOS LOS NIVELES DE LA ESCUELA SECUNDARIA. (DINAMARCA)	ESPECTACULO DE MIMO "ATRAPADO EN UN BOTE DE COMPOTA" (FRANCIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Ayuntamientos daneses	Asociación para la escucha y la acogida de tóxicomanos (APLEAT)
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Escolar	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Proyecto de promoción preventiva de la salud, dirigido a alumnos de todos los niveles(con edades comprendidas entre 5 y 16 años), maestros y padres de 3 escuelas de Jutlandia del Norte, Dinamarca	La asociación "APLEAT" ha creado un espectáculo de mimo que utilizaba la comports como metáfora de las drogas, a fin de evitar los efectos negativos que produce la información centrada en esas sustancias, y enfocando esencialmente el tema de la dependencia.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Desarrollar un programa integrado y amplio de educación sanitaria en escuelas públicas de Dinamarca	1) Establecer un diálogo entre los adultos y los escolares sobre los peligros que encierran las drogas 2) Capacitar a los niños para convertirse en agentes de prevención entre sus compañeros
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1) El programa forma parte de un programa más amplio de las Escuelas de Promoción Sanitaria de la Comunidad Europea 2) Consta de programas educativos destinados a maestros sobre los principios y métodos pedagógicos a aplicar en la educación sanitaria integral de todos los niveles de la enseñanza 3) Abarca temas como el desarrollo personal, la alimentación, el entorno laboral, el alcohol, el tabaco y las drogas 4) En cada escuela se estableció una junta interdisciplinaria de promoción sanitaria cuya misión es decidir respecto a la extensión, contenido y métodos de los materiales pedagógicos destinados a la enseñanza sanitaria.	1) Se seleccionó un curso con veintisiete alumnos, con una media de edad de once años, en función de la disponibilidad de los maestros 2) En el programa interviene un mimo, un percusionista, un psicólogo y un educador 3) Se pretende sobre todo despertar la imaginación de los niños
ACTIVIDADES		
FASES DEL PROGRAMA		El programa se desarrolló en cuatro fases:1) se divide la clase en dos grupos y se propone una sesión intensiva sobre el tema de la "dependencia"; 2) la clase asiste a la representación del mimo sobre el motivo "Atrapado en un Bote de Compota" para crear luego representaciones escritas, orales, gráficas y teatrales sobre la "dependencia"; 3) los grupos inventan sus propias historias después de hacer dibujos sobre la representación del mimo; 4) preparación de distintas representaciones mímicas sobre el tema de la dependencia, con 12 horas de ensayo y con la ayuda del profesor de gimnasia
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	No especifica	No especifica

NOMBRE DEL PROGRAMA	EDUCACION SANITARIA INTEGRADA PARA TODOS LOS NIVELES DE LA ESCUELA SECUNDARIA. (DINAMARCA)	ESPECTACULO DE MIMO "ATRAPADO EN UN BOTE DE COMPOTA" (FRANCIA)
RESULTADOS EVALUACION	El informe final incluirá programas, modelos, métodos y materiales pedagógicos para la educación sanitaria integral y estrategias para el organismo de promoción de la salud	Cualitativos: 1) cada alumno enriqueció sus propias reflexiones comparándolas con las de los demás y profundizando sobre su concepto de la dependencia; 2) se mejoró la integración social de algunos niños aislados; 3) se mejoró las condiciones de los alumnos de la clase para dar razones, escuchar y orientar a sus compañeros de escuela.
CALENDARIO	1991-1994	1991-1992

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	COMITES PARA EL ENTORNO SOCIAL (CES) (FRANCIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Delegación General para la Lucha contra las Drogas y la Toxicomania (pública)
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	En 1990 el Ministerio de Educación Nacional firmó una circular sobre la creación de Comités para el Entorno Social en las escuelas: los alumnos sufren la influencia de lo que sucede en su entorno local y su actitud hacia la escuela depende de ese entorno. La creación de un Comité para el Entorno Social (CES) tiene como cometido tratar de coordinar el trabajo de los asistentes sociales, de las asociaciones, de los padres y de los profesionales de la educación en su lucha contra la violencia, la delincuencia y las drogas para lograr el bienestar de los jóvenes.
OBJETIVO GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1) Prevenir la drogodependencia y las conductas de riesgo en la escuela 2) Tender un puente entre la escuela y la localidad 3) Catalizar las energías locales 4) Crear una red de participantes locales
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1) Los Comités para el Entorno Social forman parte del proyecto global de cada escuela, y son establecidos por el director 2) Deben incluir delegados de los cursos 3) Su configuración depende de un estudio social que debe realizarse siempre antes de crearlos
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica
RESULTADOS EVALUACION	<ol style="list-style-type: none"> 1) En el primer año se establecieron 483 CES 2) Están compuestos por representantes de los campos de la educación, la justicia, la sanidad y los asuntos sociales, las asociaciones y los ayuntamientos 3) El análisis del contexto confirmó en cada caso la existencia de una profunda sensación del peligro en el que se hallan los jóvenes 4) Las acciones que emprendieron los CES después de su creación trataron de conseguir: a) la mejoría del entorno en que se desenvuelve la vida de la localidad, b) la reducción del analfabetismo, c) la prevención de las conductas peligrosas, d) el desarrollo del sentido de la responsabilidad y de compromiso por parte de los padres, e) la creación de clubes de vida sana, f) el problema del tráfico de drogas fuera de la escuela.
CALENDARIO	En funcionamiento desde 1991

EUROPA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	"PEGASO". UNIDAD MOVIL DE INFORMACION (GRECIA)	PROGRAMA CONSULTIVO DE ORIENTACION JUVENIL (HOLANDA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Centro de Tratamiento de Drogodependencias KE.THE.A	Instituto para la prevención del alcohol y las drogas (pública)
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Comunitario	Comunitario
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	"Pegasus" es el principal servicio de prevención del centro KE.THE.A: se trata de un autobús de dos pisos diseñado y equipado para llevar a cabo actividades de prevención a lo largo de todo el país	Es un programa dirigido a los jóvenes que experimentan con drogas puesto que esta población no es aceptada por los programas juveniles comunes para drogodependientes y por otra parte no son lo suficientemente conflictivos como para ser absorbidos por el sistema asistencial para toxicómanos, por lo que muchas veces carecen de una asistencia adecuada
OBJETIVO GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1) Aumentar la concienciación y proporcionar información acerca del problema de las drogas, su naturaleza, extensión y causas mediante una presentación de los modelos existentes de prevención y tratamiento y una presentación de la filosofía de los programas del centro. 2) Proporcionar ayuda a las autoridades locales en el abordaje efectivo del programa 3) Motivar a los adictos y sus familias para su incorporación en programas de tratamiento 	1. Impedir que los jóvenes que experimentan con drogas se conviertan en consumidores problemáticos de drogas
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se establecen colaboraciones con las autoridades locales y asociaciones con el fin de conseguir estas metas 2) El contexto y duración de las actividades es flexible, dependiendo de los problemas específicos y de las peculiaridades para cada ciudad o pueblo 3) Todas las actividades se acompañan de actos culturales, deportivos y ecológicos desarrollados por miembros del centro 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se formaron 130 asistentes sociales especializados en jóvenes 2) Se nombraron personas de contacto permanente para brindar asistencia y orientación para los asistentes sociales especializados en jóvenes. 3) Se desarrolló un sistema asistencial más personalizado para jóvenes con problemas relacionados con las drogas
ACTIVIDADES	<p>. La intervención en una ciudad o pueblo incluye habitualmente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Debates con los estudiantes de enseñanza secundaria de la ciudad o pueblo 2) Discursos dirigidos a población general 3) Debates con el ejército 4) Con usuarios de drogas debates en prisiones 5) Información a servicios públicos, hospitales, comisarías, centros comerciales, asociaciones profesionales, juzgados, etc... 	
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	No especifica	No especifica

NOMBRE DEL PROGRAMA	"PEGASO". UNIDAD MOVIL DE INFORMACIÓN (GRECIA)	PROGRAMA CONSULTIVO DE ORIENTACIÓN JUVENIL (HOLANDA)
RESULTADOS EVALUACION	"Pegasus" ha visitado ciudades y pueblos de todo el país difundiendo el mensaje de que la prevención es un asunto de interés para todo ciudadano responsable	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se encontró que los asistentes sociales especializados en jóvenes y que siguieron el curso encontraron mucho más fácil hablar con aquellos sobre el consumo de drogas, y que pasaron de un actitud "prohibitiva" a una actitud "dialogante". 2) Los institutos asistenciales para jóvenes ya no expulsan a los consumidores experimentales de drogas 3) Los asistentes valoraron la existencia de una persona permanente de contacto integrada al sistema de asistencia al toxicomano 4) Algunos jóvenes fueron derivados al sistema asistencial para toxicómanos para someterse a tratamiento
CALENDARIO	No se especifica	1991

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA "MAÑANA" (PORTUGAL)	INICIATIVA DE NEWHAN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGAS (REINO UNIDO)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Fondo Social Europeo y el Estado portugués	Ministerio del Interior
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Comunitario	Comunitario
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Se trata de un proyecto innovador que reunió a cuatro instituciones de asistencia social adscritas al sector privado para desarrollar un proyecto común con el mismo objetivo general	La "Iniciativa para la prevención de las drogas" forma parte de un programa del Ministerio del Interior. Su propósito es promover la prevención de las drogas en comunidades locales, proporcionando fondos destinados a concienciar y a educar sobre la cuestión, a actividades recreativas y a investigaciones relacionadas con las drogas.
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Preparar y capacitar a un grupo de 108 jóvenes, con edades comprendidas entre 13 y 25 años, a través de programas destinados a proporcionarles formación y orientación profesional así como promover su futuro de pre-integración profesional e independencia económica	1. Reducir la incidencia del abuso de drogas a través de la prevención primaria
OBJETIVOS ESPECIFICOS		1) Potenciar la concienciación comunal 2) Ofrecer alternativas al abuso de drogas 3) Alentar el desarrollo de una planificación estratégica y conjunta de proyectos de prevención de las drogas
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1) Se trata de un proyecto internacional que incluye organizaciones portuguesas y francesas 2) Las actividades se desarrollan simultáneamente en cuatro de las zonas más pobres de Lisboa y suburbios.	1) El proyecto incluye la distribución de materiales, la promoción de la juventud, el desarrollo de actividades recreativas, campañas en los medios de difusión y provisión de conferenciantes
ACTIVIDADES		
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	Método: se seleccionaron 18 familias y se analizaron mensualmente Se han aplicado otros procedimientos que han permitido evaluar sistemáticamente todo el proceso	Cuestionarios y entrevistas
RESULTADOS EVALUACION	No específica	Se han financiado 23 proyectos
CALENDARIO	En funcionamiento desde 1991	1991-1995

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCIÓN DE LAS DROGAS EN EL COMITÉ PARA LA ASISTENCIA A JOVENES ESPECIALES. APLICACIÓN DE UNA POLÍTICA PARA LAS DROGAS Y EL ALCOHOL EN INSTITUTOS PARA LA ASISTENCIA A JOVENES ESPECIALES. CONSUMO Y ABUSO DE DROGAS EN LOCALES NOCTURNOS DE FLANDES. (BELGICA)	INICIATIVA COMUNITARIA HORIZON. RED TRANSNACIONAL DE ADMINISTRACIONES E INICIATIVAS LOCALES PARA LA REDUCCION DE LA DEMANDA Y PREVENCIÓN DE DROGAS (GRECIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Departamento de Familia y Sociedad	Acción conjunta de la "Unión Central de Municipalidades y Comunidades de Grecia", "La Unión local de Municipalidades y Comunidades de Attica", la "Agencia Helénica para el Desarrollo local y el Gobierno local"
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Comunitario: jóvenes	Comunitario
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El proyecto se realiza en cooperación con la "organización contra el Alcoholismo y otros Problemas relacionados con las Drogas", por una parte, y los Comités para la Asistencia a Jóvenes Especiales, por la otra. Este programa define la prevención de manera amplia incluyendo tanto las drogas legales como ilegales.	Se trata de un programa de intervención cuya propuesta interestatal fue remitida conjuntamente por los miembros interesados de Italia y Alemania
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Prevención tanto del consumo de drogas legales (alcohol, drogas médicamente prescritas) como de las ilegales.	1. Establecer una red interestatal de Autoridades e iniciativas locales con implicación activa en el desarrollo de una política social contra el abuso y uso indebido de drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS		<ol style="list-style-type: none"> 1) Desarrollo de una estrategia a nivel local para la planificación de medidas de política social dirigidas a combatir el abuso de drogas 2) Promocionar el intercambio de experiencias 3) Desarrollar una metodología innovadora y avanzada relativa a al organización y/o apoyo a servicios locales gubernamentales existentes en el campo de la información, prevención, tratamiento y readaptación socio-económica 4) Incrementar la cooperación a nivel local, nacional y europeo
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	El programa esta integrado por una selección de 4 proyectos coordinados por un grupo dirigente. Estos proyectos son: 1) Consumo y abuso de drogas en en locales nocturnos de Flandes; 2) El alcohol y la política hacia las drogas en institutos de Asistencia a Jóvenes Especiales; 3) Inventario de todos los materiales e iniciativas con la prevención; 4) Investigación de las necesidades específicas de cada región	<ol style="list-style-type: none"> 1) Estudio de la situación existente en el campo de la drogodependencia en relación con la información, prevención, tratamiento y readaptación socio-económica 2) Creación y gestión de una base de datos 3) Formación continua interestatal y nacional 4) Publicidad 5) Evaluación
ACTIVIDADES		
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	No especifica	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	No especifica	Se ha nominado un evaluador externo para evaluar el programa globalmente desde su inicio hasta su finalización Se han desarrollado diferentes métodos de evaluación
RESULTADOS EVALUACION	No especifica	No especifica

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCIÓN DE LAS DROGAS EN EL COMITÉ PARA LA ASISTENCIA A JÓVENES ESPECIALES. APLICACIÓN DE UNA POLÍTICA PARA LAS DROGAS Y EL ALCOHOL EN INSTITUTOS PARA LA ASISTENCIA A JÓVENES ESPECIALES. CONSUMO Y ABUSO DE DROGAS EN LOCALES NOCTURNOS DE FLANDES. (BÉLGICA)	INICIATIVA COMUNITARIA HORIZON. RED TRANSNACIONAL DE ADMINISTRACIONES E INICIATIVAS LOCALES PARA LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA Y PREVENCIÓN DE DROGAS. (GRECIA)
CALENDARIO	1992-1994	1992

EUROPA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	PROTASI, OTRO ESTILO DE VIDA (GRECIA)	COMUNICACION ENTRE ADULTOS Y JOVENES CREACION DE REDES LOCALES (PORTUGAL)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Protasi, otro estilo de vida. Movimiento contra la dependencia de drogas	Ministerio de Sanidad y Educación y Organizaciones privadas
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Escolar	Comunitario
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	"Protasi" es una organización descentralizada ubicada en la ciudad de Patras. Organiza una serie de actividades variadas para la prevención del abuso de drogas, destinadas a afrontar más eficazmente el problema y dirigidas a fomentar estilos de vida saludables. El programa cuenta con el apoyo de sociólogos, psicólogos, médicos, enfermeras, asistentes sociales, padres y ex-usuarios. Un total de entre 10 a 60 personas se encargan de las actividades, algunos son empleados del centro aunque la mayoría son voluntarios.	El programa consiste en el desarrollo de proyectos en zonas rurales y urbanas. Los proyectos se basan en la creación de grupos de trabajo en los que intervienen asistentes sanitarios y educativos, concejales, municipales, etc... así como población civil (adultos o jóvenes)
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Cubrir las necesidades de la ciudad y de la zona.	1. Crear las condiciones para el desarrollo de una mejor comunicación entre adultos y jóvenes 2. Crear "contextos sanos" capaces de prevenir el uso y el abusos e estupefacientes
OBJETIVOS ESPECIFICOS		
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1) Los programas se dirigen a alumnos y escuelas que utilicen métodos de participación activa, recogida directa de información, observación, presentación e intercambio de sus conocimientos y mecanismos para aumentar su autoestima 2) El método de exposición directa a los usuarios de drogas y otros métodos dinámicos se utilizan conjuntamente con presentaciones audiovisuales y el establecimiento de grupos de trabajo	1) Los grupos se crean para buscar respuestas de índole colectiva 2) La dinámica de relaciones que se crean en estos grupos va más allá de la puramente institucional o personal. La interrelación que se consigue entre personas provenientes de las redes secundaria y primaria, que se unen para responder a sus necesidades comunes, constituye uno de los aspectos más ricos de estos proyectos
ACTIVIDADES	1) Con grupos de padres, concienciación, formación, apoyo y consejo 2) Con alumnos, concienciación y formación de otros estilos de vida 3) En escuelas y con autoridades locales, cooperación en actividades de concienciación 4) Elaboración de material 5) Cooperación con movimientos ecologistas 6) Formación de futuros formadores	.Se organizan diversas actividades de tiempo libre como fiestas, viajes, juegos... . También se organizan grupos de discusión que desarrollan una serie de temas (la drogodependencia, la sexualidad, las relaciones entre padres e hijos, los modelos educativos, etc...)y participan en el diseño de programas de formación
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	SI	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	Se evalúa la puesta en marcha y control en las escuelas Método: Cuestionario distribuido antes y después de la formación.	Estos proyectos son evaluados, modificados y reformulados todos los años. También se realizan periódicamente otros tipos de evaluación
RESULTADOS EVALUACION	No específica	No se especifica

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROTASI, OTRO ESTILO DE VIDA (GRECIA)	COMUNICACION ENTRE ADULTOS Y JOVENES. CREACION DE REDES LOCALES. (PORTUGAL)
CALENDARIO	1992	En funcionamiento desde 1992

EUROPA		
NOMBRE DEL PROGRAMA	"¿QUE PUEDO DECIR?" EL TEATRO EN UN PROYECTO DE EDUCACION SANITARIA. PREVENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LOS JOVENES, DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL (REINO UNIDO)	"LA FENICE", PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA LA CREACION DE UNA CULTURA SOCIAL CONTRA LAS DROGAS Y PARA LA PROTECCION DE LA SALUD EN EL TERRITORIO (ITALIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Ministerio del Interior	Asociación de víctimas de las drogas y otras organizaciones: Servicio para drogodependencia
AMBITO DE APLICACIÓN PROGRAMA	Escolar	Comunitario
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El programa se propone ofrecer información, concienciar y educar a adolescentes, jóvenes, adultos y profesores	La Asociación de Víctimas de las Drogas viene trabajando desde hace muchos años en el campo de la información y la sensibilización social sobre el fenómeno de la drogodependencia por medio de la organización de conferencias y reuniones, la producción y difusión de cuestionarios y a través de manuales informativos
OBJETIVO/S GENERAL/ES	1. Dar mayor relieve al problema de las drogas y del VIH por medio de la educación y contrarrestar las actitudes complacientes hacia estos temas	1) Determinar la extensión y las características culturales del fenómeno en el territorio 2) Evaluar los resultados obtenidos 3) Crear y desarrollar una "cultura social de la salud" contraria al consumo de drogas legales e ilegales 4) Crear y fortalecer la solidaridad interna de la comunidad 5) Promover la participación social 6) Formar a grupos de voluntarios
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1) Porporcionar información 2) Contrarrestar la desinformación 3) Crear un marco sano en el que explorar actitudes y conductas	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1) El programa incluye la distribución de materiales y la promoción de la juventud por medio de una representación teatral interactiva relacionada con las drogas y el VIH. 2) Se aplica en escuelas, universidades y clubes juveniles. 3) Se basa en una pieza teatral interactiva escrita para un grupo de actores 4) Las representaciones comprometen al público en procesos de toma de decisiones relacionadas con el consumo de drogas y la conducta sexual	1) El programa de prevención "El Fénix" es aplicado por un grupo de profesionales de la sanidad (médicos, psicólogos, sociólogos) apoyado por voluntarios, operadores sanitarios, etc..
ACTIVIDADES		. Encuestas informativas y actividades de socialización y sensibilización (reuniones y cursos de formación y actualización)
FASES DEL PROGRAMA		
EVALUACION	Si	Si
METODOS Y/O RECURSOS EVALUACION	El programa se halla en proceso de evaluación Métodos: cuestionarios y entrevistas estructuradas con el grupo diana	No especifica
RESULTADOS EVALUACION	. 5.508 estudiantes, 48 estudiantes adultos o sus padres, y 282 profesores han asistido a las representaciones . Se han realizado un total de 111 representaciones	Cualitativos: este programa ha logrado involucrar a jóvenes y a sus familias en la creación de una conciencia individual y colectiva sobre los daños relacionados con las drogas

NOMBRE DEL PROGRAMA	"¿QUE PUEDO DECIR?" EL TEATRO EN UN PROYECTO DE EDUCACION SANITARIA. PREVENCIÓN DE LA SALUD SEXUAL DE LOS JOVENES, DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL. (REINO UNIDO)	"LA FENICE" PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA LA CREACION DE UNA CULTURA SOCIAL CONTRA LAS DROGAS Y PARA LA PROTECCION DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. (ITALIA).
CALENDARIO	1993	No especifica

EUROPA

NOMBRE DEL PROGRAMA	JARDINES DE INFANCIA SIN JUGUETES. PROYECTO PREVENTIVO PARA Y CON NIÑOS (ALEMANIA)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa informativo, educativo y de investigación en el que participan asistentes sociales y maestras de jardín de infancia, dirigido a niños, padres/familiares y asistentes sociales de la Región
OBJETIVO GENERALES	<ol style="list-style-type: none"> 1) Incremento de la autoestima y del bienestar social 2) Descubrimiento de capacidades mediante la modificación de las costumbres cotidianas típicas de un jardín de infancia 3) Entrenamiento en métodos para los seminarios de capacitación de los entrenadores 4) Edición de materiales preventivos: relaciones públicas
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1) Alentar a los niños a descubrir su personalidad disminuyendo la cantidad de juguetes 2) Aumento de la tolerancia ante la frustración, desarrollo de capacidades vitales 3) Percepción y aceptación de sus propias necesidades y límites 4) Promoción de la creatividad, la fantasía, el coraje y el sentido de la responsabilidad
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1) Creación de una situación "vacía" (sin juguetes) 2) Reducción de la presión que implica el estar constantemente entretenido con juguetes 3) Promover la experiencia de que la satisfacción sustitutiva de las necesidades (los juguetes) no puede satisfacer necesidades reales 4) Reestructuración del modelo de comportamiento grupal creado por el uso específico de juguetes (tradicional oposición/distancia niños y niñas, entre los más pequeños y los mayores)
ACTIVIDADES	<p>. Seminarios de capacitación para entrenadores, conferencias, medios de comunicación, edición/distribución de materiales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reuniones preparatorias con las maestras de jardín de infancia, los padres y los niños 2) Privación de juguetes 3) Proceso de evaluación (informes, video)
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	<p>Método: registro cualitativo</p> <p>Herramientas: pantalla de observación, cuestionarios, documentación en vídeo</p> <p>Indicadores: observaciones cualitativas</p>
RESULTADOS EVALUACION	<p>Cualitativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se alcanzaron todos los objetivos planteados. Los resultados fueron mejores de lo esperado 2) Se incrementó la concienciación de los padres en lo relacionado con la prevención 3) Se redujeron aún más los juguetes con el consentimiento de los niños
CALENDARIO	Enero 1993

PROGRAMAS INTERNACIONALES: ESTADOS UNIDOS.

E. E. U. U. (Tennessee)

NOMBRE DEL PROGRAMA	FORMACION EN HABILIDADES DE ASERTIVIDAD SOCIAL (M.A. PENTZ)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El programa se basa en el modelo de competencia social del consumo de sustancias. El programa se fundamenta en la investigación empírica que ha encontrado que estudiantes con baja competencia social son más susceptibles de consumir drogas o alcohol y además resisten menos a las presiones sociales de consumir. El concepto de competencia social del que se parte es la conjunción tanto de la habilidad de asertividad como de la de auto-eficacia.
OBJETIVO GENERAL/ES	Aumentar y mejorar las habilidades de competencia social y la auto-eficacia en los sujetos.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1.- Mejorar la asertividad. 2.- Mejorar la auto-eficacia.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1.- Asignación de 1.193 estudiantes a cada una de las tres condiciones: a) intervención completa (7 sesiones: instrucción, modelado y puesta en acción); b) intervención parcial (2 sesiones de instrucción solo); c) control total. 2.- La intervención consta de 7 sesiones de 55m. conducidas por un profesor en conjunción con un asistente del programa y líderes del grupo. 3.- Las habilidades son tratadas a través de variadas situaciones sociales, ejecutadas a través de modelado, puesta en acción y feed-back.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	- Medidas de evaluación: . <u>Auto-informe</u> : compuesto por un conjunto de items sobre consumo reciente de cigarrillos y alcohol: frecuencia de consumo. . <u>Escala de autoeficacia</u> : consta de 18 items en los que se mide la eficacia personal en situaciones interpersonales (familiares y no familiares) con padres, profesores y grupo de iguales. . <u>Role-playing</u> : como medida de competencia social. . <u>Escala</u> : en la que los estudiantes son clasificados por el profesor de muy asertivo o muy agresivo.
RESULTADOS EVALUACION	1) El programa de intervención aumentó la competencia social (medida en el role-playing), auto-eficacia y aumentó la medida en las distintas medidas de evaluación. 2) El efecto fue más profundo en el grupo de intervención completa en comparación con el grupo de instrucción sólo o grupo de control. 3) El programa tuvo mayores efectos en aquellos estudiantes que eran asertivos o agresivos en línea base. Mostraron un mayor aumento en la competencia social y mejoras en las relaciones estudiante-profesor, incluida una disminución de la ratio de consumo de sustancias. <u>Seguimiento (6 meses)</u> : - Se mantuvieron las medidas de competencia social. - Sólo los grupos de intervención completa e instrucción mostraron niveles similares de consumo de drogas. - El programa tuvo mayores efectos en los estudiantes de 6º y 9º grado.
CALENDARIO	1.983

E. E. U. U. (Nueva York) .

NOMBRE DEL PROGRAMA	CURRICULUM DE HABILIDADES DE DECISION (WILLS)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Son los factores de estrés psicosocial los que pueden predisponer al adolescente a comenzar el consumo de sustancias, tales como alcohol y tabaco. Se concibe el consumo de tabaco y alcohol como una función directa de reducción del estrés.
OBJETIVO GENERAL/ES	
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1.- El curriculum fue diseñado por personal del proyecto, mientras que el profesorado regular del aula, observaba y asistía cuando era necesario en ejercicios y actividades.</p> <p>2.- El curriculum de prevención consiste en 8 módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . 1 Módulo: Clarificación de valores. . 1 Módulo: Toma de decisiones. . 2 Módulos: Influencia social. . 1 Módulo: Asertividad. . 2 Módulos: Manejo del estrés. . 1 Módulo: Consecuencias del hábito de fumar para la salud. <p>3.- Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Role-playing - Técnicas de modificación de conducta. - Técnicas de manejo del estrés.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	<p>1.- 800 escolares de tres escuelas fueron asignados a 2 grupos (escuelas) experimentales y 1 control.</p> <p>2.- La evaluación se realizó a través de un cuestionario administrado por el personal del proyecto al comienzo y al final del año escolar.</p>
RESULTADOS EVALUACION	<p>1.- Los grupos experimentales obtuvieron mejores resultados que el grupo de control.</p> <p>2.- Entre los dos grupos experimentales se obtuvieron diferencias que se relacionan con factores en la atmósfera de la escuela: nivel de apoyo y cooperación, disciplina escolar, relación entre profesores y administración.</p>
CALENDARIO	1.985

E.E.U.U. (Washington).

NOMBRE DEL PROGRAMA	FORMACION DE HABILIDADES COGNITIVO-CONDUCTUALES (SCHIINKE)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Universidad de Washington.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Los adolescentes están expuestos a situaciones de presión a consumir drogas, aunque posean conocimientos sobre los riesgos que ello comporta, los beneficios sociales que advierten son mayores.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.-Capacitar a los adolescentes en la adquisición de habilidades de competencia social y personal necesarias para prevenir el consumo de sustancias y lograr una buena salud mental, y un buen funcionamiento social y psicológico.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1.- El grupo de líderes adultos muestra sistemáticamente el procedimiento de toma de decisiones para resolver situaciones de dificultad.</p> <p>2.- Se utilizan desde situaciones de la vida cotidiana hasta estudios de casos. Su utilización consiste en presentar un problema, generar posibles soluciones, seleccionar una solución y planificar la ejecución.</p> <p>3.- También se utilizan habilidades de comunicación asertiva (role-playing) para formarlos en la toma de fuertes decisiones, distribuidas con situaciones de riesgo e influencia ambiental y utilizando el auto-control.</p> <p>4.- Una combinación de modelado, feed-back, refuerzos y entrenamiento, son variables fundamentales para la formación de estas habilidades. Además se refuerza con el trabajo en casa.</p> <p>5.- Las técnicas utilizadas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> . habilidades de toma de decisión. . habilidades de solución de problemas. . habilidades interpersonales. . técnicas específicas de auto-instrucción. <p>6.- El diseño experimental se dividió en tres grupos: a) construcción en habilidades cognitivo-conductuales, b) modificación de actitudes, c) control.</p> <p>7.- La intervención consta de 8 clases de 1 hora: a) formación en habilidades de auto-dirección, b) habilidad de resolución de problemas, c) habilidad de toma de decisión, d) habilidades interpersonales (asertividad).</p>
ACTIVIDADES	No específica.
FASES DEL PROGRAMA	No específica.
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No específica.
RESULTADOS EVALUACION	<p>1.- Los grupos de modificación de actitudes y formación de habilidades manifestaron un mayor conocimiento sobre los efectos negativos del hábito de fumar que los del grupo control.</p> <p>2.- El grupo de formación de habilidades puntuó mejor en habilidades de resolución de problemas, toma de decisiones y comunicación asertiva que el grupo de modificación de actitudes.</p> <p>3.- A los 6 y 12 meses de seguimiento, el primer grupo mantenía un consumo más bajo que los otros dos grupos.</p>
CALENDARIO	1.985.

E.E.U.U. (Kansas e Indianapolis)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE PREVENCION MIDWESTERN. (M.A. PENTZ)
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Universidad de Kansas.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa de intervención escolar y comunitario para la prevención del abuso de drogas entre los adolescentes.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Disminuir la ratio de prevalencia del consumo de drogas entre los adolescentes en primer lugar, en segundo, entre sus padres y estamentos comunitarios.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	No específica.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1.- La intervención se compone de 5 elementos: mass media, escuela, padres, organización comunitaria, política sanitaria.</p> <p>2.- En conjunto los componentes se focalizan en: 1) promoción de habilidades contrarias y de resistencia al consumo de drogas entre los adolescentes: <u>habilidades de formación directa</u>; b) apoyo a la prevención entre adolescentes por parte de padres y otros adultos que pueden servir como modelos, incluidos profesores: <u>habilidades de formación indirecta</u>; c) difusión y apoyo de normas sociales de no consumo de drogas y expectativas en la comunidad: <u>apoyo ambiental</u>.</p> <p>3.- Los cinco <u>subprogramas</u> son implantados a razón de 6 meses por año excepto la programación de los mass media, que se lleva a cabo a lo largo de todo el año.</p> <p>A. <u>Subprograma "MASS MEDIA"</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Se compone de 31 emisiones por año en TV y radio. . A lo largo de cada año se introduce en las emisiones la propuesta de los elementos del programa que se va a aplicar en la comunidad, además se introducen ilustraciones de habilidades personales de prevención del consumo de drogas. <p>B. <u>Subprograma "PROGRAMA ESCOLAR"</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Es implementado por profesores formados e incluye 10-13 sesiones de clase en el grado 6° y 7°. . el <u>objetivo</u> que se persigue es aumentar las habilidades para resistir y contrarrestar las presiones de consumo de droga y cambio del clima social de la escuela para aceptar el uso de normas de "no consumo". . La <u>formación del profesorado</u> dura un año, a partir del cual, los profesores denominados "masters" entre ellos mismos, reciben una preparación adicional para convertirse en formador de nuevos profesores. Este modelo de formación de formadores sirve para institucionalizar la prevención de drogas en las escuelas y para aumentar la propiedad comunitaria del programa. <p>C. <u>Subprograma "PROGRAMA PARA PADRES"</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Es aplicado por un grupo de 4-6 padres y 2 estudiantes líderes por cada escuela. . El programa incluye sesiones regulares durante cada año escolar. . los <u>objetivos</u> no se dirigen directamente al cambio de conducta de consumo de drogas entre padres, sino que incide en la formación de habilidades de discusión, de comunicación y de apoyo a la prevención. <p>D. <u>Subprograma "ORGANIZACION COMUNITARIA"</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Este componente incluye la identificación, compromiso y formación de líderes comunitarios para planificar los servicios de prevención, presupuestos, recursos y actividades que complementen a los otros elementos del programa. . Existen distintos tipos de líderes: empresariales, comunitarios y profesionales de la salud. . Los <u>objetivos</u> son: elaboración materiales prevención, campaña complementaria en los mass media, legislación de protección a los alumnos de alto riesgo e identificación de los mismos. <p>E. <u>Subprograma "POLITICA EDUCATIVA"</u></p> <ul style="list-style-type: none"> . Elemento implementado por un subcomisión de la organización comunitaria y otros líderes del gobierno local. . Los <u>objetivos</u> son: cambio de la legislación local para restringir el uso de tabaco en lugares públicos, aumento de precios del alcohol y limitación de la venta del mismo, inclusión de la prevención en la política de drogas. . El modelo de organización comunitaria utilizado incorpora teorías de cambio de conducta individual, comunicación y desarrollo organizacional. . Características de la organización comunitaria: a) el programa es organizado de "arriba a abajo" a partir de los líderes empresariales y comunitarios; b) los mensajes de prevención son organizados de un nivel más simple a otro más complejo, comenzando con la formación de habilidades de resistencia a nivel individual para pasar a cambio interpersonal y ambiental o de normativa social.

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE PREVENCION MIDWESTERN. (M.A. PENTZ)
ACTIVIDADES	No especifica.
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	<p>1.- Los datos son recogidos a partir de fuentes como el auto-informe, servicios telefónicos, medidas bioquímicas de consumo de cigarrillos y otras medidas.</p> <p>2.- Las medidas reflejan la evaluación del resultados, proceso y ejecución.</p> <p>. <u>Medidas de resultados:</u> las fuentes son el auto-informe y medidas bioquímicas de aire expirado; también se incluyen cuestionarios que incluyen preguntas sobre drogas blandas(tabaco, alcohol, marihuana) y sobre drogas duras (cocaína, anfetaminas, barbitúricos, heroína), sobre mediadores hipotéticos del efecto del programa (habilidades de resistencia, habilidades de comunicación, búsqueda de apoyo social, soporte ambiental, y percepción de normas sociales), así como preguntas sobre participación en el programa.</p> <p>. <u>Medidas de proceso:</u> consiste en cuestionarios individuales dirigidos a profesores, directores, estudiantes y padres, para conocer su período de formación.</p> <p>. <u>Medidas de ejecución:</u> cuestionarios individuales dirigidos a los profesores para el programa escolar, a los padres, directores y estudiantes para el programa de padres, y a los líderes comunitarios para el programa de organización comunitaria.</p>
RESULTADOS EVALUACION	<p>1.- Los adolescentes en colegios asignados a la intervención, muestran tasas de prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y marihuana, más bajas que las tasas de prevalencia en adolescentes en colegios asignados al grupo de control.</p> <p>2.- Los adolescentes de los colegios-intervención, mostraron también un menor consumo de cocaína y crack.</p> <p>3.- El análisis de mediadores en las actitudes, percepción de normas y habilidades de resistencia, para adolescentes han mostrado que: a) la intervención tiene incidencia en la disminución de la aceptabilidad social y un aumento en la percepción de normativa concerniente a la droga, b) estos cambios se reflejan en el consiguiente consumo de drogas.</p> <p>4.- El programa se ha mostrado igualmente efectivo en prevenir el inicio del consumo de drogas, como en reducir el consumo regular y experimental.</p> <p>5.- El análisis de los dos primeros años ha mostrado una disminución del consumo de alcohol y de marihuana en los padres de adolescnetes en grupos-tratamiento, en comparación con grupos-control, así como un incremento de la comunicación padre-hijo en temas de prevención de drogas.</p> <p>6.- Los dos primeros componentes de la intervención (medios de comunicación y programa escolar), estimularon la información concerniente a la temática del consumo abusivo de drogas.</p> <p>7.- La resultados indicaron que la organización comunitaria desarrollada por el Proyecto Star obtuvo un aumento de la participación de los líderes comunitarios en la prevención del abuso de drogas, así como un aumento del apoyo y colaboración por parte de de las organizaciones existentes.</p>
CALENDARIO	1.987.

E. E. U. U. (Nebraska)	
NOMBRE DEL PROGRAMA	ORGANIZACION COMUNITARIA PARA LA PREVENCION
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Consejo de Nebraska contra el Alcoholismo y Abuso de Drogas.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa de prevención comunitaria que pretende cambiar las normas de consumo por medio de la organización de seminarios de formación para líderes comunitarios, jóvenes, padres y profesores.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Formación de grupos escolares (hijos de familias de alcohólicos y jóvenes de alto riesgo) para prevenir el abuso de drogas. 2.- Extender esta formación a padres, líderes comunitarios y profesores.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	No especifica.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1.- Formación de equipos de organización comunitaria durante 4 días para la aplicación de programas en su comunidad. 2.- "Orgullosos de estar libres": equipos de jóvenes y adultos para trabajar en las escuelas y tiempo libre proporcionando alternativas al consumo de alcohol y otras drogas. 3.- Educación de padres: estos equipos reciben formación durante 3 días para concienciarles de su rol de modelos y reducir el consumo de alcohol y otras drogas. 4.- Curriculum escolar: equipos de profesores que reciben durante 2 días sesiones de formación para capacitarlos a aplicar en su curriculum nociones sobre prevención del consumo de drogas.
ACTIVIDADES	. Actividades de educación de padres: cursos: "Advierte los límites", "Conserva tus hijos libres de alcohol y drogas". . Actividades del curriculum escolar: " Decisiones sobre alcohol y otras drogas".
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica.
RESULTADOS EVALUACION	Desde hace tres años han sido formados: . 72 equipos comunitarios . 55 equipos juveniles . 85 educadores de padres . 100 profesores.
CALENDARIO	1.987.

E. E. U. U.

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE LIDERAZGO
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Oficina de programas de Abuso de Alcohol y Drogas de Vermont.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa comprensivo de formación en prevención, dirigido a jóvenes y adultos, basado en un enfoque de trabajo en grupo, para atajar el problema del abuso de alcohol y otras drogas, en una comunidad rural y otra suburbana.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Formación de líderes comunitarios para prevenir el abuso de alcohol y otras drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>. En los equipos se incluyen miembros adultos, como policía, personal escolar, servicio de salud mental y padres.</p> <p>. La misión de los equipos es ser catalizadores de las coaliciones comunitarias. Funciones: a) formar grupos de trabajo para desarrollar la comunicación y las habilidades de líderes, respeto a las diferencias, conocimiento y habilidades de prevención del alcohol y otras drogas y autoestima; b) promover presentaciones informativas, modelado y actividades alternativas; c) promover y apoyar a los Programas de Asistencia al Estudiante, para ayudarle a sentir el impacto del consumo de alcohol y otras drogas; d) conducir diálogos nocturnos con grupos específicos, tales como adolescentes-padres, adolescentes-profesores y adolescentes-policía; e) hacer presentaciones regulares en grupos escolares de nivel medio y elemental.</p>
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No específica.
RESULTADOS EVALUACION	No específica.
CALENDARIO	1.987.

E. E. U. U. (San Francisco)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE PREVENCION DEL ABUSO DE DROGAS ENTRE LA JUVENTUD ASIATICA.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Consejo de Política Gubernamental sobre abuso de drogas y alcohol.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa comprensivo de prevención del abuso de drogas aplicado a jóvenes asiáticos de alto riesgo y a sus familias en San Francisco.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes asiáticos que viven en S. Francisco.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1.- Se trabaja con los jóvenes incluyendo apoyo a los grupos y reuniones de trabajo, dirigidos a resolver conflictos culturales y al enriquecimiento cultural, competencia social y auto-estima. Se incluyen los programas; "Programa de habilitación de la Juventud" y "Programa de desarrollo de habilidades de vida".</p> <p>2.- Concienciación de los padres de su rol paterno, enseñándoles habilidades para superar las transiciones culturales.</p> <p>3.- El enfoque de educación comunitario adoptado se basa en el contacto directo con los grupos, así como con los medios de comunicación étnicos.</p> <p>4.- Apoyo institucional a través de los sistemas tradicionales: servicios escolares y los servicios de salud mental.</p>
ACTIVIDADES	<p>1.- <u>Actividades con los jóvenes</u>: grupos de expresión y arte donde los participantes reciben una formación cultural basada en canciones, baile, drama, modelado, y otras actividades.</p> <p>2.- <u>Actividades comunitarias</u>: "El movimiento familiar filipino" mediante actividades recreativas y educativas para reforzar los valores culturales y familiares filipinos.</p>
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica.
RESULTADOS EVALUACION	<p>. A Los dos años de aplicación del programa se han obtenido:</p> <p>. ayudar a 4.371 jóvenes en alto riesgo</p> <p>. ayudar a 1.423 miembros de familias</p> <p>. formar a 2.581 agentes (consejeros escolares, profesores, trabajadores sociales y líderes comunitarios).</p>
CALENDARIO	1.988

E. E. U. U. (Nueva York)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION PRIMARIA EN ALOJAMIENTOS PUBLICOS.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Clubs de Chicos de América.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Los Clubs de chicos y chicas han sido situados en cinco proyectos de alojamiento público, cada proyecto ofrece un programa comprensivo de desarrollo juvenil y un programa específico de alcohol y otras droga conocido como SMART.
OBJETIVO GENERALES	1.- Desarrollar un programa comprensivo de desarrollo juvenil. 2.- Desarrollar un programa específico de alcohol y otras drogas (SMART).
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1.- Formar habilidades de vida que ayuden a la juventud a tomar buenas decisiones, y fortalecer la comunicación. 2.- Aumentar la habilidad del joven para conocer y resistir a las presiones de los pares y otras presiones que alientan al joven a consumir drogas y alcohol. 3.- Transmitir información precisa sobre alcohol y otras drogas y sobre la sexualidad del adolescente. 4.- Aumentar la consciencia comunitaria acerca de la importancia de un consistente mensaje de "no consumo".
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1.- Los componentes del programa juvenil son: a) desarrollo de habilidades de líderes y responsabilidades cívicas, b) desarrollo de estilos de vida saludables a través del deporte, educación para la salud, y servicios de salud, c) desarrollo de habilidades artísticas, d) desarrollo habilidades de planificación, consecución de metas educativas y de empleo, e) enseñar habilidades de vida, buen uso del tiempo libre y formas de hacer progresos con los otros, f) desarrollo de un respeto a la naturaleza. 2.- El programa se desarrolla en un ambiente libre de drogas, con modelos positivos que trabajan como profesionales del programa en los Clubs. 3.- El programa específico sobre alcohol y otras drogas-SMART- consta de cinco componentes dirigidos a poblaciones diferentes: "Start Smart" de 10-12 años; "Stay Smart" de 13 a 15 años; "Keep Smart" para padres y tutores; "Be Smart" programa de formación para personal del club y voluntarios; "Smart Ideas" para la comunidad. Todos los componentes utilizan distintos métodos para ayudar a la juventud a resistir el alcohol y otras drogas.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si.
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica.
RESULTADOS EVALUACION	1.- Los Clubs de chicos/as han propiciado un ambiente positivo: los chicos y adolescentes han participado de forma manifiesta en actividades educativas constructivas y saludables. 2.- Los jóvenes que no han participado en el programa participan en mayor media en conductas más desviadas, menos saludables y peligrosas. 3.- Los adultos también se han beneficiado de los Clubs: estos adultos comparados con otros residentes que no han participado en el programa, tienen una mayor participación en las actividades orientadas a la juventud, en los programas escolares y en las asociaciones de vecinos.
CALENDARIO	1.988

E. E. U. U. (Atlanta)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE ALIVIO DEL ESTRES PREESCOLAR.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Instituto de Control del Estrés.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Este programa de prevención primaria provee de recursos de formación, consulta y de educación en técnicas de manejo del estrés, para preescolares de alto riesgo, sus padres, y profesores en un esfuerzo de reducir los problemas de alcohol y otras drogas y reforzar estilos de vida saludables.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Aliviar el estrés infantil. 2.- Reducir futuros problemas de consumo de alcohol y promover estilos de vida saludables.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1.- La forma de aliviar el estrés infantil se concibe como la reducción de la incidencia del desorden emocional para reducir el estrés y promover las condiciones para aumentar la confianza y la copia de habilidades. 2.- Desarrollar un programa de prevención efectivo basado en la investigación en el área de reducción del estrés para preescolares. 3.- Desarrollo de un completo programa educativo (curriculum, posters, canciones...) para ayudar a los profesores a implementar el programa. 4.- Diseño de un modelo de formación para padres y profesores. 5.- Desarrollo de dos videos de relevancia cultural para adultos y tres videos para preescolares.
ACTIVIDADES	. El curriculum consta de 6 lecciones que se centran en los siguientes tópicos: "Yo soy una buena persona"; "Sentimientos y tú"; "Tu cuerpo cambia con el estrés"; "Buenas formas de no enfadarse"; "Respiración profunda y relajación" y "Ejercicios de Yoga".
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica.
RESULTADOS EVALUACION	1.- El programa se aplicó a 1.055 preescolares, a 250 padres y 67 profesores. 2.- El programa fue efectivo en: a) reducción de las conductas sintomáticas tales como aburrimiento, actitud hiriente, desconcierto, fatiga, rabietas, gritos; b) aumento de su habilidad para reconocer distintas emociones; c) aumento de la comprensión de cómo el estrés afecta a su vida; c) aumento de la participación parental en un 20%.
CALENDARIO	1.989.

E. E. U. U. (Maine)	
NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE PREVENCION DEL CENTRO DE SALUD MENTAL DE AROOSTOOK
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Centro de Salud Mental Aroostook
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	A través de la participación activa de organizaciones privadas y públicas, el Centro de Salud Mental Aroostook, provee un amplio programa comunitario para los jóvenes de 5 a 19 años, para padres y líderes comunitarios.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Desarrollo de una planificación comunitaria de prevención del consumo de alcohol y otras drogas. 2.- Elaborar un modelo que estimule el no consumo de alcohol y otras drogas entre la juventud.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1.- Formación y consulta en prevención para los representantes de las fuentes comunitarias y completar la formación con la inclusión de actividades preventivas en su comunidad. 2.-Formación de padres para que ayuden a sus hijos a desarrollar habilidades de afrontamiento del estrés. 3.- Aplicación, con las agencias comunitarias, de varias actividades de prevención que afectan a diferentes factores de riesgo. 4.- Formación de estilos de vida saludables para estudiantes de la Escuela Superior. 5.-Programa de educación de pares para estudiantes de la Escuela Superior.
ACTIVIDADES	. Actividades preventivas: "Club: Sólo di no"; "Arriba con la adolescencia"; "Grupo de líderes adolescentes de Aroostook"; "Sistema amigo" "Teléfono de la amistad".
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No específica.
RESULTADOS EVALUACION	1.- Fuertes relaciones desarrolladas entre las personas y los recursos comunitarios. 2.- Alta participación en la planificación de actividades. 3.- Adopción de los modelos de programa por entidades de apoyo financiero. 4.- Aumento en la petición de servicios en el área delimitada.
CALENDARIO	1.989.

E. E. U. U.

NOMBRE DEL PROGRAMA	ALTERNATIVAS PARA LA ADOLESCENCIA.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Centro para niños/padres del Condado de Addison.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Alternativas para los adolescentes(AFT) es un programa de prevención primaria a largo término que incluye adolescentes en grupos de apoyo educativos, que promueve la discusión de técnicas para planear alternativas del abuso de alcohol y otras drogas y practicar habilidades de vida con grupo de pares.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Prevenir el abuso de alcohol y otras drogas entre los adolescentes.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none">1.- Se les ofrece alternativas agradables al consumo de alcohol y otras drogas. El programa prevee que sean los adolescentes mismos quienes decidan qué tipo de eventos desean. Una vez que las decisiones están hechas, los adolescentes deben marcarse un plan y realizar los movimientos necesarios.2.- Un animador adulto recibe semanalmente a 11 grupos de 8 a 14 miembros.3.- Los grupos de encuentro discuten sobre temas seleccionados una vez por semana (30-50 m) durante horas escolares, y 90m. durante horario extraescolar.4.- El programa es más efectivo durante las horas escolares porque el transporte no está disponible en horario extraescolar.5.- Los servicios ofertados son: situaciones sociales diversas diseñadas para el encuentro de los jóvenes, grupos de encuentro semanales, conducido con técnicas de discusión, una guía de recursos "Habilidades de vida" para los adolescentes.6.- Los grupos que ofrecen asistencia y apoyo son: escuelas, padres, agencias de servicios, organizaciones y empresas, medios de comunicación, asambleas de estudiantes.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica
RESULTADOS EVALUACION	No especifica
CALENDARIO	1.990

E.E.U.U. (Washington)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PREVENCION TEMPRANA DEL ABUSO DE DROGAS
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Organismo de Servicios Sociales de Washington
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Es un programa de prevención primaria que consiste en 12 sesiones educativas en grupos para los grados de 5º a 8º, utilizando un enfoque grupal para crear una atmósfera de intimidad y confianza entre los miembros del grupo.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Promover un auto-concepto positivo en la juventud 2.- Alentarles en el desarrollo de habilidades de vida y fortalecimiento para llevar una vida libre de alcohol y otras drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1.- El programa consiste en 12 sesiones de apoyo en grupo para los grado de 5º a 8º con las siguientes directrices:a) el enfoque basado en pequeños grupos crea una atmósfera de intimidad y confianza, b) interaccionan jóvenes de alto y bajo riesgo en grupos sin ningún etiquetado previo, c) los animadores se forman a partir de personal de las propias escuelas y desde agencias comunitarias exteriores y d) se forman grupos de encuentro para cada grado. 2.- Los temas tratados en el programa de prevención son los siguientes: auto-concepto, habilidades para transmitir sentimientos, clarificación de valores, resolución de problemas, toma de decisiones, atracción por el riesgo y organización de recursos de apoyo. 3.- El programa es completado con el "Manual del facilitador" en el que se incluye la orientación del programa, las estrategias, la dinámica de grupos, el curriculum y sesiones de trabajo.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	No especifica
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica
RESULTADOS EVALUACION	No especifica
CALENDARIO	1.990

E. E. U. U.

NOMBRE DEL PROGRAMA	FAMILIA Y ESCUELA UNIDAS
ORGANISMO QUE PROMUEVE	"Servicio familiar" y "Oficina de Abuso del Alcohol y otras drogas de Wisconsin"
AMBITO DE APLICACION	Comunitario (familia)
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa en el que se incluye a la escuela, agencias de salud mental, agencias de alcohol y otras drogas supone un esfuerzo para enriquecer a las familias para llegar a convertirse en agentes de prevención primaria de sus propios hijos.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Formar a los jóvenes para tener una vida libre de alcohol y otras drogas. 2.- Proporcionar a los padres las oportunidades para manejar su propia dependencia y así poder llegar a ser agentes de prevención primaria para sus jóvenes.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1.- Los chicos y sus familias participan en un programa de 8 semanas de encuentros multifamiliares semanales seguido de una fase de dos años de encuentros semanales para familias. 2.- El curriculum del programa incorpora los siguientes elementos: a) encuentros para defender la unidad familiar, b) cada sesión comienza con una comida familiar, c) ejercicios de comunicación estructurada familiar, d) participación en ejercicios de "identificación de sentimientos" para ayudar a comprender los sentimientos de los otros, e) encuentros con padres para enseñarles a modificar la conducta de sus hijos a través de contratos de conducta, f) construcción de la autoestima para padres y chicos, g) actividades estructuradas para buscar alternativas al consumo de alcohol y otras drogas. 3.- El "Manual de Formación" contiene estrategias para tratar cada componente del curriculum. 4.- La coordinación comunitaria es esencial para el éxito del programa. Entre los organismos colaboradores destacan: a) la escuela que identifica a los estudiantes de alto riesgo y realiza un contacto inicial con los padres, b) el personal de la agencia de salud mental que coordina, c) especialistas en consumo de alcohol y otras drogas que conducen las actividades del programa, d) asociaciones de padres que reclutan a las familias y animan el programa.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	No específica.
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No específica.
RESULTADOS EVALUACION	No específica.
CALENDARIO	1.990



E. E. U. U. (Alaska)

NOMBRE DEL PROGRAMA	STOP A LA CONDUCCION EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Consejo de Alaska de Prevención del Alcoholismo y Abuso de Drogas.
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Este proyecto se focaliza en amigos y pandillas de adolescentes que conducen en alto riesgo y consumen drogas. Se utiliza el modelado, presión del grupo de pares y formación en habilidades de asertividad.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Alentar al adolescente a: a) decidir no beber y conducir; b) rehusar subir a un coche con alguien que haya bebido, c) tomar acciones para proteger a los pares de un daño potencial.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1. <u>Formación del cuerpo docente</u>: se pretende motivar al profesorado para implicarse en el programa. Personal cualificado presenta la planificación del programa.</p> <p>2. <u>Asamblea escolar</u>: en una hora de presentación conducida por estudiantes se plantean los siguientes temas: 1) información general, 2) estadísticas, 3) 3 testimonios personales de accidentes de automóvil ocurridos a nivel personal o entre amigos debido a la conducción en estado de embriaguez, 4) técnicas de modelado mostrando cómo se puede parar de conducir en estado de embriaguez, 5) alternativas a conducir bebido y de qué modo finalizar este comportamiento, 6) se les invita a pertenecer al Club de Estudiantes de Seguridad en la Carretera.</p> <p>3. <u>Formación de habilidades de asertividad</u>: en las clases el personal forma a los estudiantes en las habilidades de asertividad necesarias para el programa. Esta lección de 45 m. tiene la intención de inspirar responsabilidad social, alentar en los estudiantes ideas y métodos para parar la conducción en estado de embriaguez y motivar a los estudiantes a hacer uso de estos métodos cuando sea necesario.</p> <p>4. <u>Club de Estudiantes de Seguridad en la Carretera</u>.</p>
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	Cuestionarios individuales administrados para la Asamblea Escolar y la formación de habilidades de asertividad.
RESULTADOS EVALUACION	<p>1.- El pretest evidenció que más de un 67% de jóvenes de 7º a 12º grado habían conducido bajo la influencia del alcohol.</p> <p>2.- Después de la Asamblea Escolar el 75-85% de los estudiantes respondieron que no permitirían que este comportamiento de riesgo ocurriera de nuevo.</p> <p>3.- Después de la Formación en habilidades de asertividad, casi la mayoría (70-80%) informaron su aumento de conciencia para evitar que un amigo conduzca bajo los efectos del alcohol.</p>
CALENDARIO	1.991

E.E.U.U. (Nueva York)

NOMBRE DEL PROGRAMA	ALCOHOL: LA PUERTA DE ENTRADA A LAS DROGAS.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	División del Abuso de Alcohol y Alcoholismo.
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Este programa forma parte de una plan comprensivo que tiene como objetivo que las escuelas estén libres de alcohol y otras drogas. Elementos fundamentales del programa son: a) enseñar que el alcohol es una droga; b) enseñar que el alcoholismo es una enfermedad, c) ofrecer un claro y consistente mensaje de no consumo, d) introducir mensajes específicos sobre alcohol en los primeros niveles, e) incluir actividades que partan de este conocimiento base en los niveles superiores.
OBJETIVO GENERAL/ES	<p>1.- Adoptar conductas de bajo riesgo y actitudes negativas hacia el consumo de alcohol</p> <p>2.- Desanimar hacia la experimentación con el alcohol.</p>
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p><u>Grado K-3:</u> 1. Conocer que el alcohol es una droga. 2. Conocer que algunas bebidas son alcohólicas y otras no. 3. Saber que el alcohol influye en la ejecución física (visión, coordinación, etc...)</p> <p><u>Grados 4-6:</u> 1. Saber que el alcohol afecta a la conducta. 2. Saber que los efectos del alcohol varían de una persona a otra. 3. Conocer que el consumo de alcohol está regulado por la ley. 4. Saber que algunas influencias sociales promueven el consumo de alcohol (ej. mass media, presión grupo pares, modelo de adultos). 5. Saber que hay personas disponibles para ayudar a los problemas relacionados con el alcohol. 6. Saber que el alcoholismo es tratable y puede ser prevenido.</p> <p><u>Grados 7-8:</u> 1. Conocer las leyes respecto al consumo de alcohol en mayor detalle. 2. Conocer las políticas de consumo de alcohol, particularmente las políticas escolares. 3. Comprender ampliamente cómo el alcohol afecta a la coordinación motora, particularmente respecto a la conducción de vehículos y la práctica de deportes. 4. Conocer la fisiología del consumo de alcohol en el cuerpo humano. 5. Aumentar el conocimiento sobre la adicción. 6. Ser conscientes de la disponibilidad de recursos de apoyo. 7. Comprender los mensajes de presión, particularmente los dirigidos a adolescentes.</p> <p><u>Grados 9-12:</u> 1. Conocer los efectos físicos a corto y largo término del alcohol. 2. Conocer las relaciones entre consumo de alcohol y enfermedades y discapacidades incluyendo defectos de nacimiento, problemas de aprendizaje, corazón, cáncer y Sida. 3. Conocer que la mezcla del alcohol con otras drogas puede ser peligrosa. 4. Comprender los costos económicos, sociales y legales del consumo de alcohol. 5. Conocer la dinámica de intervención y tratamiento para el alcoholismo. 6. Conocer donde se puede obtener ayuda para los problemas de alcohol.</p>
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1.- Los mensajes de prevención son presentados en cuatro categorías: el alcohol como droga, consumo de alcohol, problemas relacionados con el alcohol e influencias en el consumo de alcohol.</p> <p>2.- El programa provee una extensa información sobre estas áreas para el profesorado.</p> <p>3.- Los alumnos son incluidos en tareas de aprendizaje activo. Entre estas tareas se incluyen: lecturas, videos, actividades de participación, etc...</p> <p>4.- Con el tema específico del alcohol se espera asegurar en los alumnos una fuerte conexión conceptual.</p> <p>5.- El curriculum se focaliza en la presentación desarrollada, secuencial y sistematizada de mensajes sobre alcohol durante los grados K-3, 4-6,7-12</p> <p>6.- Se trabaja en los primeros años, puesto que la introducción de mensajes específicos sobre alcohol debe comenzar en los más tempranos niveles para aumentar la complejidad e intensidad a través de la experiencia escolar, con el apoyo en casa y en la comunidad.</p> <p>7.- Este curriculum debe ser insertado dentro de las políticas de educación escolar más amplia que incluya tanto a estudiantes como a personal escolar, y necesita de padres, estudiantes, personal escolar y toda la comunidad.</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA	ALCOHOL: LA PUERTA DE ENTRADA A LAS DROGAS.
ACTIVIDADES	<p>Tema: "El alcohol es una droga"</p> <p>. <u>Grado K-3</u>: 1) los estudiantes hacen un "collage" de cosas para beber. Las cosas para beber son llamadas "bebidas". 2) los estudiantes categorizan las bebidas de su "collage". Las categorías sugeridas son: bebidas del desayuno, bebidas favoritas y bebidas que contienen drogas, 3) los estudiantes beben algunas bebidas que más les gustan. Más tarde dibujan y colorean la respuesta a cada una de las siguientes preguntas: ¿qué bebes por las mañanas?, ¿qué bebes al salir de la escuela?, ¿ qué bebida es tu favorita?, 4) buscar la palabra "adicción " en el diccionario. Escribir frases con la nueva palabra.</p> <p>. <u>Grado 4-6</u>: 1) hacer un "collage" de cosas que son drogas, 2) brainstorm sobre la definición de la adicción, 3) los estudiantes crean un cuaderno con las opciones: adictivo/no adictivo, 4) brainstorm ¿qué le sucede a la gente que bebe demasiado alcohol?</p> <p>. <u>Grados 7-12</u>: 1) los estudiantes hacen una lista sobre cosas que pueden pensar: medicamentos y prescripción de drogas, las drogas que da el doctor, el dentista, etc.. y otras drogas incluidas en las bebidas, 2) discusión sobre "Mitos acerca del alcohol frente a realidades".</p>
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	No específica.
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No específica.
RESULTADOS EVALUACION	No específica.
CALENDARIO	1.992

PROGRAMAS INTERNACIONALES: CANADA.

CANADA (Montreal-Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE PREVENCION DE DROGAS Y ALCOHOL EN EL MEDIO ESCOLAR.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	CLSC Mont-Laurier (Centro local de Servicios Comunitarios Mont-Laurier)
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	
OBJETIVO GENERAL/ES	Prevenir el consumo de drogas entre los adolescentes a través de la información y la sensibilización.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	No especifica.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1.- <u>Información y sensibilización</u>: se trata de conducir al joven a una toma de conciencia frente al fenómeno de las drogas y alcohol a través del diálogo entre jóvenes, y entre estos y los padres, así como con profesores y personas significativas.</p> <p>2.- La noción de comunicación es el medio esencial para lograr una exploración desmitificante y enriquecedora del fenómeno de las drogas y alcohol.</p> <p>3.- Utilización de animación y medios audio-visuales.</p> <p>4.- Roles de cada uno de los participantes: <u>. Padres</u>: participación activa tanto en diálogos entre ellos mismos como entre padres y jóvenes. <u>. Profesores</u>: a) participar en el proyecto de drogas y alcohol por medio de presentaciones en clase, b) respecto a la autoridad, ésta será asumida por los técnicos, con la finalidad de que los jóvenes puedan identificar al profesor con una fuente o persona significativa y no solamente como una figura de autoridad. <u>. Dirección</u>: a) apoyo al equipo de profesores implicados, b) intermediario entre padres y escuela para resolver interrogantes respecto al funcionamiento del proyecto y su contenido.</p>
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	<p>. <u>Primera</u>: etapa introductoria en la que hay un primer contacto con los jóvenes. Se introduce el concepto de droga y tipos de drogas a través de un primer encuentro.</p> <p>. <u>Segunda</u>: se promueve la discusión de los siguientes temas: a) razones de consumir, b) efectos, c) consecuencias: dependencia física, psicológica, tolerancia y abuso.</p> <p>. <u>Tercera</u>: a través de un juego de roles se fomenta la comunicación entre padres y jóvenes y se aportan directrices para efectuar un proceso de reflexión.</p>
EVALUACION	No especifica.
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica.
RESULTADOS EVALUACION	No especifica.
CALENDARIO	Mayo 1.985.

CANADA (Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE PREVENCION DE DROGA
ORGANISMO QUE PROMUEVE	CLSC PIERREFONDS (Centro local de Servicios Comunitarios Pierrefonds)
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	
OBJETIVO GENERAL/ES	1) Mejorar el estado de conocimientos de las drogas para que los jóvenes estén más informados ante el ofrecimiento de droga. 2) Permitir al joven reflexionar sobre sus actitudes frente al consumo de alcohol a fin de llegar a ser más responsable en las elecciones que realicen.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	No especifica.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1.- Los estudiantes toman conciencia de su posición con la ayuda de un cuestionario sobre sus valores, sus sentimientos, sus conocimientos y sus experiencias. 2.- Se discuten con los jóvenes las razones que conducen a consumir o no consumir droga. 3.- Se promueve la participación activa en el análisis de los factores que intervienen en el proceso de toma de decisión. 4.- Los audiovisuales sirven para ilustrar diferentes situaciones en las que pueden encontrarse los jóvenes. También se utilizan discusiones y juego de roles. 5.- También se transmite información sobre drogas a través de tablas descriptivas.
ACTIVIDADES	. Cuestionario: ¿Qué pienso yo verdaderamente de las drogas? . Actividad: ¿Porqué sí?, ¿Porqué no? . Fichas de trabajo: "¿Cómo puedo hacer yo una buena elección?"; "La dependencia y la tolerancia"; " El alcohol"; "¿Qué encuentro en el tabaco?"; "El cannabis"; "El costo de las drogas"; "Las leyes"; "Las claves del consumo".
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	No especifica.
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica.
RESULTADOS EVALUACION	No especifica.
CALENDARIO	Junio 1.985.

CANADA (Manitoba)

NOMBRE DEL PROGRAMA	LOS CAMINOS DE LA SALUD. DECISIONES RESPECTO AL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Fundación de lucha contra el alcoholismo y la educación de Manitoba.
AMBITO DE APLICACION	Escolar (Nivel primaria)
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Es una guía práctica y completa de educación en materia de drogas elaborado para que lo aliquen los profesores de primaria.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Limitar los problemas de consumo de drogas entre los alumnos de primaria.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1.- Definir una droga como una sustancia que modifica las funciones orgánicas del cuerpo. 2.- Reconocer que los medicamentos, la cafeína, la nicotina y el alcohol son drogas y examinar cómo modifican las funciones orgánicas. 3.- Estudiar los factores que influyen en la decisión de consumir o no consumir drogas o medicamentos. 4.- Analizar las decisiones relacionadas con el consumo de drogas o medicamentos, examinar cuáles son las otras elecciones posibles. 5.- Alentar la adopción de un modo de vida sano y positivo, después de haber reconocido que existen actualmente normas de orden jurídico, social y comunitario relacionados con el consumo de drogas y medicamentos.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	. Cada curso consta de una serie de lecciones. La estructura de cada lección se articula del siguiente modo: <u>Objetivos:</u> enumeración de resultados que los alumnos deben conseguir con la lección. <u>Material:</u> fichas de actividad elaboradas por el programa. <u>Material del profesor:</u> comprende: a) las respuestas de las fichas de actividad; b) fichas de referencia comportando enseñanzas complementarias; c) hojas para transparencias, fotocopiar, etc... <u>Preparación:</u> descripción de las tareas a llevar a cabo antes de cada lección. <u>Lección:</u> cada lección comprende una introducción para presentar el tema, la lección propiamente dicha con una descripción de la marcha a seguir, la presentación efectuada por el profesor con la participación de los alumnos y las actividades así como una indicación de la forma en que conviene presentar la lección. <u>Resumen:</u> destinado a reforzar y resumir los puntos sobresalientes de la lección.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	No.
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	La evaluación se limita a que los alumnos comprendan las ideas expuestas en la lección.
RESULTADOS EVALUACION	No contempla.
CALENDARIO	1.986.

CANADA (Región de l'Outaouais- Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA-MARCO DE PREVENCIÓN DE LAS TOXICOMANÍAS ENTRE LOS JOVENES.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Departamento de Salud Comunitaria (DSC) de L'Outaouais.
AMBITO DE APLICACION	<p>. Medio escolar: se interviene en el 5° y 6° año para contrarrestar el fenómeno del consumo de drogas entre los jóvenes entre los 10 y 13 años.</p> <p>. Medio comunitario: se interviene en aquellos jóvenes que se encuentran al exterior del medio escolar: absentismo, trabajadores, etc....</p>
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El programa se centra en la prevención primaria y secundaria. La prevención primaria dirigida a jóvenes privilegiará la intervención en la responsabilización de sus elecciones de consumo o de no consumo, concretándose en la adquisición de hábitos sanos de vida y mediante la identificación de presiones ejercidas sobre el joven. La prevención secundaria se orientará hacia la identificación del consumidor problemático y su ambiente físico y social a fin de referirlo a tratamiento o seguimiento.
OBJETIVO GENERAL/ES	<p>1.- Favorecer el aprendizaje de actitudes y comportamientos para prevenir los problemas relativos al consumo para todos los actores implicados: jóvenes, padres y técnicos.</p> <p>. Medio escolar:</p> <p>(alumnos de 5° curso): concienciar al joven de las presiones susceptibles de ser ejercidas sobre él y desarrollar alternativas posibles a esas presiones.</p> <p>(alumnos de 6° año): favorecer el diálogo con los alumnos sobre los distintos componentes del fenómeno de las drogas.</p> <p>(Secundaria II): ayudar a los adolescentes a hacer una elección meditada sobre la decisión de consumir o no consumir y las modalidades eventuales de consumo.</p>
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>. (alumnos de 5° año): sensibilizar al joven sobre la influencia de los pares sobre su decisión; concienciar al joven de su poder de influencia en términos de respeto y de no respeto a los otros; sensibilizar al joven sobre la importancia de elegir sus amigos; explorar formas concretas y positivas de resistir a las presiones de grupo.</p> <p>. (alumnos de 6° año): identificar los prejuicios frente a las drogas; desmitificar el fenómeno de las drogas; verificar sus conocimientos o percepciones sobre las drogas; informar a los alumnos sobre diferentes aspectos de las toxicomanías; informar a los alumnos sobre los recursos disponibles en la región de l'Outaouais.</p> <p>. (alumnos de Secundaria II): sensibilizar a los alumnos sobre los principales aspectos problemáticos del consumo de alcohol o de drogas; completar su formación sobre las principales sustancias psicoactivas y sus efectos; concienciar a los alumnos sobre el proceso y las razones que lo conducen a consumir o no consumir; desarrollar alternativas al consumo.</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA-MARCO DE PREVENCIÓN DE LAS TOXICOMANÍAS ENTRE LOS JOVENES.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1. <u>Formación de los Comités Locales de concertación.</u> La formación de estos comités se realiza por territorio CLSC o mediante la utilización de los ya existentes. Son comités que agrupan diversos estamentos comunitarios: intervenant del CLSC (enfermera, psicólogos, trabajador social...), policía educadora, representante de la comisión escolar, representante de los servicios al joven en la comunidad.... Su función es colaborar y participar en la actualización del programa-marco en prevención de las toxicomanías adaptándolo a las realidades locales y asegurar el seguimiento de las intervenciones del programa-marco adaptado (implantación-evaluación-puesta al día).</p> <p>2. <u>Política de intervención en toxicomanías entre los jóvenes en el medio escolar.</u> Se sugiere que las comisiones escolares y las escuelas se doten de una política de intervención en toxicomanías. Debe dirigirse, sobre todo, a disponer del tiempo necesario en el horario de los alumnos para permitir los cursos en prevención de toxicomanías. En segundo lugar, esta política debe incluir un procedimiento para detectar precozmente, derivar y asegurar el seguimiento de casos problemáticos.</p> <p>3. <u>Formación de los intervenants.</u> Consiste en asegurar la formación necesaria, de ciertos intervenants provenientes de distintos organismos representados en el seno de los comités de concertación locales, para la aplicación del programa-marco (intervenants escolares y comunitarios, padres y red de ayuda, personas significativas, pares.....)</p> <p>4. <u>Implicación activa de los padres entre los jóvenes.</u> Los comités de concertación local deben asegurar un lugar preponderante a los padres puesto que ellos constituyen para el joven una fuente de información y educación. Deberían llegar a ser un facilitador de la comunicación, además de proporcionar al joven el apoyo de que tiene necesidad cotidianamente. Los padres podrán participar en el comité de concertación local e implicarse en diversos tipos de actividades como ocio, llegar a ser un agente de formación y apoyo entre sus padres, etc....</p> <p>5. <u>Implicación de las redes de entrada en la intervención entre jóvenes.</u> Se define la red de entrada como una persona o grupo de personas, que tienen una relación significativa, en términos de influencia y de apoyo, entre los jóvenes. Ej: profesor, entrenador, amigos....</p> <p>6. <u>Estrategias de implantación:</u></p> <p>a) El programa se implantará en los dos próximos años, en el 5º y 6º año y en la Secundaria I.</p> <p>b) En los otros niveles de Secundaria se realizarán encuentros de consolidación: éstos permitirán una vuelta al programa realizado durante el año anterior, sirviendo como ejercicio de expresión sobre el estilo de vida adoptado por el joven.</p> <p>c) En todos los niveles escolares, se proponen actividades que pueden estar integradas o no en el horario escolar de los alumnos. Estas actividades pueden estar presentadas en el marco de una jornada o semana monográfica sobre diferentes temas de salud (semana de los no fumadores, jornada internacional de la salud....).</p> <p>d) En el medio escolar la forma de trabajar con los jóvenes es a través de guías pedagógicas específicas para este medio de intervención. Esta guía debe estar adaptada a las necesidades de los medios escolares y deben ajustarse a la edad y nivel académico de los jóvenes y al tiempo disponible. La estructura de estas guías pedagógicas es: tema global, objetivo general, objetivos específicos, tiempo requerido para los encuentros, medios pedagógicos detallados para cada objetivo. Para completar estas guías, se han añadido sugerencias de jornadas temáticas con actividades integradas y no integradas en el horario de los alumnos.</p> <p>e) Las actividades utilizadas siempre tienen un componente activo que exige la implicación del sujeto como: discusión, completar juego de asociación, identificación de sentimientos personales...</p>
ACTIVIDADES	<p>. (alumnos de 5º):</p> <ul style="list-style-type: none"> - animación del "Juego de ajedrez" - identificación en equipo de las presiones sociales con ayuda de ilustraciones. - identificación en equipo de sentimientos y reacciones frente a diferentes géneros de presiones sociales ya vencidas. - bajo forma de discusión con los alumnos, trabajar frases, modelos o técnicas para aumentar la resistencia a los pares para la afirmación de sí mismos. <p>. (alumnos de 6º):</p> <ul style="list-style-type: none"> - vídeo "Las drogas.... hablemos de ello" - bajo forma de discusión, hacer verbalizar a los alumnos sus percepciones sobre el fenómeno de la droga. - bajo forma de discusión, hacer verbalizar los miedos relacionados con el paso de la primaria a la secundaria. - identificación de los medios utilizados para contrarrestar esos miedos. - identificación por el joven de una persona significativa en su entorno con la que puede tener confianza (padre, profesor, amigo...) <p>. (alumnos Secundaria I):</p> <ul style="list-style-type: none"> - identificación de ciertos aspectos problemáticos de la utilización del alcohol o de droga a partir de cuestiones-reflexiones aportados por el grupo - clasificación de las drogas y de los efectos generales que producen a partir de los conocimientos de los alumnos - identificación de ciertos riesgos para la salud física y mental que son relacionados con el consumo de drogas - con la ayuda de un cuestionario personal, permitir al alumno sensibilizarse a las alternativas de consumo de drogas y alcohol - identificación de los recursos accesibles para los alumnos, distribución y explicación de una lista de recursos disponibles en la región de l'Outaouais.
FASES DEL PROGRAMA	

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA MARCO DE PREVENCIÓN DE LAS TOXICOMANÍAS ENTRE LOS JÓVENES.
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	Tres niveles de evaluación: . evaluación del encuentro (a corto plazo) . evaluación del programa de prevención con los intervenants revisando las actividades realizadas y la planificación del año siguiente (a medio plazo) . evaluación que permita describir el nuevo perfil del consumidor para el estudio de las modificaciones de las actitudes y de comportamientos seguidos a la aplicación del programa (a largo plazo)
RESULTADOS EVALUACION	No contempla
CALENDARIO	Marzo 1.987

CANADA (Ontario)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PLUS I. UN PROGRAMA DE PREVENCION DEL ALCOHOL Y DROGAS EN EL NIVEL ELEMENTAL.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Bell-Canada.
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Plus I es un programa de prevención del consumo de droga diseñado para los estudiantes de la escuela elemental junior. Los chicos de los grados 4,5,y 6 son confrontados con decisiones respecto al alcohol, tabaco y ocasionalmente la precripción de drogas desde fuentes inapropiadas.
OBJETIVO GENERAL/ES	No especifica
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	No especifica
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	
RESULTADOS EVALUACION	
CALENDARIO	

CANADA (Trois-Rivieres - Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE EDUCACION PREVENTIVA EN TOXICOMANIAS.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	El programa es el resultado de la colaboración entre: - La Escuela Polivalente "Les Estacades" de Cap-de-la-Madeleine - La Comisión Escolar regional de Vicilles-Forges - El Departamento de Salud Comunitaria del Centro Hospitalario Ste. Marie - El Centro de Servicios Sociales de Québec
AMBITO DE APLICACION	Escolar (nivel Secundaria)
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Este programa pretende abastecer a los alumnos de los servicios preventivos de nivel primario, secundario y terciario relacionados con el consumo de drogas. <u>Los servicios preventivos del nivel primario</u> son un conjunto de medios cuya finalidad es sensibilizar a los alumnos de una escuela de los problemas relacionados con el consumo de drogas. Los objetivos de estos servicios son reducir el riesgo de que los alumnos llegen a ser consumidores y de estimular sus capacidades para hacer frente a estos problemas. <u>Los servicios preventivos del nivel secundario</u> son un conjunto de medios que tienen por finalidad reducir las repercusiones de los problemas relacionados al consumo moderado de drogas. Los objetivos de estos servicios son realizar una detección precoz de los consumidores de drogas y poner en marcha recursos humanos que intervendrán a medio plazo. <u>Los servicios preventivos del nivel terciario</u> son un conjunto de medios que tienen como finalidad ocuparse de los alumnos que hacen un consumo abusivo de drogas. El objetivo de estos servicios es reducir el alcance y la duración de los hándicaps provocados por el consumo abusivo de drogas refiriendo estos consumidores a los recursos especializados. Este programa ofrece a todos los alumnos, sean consumidores abusivos, moderados o no consumidores de drogas, servicios para hacer frente al fenómeno "droga".
OBJETIVO GENERAL/ES	. Nivel primario: 1. Desarrollar un actitud crítica frente a las toxicomanías . 2. Reducir el riesgo de que los alumnos lleguen a ser consumidores. . Nivel secundario: 1. Alentar a los consumidores moderados a cesar de consumir drogas. 2. Alentar e estos mismo consumidores a desarrollar una actitud crítica frente a su consumo. . Nivel terciario: 1. Conducir a los consumidores abusivos a cesar su consumo. 2. Reducir las consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales causadas por el consumo abusivo de drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	. Nivel primario: 1. Informar al conjunto de alumnos sobre las drogas (naturaleza, efectos, peligros, legislación, recursos). 2. Hacer resaltar los factores psicosociales que favorecen el consumo de drogas. 3. Identificar las repercusiones psicológicas y sociales relativas al consumo de drogas. . Nivel secundario: 1. Aplicar mecanismos de detección precoz en esta clientela de consumidores. 2. Poner a disposición de los consumidores moderados, recursos humanos del medio escolar que aseguren una intervención inmediata y a corto término. . Nivel terciario: 1. Establecer una lista de recursos regionales disponibles . 2. Poner a disposición de los consumidores abusivos, recursos humanos del medio escolar, para sensibilizarlos de su situación y para referirlos a otros organismos especializados. 3. Colaborar con otros organismos especializados.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	No especifica
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	
RESULTADOS EVALUACION	

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREVENTIVA EN TOXICOMANIAS.
CALENDARIO	No especifica

CANADA (Sherbrooke- Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PRATIC 05. PROGRAMA DE PREVENCIÓN REGIONAL DE ALCOHOLISMO Y LAS TOXICOMANÍAS PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE LA REGIÓN 05.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Ministerio de Salud y de Servicios Sociales.
AMBITO DE APLICACION	<p><u>Medio escolar:</u> jóvenes de segundo ciclo de primaria y del nivel secundario puesto que son más susceptibles de adoptar fácilmente nuevos hábitos.</p> <p><u>Medio familiar:</u> sensibilización a los padres, e indirectamente a la familia, sobre la problemática.</p> <p><u>Medio comunitario:</u> se define como todo medio en el exterior de la familia y la escuela. Se trata de interesar a organismos de jóvenes como clubs deportivos. También a los organizadores de festivales. También se incluiría a los jóvenes desenganchados, jóvenes trabajadores y otros jóvenes.</p>
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa de prevención entre los jóvenes dentro de una planificación regional de actividades de prevención primaria en alcoholismo y otras toxicomanías en la región 05.
OBJETIVO GENERAL/ES	Favorecer el aprendizaje de nuevos conocimientos y actitudes frente a las diferentes toxicomanías a fin de prevenir el abuso y de disminuir el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suministrar actividades para los jóvenes a fin de sensibilizarlos ante los problemas de consumo abusivo de alcohol y drogas. 2. Educar a los jóvenes para desarrollar sus competencias personales, tales como una mejor comunicación, a fin de hacer frente a las dificultades reales de la adolescencia. 3. Ofrecer alternativas al consumo para los jóvenes. 4. Sensibilizar el entorno respecto a la problemática de la toxicomanía entre los jóvenes. 5. Desarrollar y formar los recursos del medio. 6. Identificar los recursos para los jóvenes que tengan un problema de toxicomanía. 7. Incitar a la población a velar por la realización del programa.

NOMBRE DEL PROGRAMA	PRATIC 05. PROGRAMA DE PREVENCIÓN REGIONAL DE ALCOHOLISMO Y LAS TOXICOMANÍAS PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE LA REGIÓN 05. ORGANISMO QUE PROMUEVE
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>1. <u>Formación de Comités Locales de prevención de las toxicomanías:</u> La formación y el orden de estos comités son los siguientes:</p> <p>a) Representantes sugeridos para la formación de los comités locales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - representante como agente de prevención de cada territorio de MRC - representante de la Comisión escolar - representante de los padres - representante del CLSC - policía como educador - representante de los movimientos en organismos para jóvenes - representante de los grupos comunitarios o clubs sociales para jóvenes - recursos regionales (según la demanda) <p>b) Funciones de los Comités Locales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - colaborar y participar en la implantación del programa-marco - actualizar el programa adaptándolo a las realidades locales: a) identificar las acciones más importantes, b) redactar la lista de los recursos disponibles y de la receptividad de los organismos, c) elegir, entre los repertorios, las actividades dirigidas a jóvenes y padres, d) implantar las actividades elegidas en función de los recursos disponibles y de la receptividad de los organismos (comité de padres, comisiones escolares, etc...) - asegurar el seguimiento de las intervenciones adoptadas en el programa. <p>Estos Comités serán implantados en el mes de Octubre de 1989 por los recursos regionales. Ante la imposibilidad de constituir tales Comités locales y regionales para un territorio de MRC dado, los recursos locales y regionales asumirán la realización de ciertas actividades de prevención.</p> <p>2. <u>Política de intervención en toxicomanía entre los jóvenes en el medio escolar.</u> Las comisiones escolares deben encargarse de una política de intervención en toxicomanías:</p> <p>1) la disponibilidad del tiempo, en el horario escolar, para permitir la integración del curso en prevención de las toxicomanías; 2) esta política debe incluir un procedimiento para detectar precozmente, detener y asegurar el seguimiento de casos problemáticos; 3) debe prever el tiempo de formación en toxicomanías para los profesores y profesionales no enseñantes; 4) esta política debe restituir la utilidad del tiempo para los profesores interesados en animar ciertas actividades fuera de su carga escolar.</p> <p>La redacción de esta política deberá hacerse en colaboración con los representantes de las comisiones escolares y los recursos regionales.</p> <p>3. <u>Formación de los intervenants:</u> Se ofrece la información a dos categorías de intervenants:</p> <p>a) los <u>padres</u>: constituyen un recurso natural de información y educación para sus hijos. Ellos pueden llegar a ser, para los jóvenes, el apoyo del que tienen necesidad cotidianamente.</p> <p>b) el <u>personal de la escuela</u>: es un recurso próximo a los jóvenes. Desgraciadamente, la mayoría de los profesores se sienten inseguros de discutir esta problemática y omiten, el área de toxicomanía en su curso.</p> <p>En un primer momento, se prevee asegurar la formación de ciertos intervenants provenientes de distintos organismos representados en el seno de los comités locales de prevención de las toxicomanías. Posteriormente, mediante sesiones particulares, se formará a profesores, profesionales no enseñantes y padres durante el otoño de 1989.</p>
ACTIVIDADES	<p>1) Actividades de implantación 2) Actividades de prevención para el nivel primario 3) Actividades de prevención para el nivel secundario 4) Actividades de prevención para padres y entorno</p>
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	<p>Si</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA	PRATIC 05. PROGRAMA DE PREVENCION REGIONAL DE ALCOHOLISMO Y LAS TOXICOMANIAS PARA LA INTERVENCION COMUNITARIA DE LA REGION 05. ORGANISMO QUE PROMUEVE
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	<p>Exsiten tres tipos de evaluación que permitirán una puesta al día del programa respecto a objetivos, mecanismos de implantación, los instrumentos empleados y las actividades recomendadas.</p> <p>Estas evaluaciones se establecieron del siguiente modo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación puntual (evaluación de actividades) 2. Evaluación anual. 3. Evaluación de impacto. <p>1. <u>Evaluación de actividades.</u> La evaluación puntual se realiza después de cada actividad recogiendo el número y satisfacción de los participantes. También debe determinar los conocimientos de los jóvenes y los adquiridos después del encuentro. Para ciertas actividades, se debe medir la implantación de los grupos exteriores (clubs sociales).</p> <p>2. <u>Evaluación anual.</u> La evaluación anual comprende el número de actividades realizadas según los temas, el número de participantes, el número de recursos del medio que se ha implicado, el número de formaciones ofertadas, así como el número de agentes del medio formados, el número de padres sensibilizados y el número de jóvenes desviados del consumo y/o referidos a los recursos cualificados. Esta evaluación llega a ser indispensable para la puesta al día anualmente del programa de prevención.</p> <p>3. <u>Evaluación de impacto.</u> Esta evaluación se realiza cada tres a cinco años mediante un estudio que estima los conocimientos de la población diana, su comportamiento frente a las diferentes toxicomanías y redefine el nuevo perfil de consumo. Se utilizan diferentes indicadores de consumo recogidos por diferentes organismos de la región. Los indicadores de los que nos servimos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) El número de casos de violencia familiar asociados a la toxicomanía y el número de accidentes de la carretera o arrestos de conductores en estado de embriaguez. 2) El número de medicamentos psicotropos consumidos, el número de cirrosis de hígado, de psicosis secundarias provocadas por las drogas o el alcohol, las tentativas suicidas debidas a la toxicomanía y los traumatismos debidos al alcohol. 3) El número de consultas a los profesionales para los problemas de las drogas u alcohol y el número de admisiones de urgencia por intoxicación aguda. <p>Se deberá observar si el programa es adecuado y se aplica de forma adecuada, así como si se logran la adquisición de conocimientos y un cambio de actitudes entre los jóvenes frente a la toxicomanía.</p>
RESULTADOS EVALUACION	<p>. La evaluación de la estructura realizada en 1992-1993 obtiene los siguientes resultados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- La forma de aplicación del programa varía de un CLSC a otro. 2.- Hay ciertos elementos del modo de organización que han tenido efectos beneficiosos en la dinamización del medio: a) la disponibilidad de un presupuesto para realizar actividades de promoción y de prevención; b) la existencia de un líder a escala local, c) los encuentros entre los agentes del medio para compartir sus experiencias. 3.- Entre los elementos que han sido percibidos como impedimentos para la dinamización de las actividades preventivas destacan: a) la incertidumbre en cuanto a la conveniencia de prorróga de financiación del programa; b) el tener que atender a dos operaciones de planificación: una para el plan de acción anual y la otra para la operación de "proyectos subvencionados", c) imposibilidad de comenzar las actividades del programa en septiembre, en el inicio del curso escolar.
CALENDARIO	Desde 1989 hasta la actualidad.

CANADA (Trés Rivieres- Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA-MARCO DE PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANÍAS.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	<ul style="list-style-type: none"> . Consejo Regional de salud y de Servicios Sociales de l'Abitibi- Témiscanque . Ministerio de la Salud y Servicios Sociales.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	<p>La prevención de las drogodependencias engloba necesariamente el concepto de salud y promoción de la salud. Nuestra salud, ya se trate como individuo, como comunidad o como sociedad, es un cambio constante y puede definirse como un bienestar ecológico, biológico, psicológico, social y espiritual. La promoción de la salud se centra en el desarrollo del potencial de salud sobre acciones positivas hacia la salud, entonces la prevención, apunta a la reducción de los problemas de salud. En la promoción de la salud, la calidad de vida y la mejora de las condiciones favorables a la salud tienen un lugar preponderante.</p> <p>La prevención se puede considerar como el conjunto de medidas destinadas a preservar al individuo y la comunidad de ciertos riesgos para su salud. En una visión global comprende: a) intervenciones preventivas de la fuente de problemas, b) actividades de prevención focalizadas, c) actividades de readaptación. Los fines de la prevención apuntan a : a) la persona, b) la droga y c) el medio. Dentro de la persona, los principales aspectos que influyen el consumo de droga son: los conocimientos, las actitudes, las intenciones, las habilidades. Los aspectos principales de una droga son: la composición, el etiquetado y el precio. Los elementos que caracterizan al medio son: la publicidad/promoción, la accesibilidad, el contexto físico, las sanciones legales y el contexto socio-cultural.</p>
OBJETIVO GENERAL/ES	<p>1.- Ofrecer un apoyo concreto para la acción de los distintos agentes del medio en la utilización de combinaciones de estrategias de influencia, de control, de aumentos de las competencias y mejora del medio en prevención del alcoholismo y otras toxicomanías.</p> <p>2.- Apoyar el dinamismo regional y subregional en promoción de la salud y en prevención del alcoholismo y otras toxicomanías contribuyendo en la actualización de lugares de intercambio y de recursos.</p> <p>3.- Favorecer la concertación regional y subregional de los distintos agentes implicados en la promoción de la salud y la prevención del alcoholismo y otras toxicomanías.</p> <p>. La población diana prioritaria serán los jóvenes de 0-24 años. La población en general será objeto de recomendaciones a través del Ministerio de Salud y Servicios Sociales.</p>
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>A. Jóvenes de 0-24 años:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecer la adopción en el medio escolar de pistas de acción. 2. Apoyar a las municipalidades en el desarrollo de una política de promoción de la salud y de prevención del alcoholismo y otras toxicomanías entre los jóvenes. <p>B. Población en general:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejora del medio social por medio de estrategias de promoción de la salud y de prevención de las toxicomanías a través de una concertación interministerial para dirigirse a los contextos económicos, institucionales, jurídicos y socio-culturales a escala provincial. <p>C. Clientela femenina de 25-64 años:</p> <p>Esta clientela junto con las personas de la tercera edad y del medio laboral serán priorizadas a partir de 1992-93 en función de la disponibilidad de recursos financieros para la actualización de los proyectos.</p> <p>El objetivo específico a conseguir con esta población será el evitar prevenir el consumo abusivo de medicamentos y alcohol.</p> <p>D. Clientela de personas de tercera edad:</p> <p>Organizar distintas actividades para promover la sensibilización y la información sobre consumo abusivo de medicamentos, al mismo tiempo que se pretende contrarrestar el aislamiento de estas personas.</p> <p>E. Clientela del medio laboral:</p> <p>Organizar distintas actividades para lograr la implicación de las empresas para poder obtener información del grupo de empleados y trabajar con ellos en el área del consumo de alcohol.</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA-MARCO DE PREVENCION DEL ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANIAS.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>A. Estrategias de implantación del programa:</p> <p>1. <u>Apoyo metodológico para la formulación y evaluación de proyectos de intervención.</u> Una unidad de apoyo a los proyectos de intervención en promoción de la salud y en prevención del alcoholismo y otras toxicomanías podría ponerse en marcha en vista a abastecer a los promotores de proyectos un apoyo metodológico. Se trata de un equipo de recursos profesionales que consta de: a) un experto en investigación y en evaluación de proyectos, b) un experto en enfoques y métodos en salud comunitaria, c) una persona con experiencia en intervención sobre el terreno en el dominio del alcoholismo u otras toxicomanías, d) una persona con experiencia en presupuestar proyectos de intervención y con conocimiento de las realidades regionales.</p> <p>2. <u>La formación de los agentes del medio.</u> a) <u>La formación a nivel regional</u> Esta formación tomaría la forma de un seminario anual de intercambios y de abastecimiento de recursos. Este seminario sería organizado cada año con el objeto de facilitar intercambios entre los agentes del medio. b) <u>La formación a nivel sub-regional o local.</u> Para poder satisfacer la necesidad de formación específica detectada en el marco de ciertos proyectos de intervención en prevención de las toxicomanías, la fórmula propuesta consiste en apoyar a los establecimientos u organizaciones en la planificación de una formación que pueda asegurar una calidad de las intervenciones preventivas.</p> <p>3. <u>Tipos de proyectos de intervención privilegiados por el programa-marco.</u> La responsabilidad de la selección corresponde a los CLSC y CS en función de los siguientes criterios: . <u>Criterios de admisibilidad:</u> ser un proyecto de intervención; ser pertinente en el dominio de la prevención de la salud y de la prevención del alcoholismo y otras toxicomanías; el ajuste a las orientaciones establecidas en el marco del programa regional. . <u>Criterios de selección:</u> los estudios deberán descansar sobre un estudio de la situación y relacionado a un marco teórico. La aplicación deberá ser descrita de forma precisa. Además un área evaluativa deberá ser parte integrante de toda experimentación de intervención. . <u>Análisis de proyectos:</u> se realiza a través de un comité de análisis de proyectos.</p> <p>B. Estrategias utilizadas en la aplicación del programa.</p> <p>. <u>La influencia:</u> en este tipo de estrategias están basadas distintas actividades que pretenden mediante la difusión de la información modificar las actitudes de la persona en una dirección dada. . <u>El control:</u> se trata de medidas que alientan la adopción, la revisión o aplicación de leyes o reglamentos en vista a modificar la droga misma o reducir la oferta o demanda. Estas medidas de disuasión son variadas y pueden girar en torno a la persona, la droga o el medio. . <u>Desarrollo de la competencia:</u> apunta a acrecentar las habilidades de la persona a fin de aumentar su autoestima o su capacidad de hacer frente a las situaciones cotidianas. Estas habilidades incluyen las aptitudes de la comunicación y la toma de decisiones. . <u>La animación del medio:</u> se busca orientar el grado de satisfacción de la persona respecto a su entorno o reducir las fuentes de estrés en los medios donde evoluciona (en particular la escuela, el lugar de trabajo o la colectividad).</p>
ACTIVIDADES	<p>A. Clientela de 0-24 años.</p> <p>. Actividades de información y de sensibilización sobre las consecuencias de las toxicomanías con medios audiovisuales. . Ofrecer un apoyo profesional a los jóvenes para ayudarles a organizarse. . Poner en marcha un grupo de apoyo padres-jóvenes-personal no enseñante para la escucha de los jóvenes mediante una presencia activa del diálogo . Dispensar a los padres sesiones de información y sensibilización en términos de actitudes, de consejos de comunicación, e implicarlos en la intervención con los jóvenes. . Organizar intervenciones extraescolares y sensibilizar e informar a las personas que están cerca de los jóvenes en su tiempo libre.</p> <p>B. Mujeres de 25-64 años.</p> <p>. Actividades mediante grupos de ayuda mutua entre las mujeres que tienen dificultades de consumo de medicamentos y alcohol. . Actividades de información preventiva sobre las causas y los efectos de los psicotropos.</p> <p>C. Personas de la tercera edad.</p> <p>. Actividades de discusión sobre medios para hacer frente a la enfermedad (insomnio y agentes estresantes) y que pueden conducir al consumo de medicamentos. . Organizar encuentros de sensibilización y de información para contrarrestar el aislamiento. . Informar a los hijos de padres en la tercera edad sobre el consumo de medicamentos por estos últimos. . Promover actividades de colaboración con los profesionales de la salud para la oponer la sobremedicación.</p> <p>D. Medio de trabajo.</p> <p>. Realizar actividades en empresas a fin dar la información para grupos de empleados. . Establecer el programa de Ayuda a los empleados reforzando el área sobre el alcohol.</p>
FASES DEL PROGRAMA	

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROGRAMA-MARCO DE PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANIAS.
EVALUACION	No específica.
MÉTODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	<p>1. <u>Evaluación de la estructura</u>: evaluación anual que pretende medir la calidad y cantidad de los recursos utilizados en la actualización del programa-marco. Constará de las actividades realizadas dentro del programa-marco.</p> <p>2. <u>Evaluación del proceso</u>: Evaluación al término de los tres primeros años. Se evalúa la forma como se han utilizado los recursos, ajustándose a las actividades privilegiadas y a los métodos empleados para realizar los objetivos del programa-marco. Esta evaluación va referida a la actualización de proyectos concretos de intervención, medida de los mecanismos de apoyo metodológico a los proyectos, mejoras que sería preciso aportar en las diferentes áreas de actualización del programa-marco.</p> <p>3. <u>Evaluación de resultados</u>. Se realizará al finalizar un período de 5 años. La evaluación se hará en función de los distintos objetivos previstos por el programa-marco:</p> <p>A. <u>Evaluación de los efectos en función de los objetivos generales del programa-marco</u>. Evaluación de una manera crítica el logro de los objetivos que están a la base del programa-marco. Aquí se medirá el apoyo a la acción de forma financiera y profesional, en qué medida se han utilizado la combinación de estrategias y grado de desarrollo de la concertación regional y sub-regional.</p> <p>B. <u>Evaluación de los efectos en función de los objetivos específicos para la clientela-diana</u>. En este tipo de evaluación se medirá la pertinencia de los proyectos realizados en función de las estrategias y actividades preventivas privilegiadas y las orientaciones y acciones adoptadas por los diferentes medios preconizados por el programa-marco.</p> <p>C. <u>Evaluación de los efectos en función de los objetivos específicos de los proyectos de intervención en el terreno</u>. Aquí se deberán medir los efectos concretos de los proyectos de acción en el medio. Se deberá encontrar en los informes de realización de proyectos de intervención, las informaciones pertinentes para la evaluación de los efectos sobre el terreno del programa-marco.</p> <p>4. <u>Instrumentos de evaluación</u>.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Informe anual de gestión del programa de subvención. . Informes finales de proyectos subvencionados . Resultados de los seminarios anuales . Cuestionarios de evaluación entre los agentes del medio después de los seminarios anuales . Cuestionarios de evaluación de las sesiones de formación y de los recursos . Cuestionarios de evaluación entre los miembros del comité de análisis de proyectos y de miembros de la unidad de apoyo a los proyectos <p>5. <u>Informe final de la evaluación del programa-marco</u>. Al final de los cinco años, se elaborará un informe final de evaluación que permitirá aportar los correctivos necesarios para la programación-marco y mejorar los enfoques, estrategias y actividades privilegiadas.</p>
RESULTADOS EVALUACION	No específica.
CALENDARIO	1989

CANADA (Saint Louis du Parc et Saint- Laurent- Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA DE LOS JOVENES: UN PROYECTO DE CONCERTACION PARA PREVENIR EL ABUSO DEL ALCOHOL Y DE DROGAS ENTRE LOS JOVENES DE S. LAURENT.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	El Consejo Regional de Salud y de Servicios Sociales (CRSSS) . Organismo regional del ministerio de Salud y de Servicios Sociales.
AMBITO DE APLICACION	Comunitario
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	El comportamiento delimitado es el abuso de alcohol y otras drogas. Se trata de prevenir, entre los jóvenes, el comportamiento que conduce a problemas de dependencia psicológica o física, o problemas familiares, escolares o en el medio de trabajo promoviendo la abstinencia total de alcohol u otras drogas.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Prevenir el abuso de alcohol y otras drogas entre los jóvenes de 9 a 21 años de Saint-Laurent en una perspectiva de mejora de su calidad de vida.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>1.- Desarrollar entre los jóvenes los conocimientos, actitudes y aptitudes necesarios para prevenir el abuso de alcohol y otras drogas.</p> <p>2.- Desarrollar entre los padres de estos jóvenes los conocimientos, actitudes y las aptitudes necesarios para prevenir el abuso de alcohol y otras drogas entre sus hijos.</p> <p>3.- Formar a los agentes del medio para prevenir el abuso del alcohol y otras drogas entre los jóvenes y para hacer frente a situaciones de abuso.</p> <p>4.- Poner en marcha mecanismos y recursos que propongan soluciones de reemplazamiento al abuso de alcohol y otras drogas (ocio, empleo, etc...)</p>
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<p>. La estructura propuesta del proyecto tiene tres partes: dirección, apoyo y acción.</p> <p>1. La <u>dirección</u> recae sobre un comité director que está compuesto por los directores de diferentes organismos de la comunidad. Entre otros son: DSC Hospital del Sagrado-Corazón de Montreal, Recursos de la juventud de Saint-Laurent, Comisión Escolar de Ste.Croix, Reagrupamiento de los agentes del medio de la juventud del COSSL,etc...</p> <p>2. Las acciones del medio son realizadas a partir de los recursos de los diversos organismos participantes. Además una estructura se ha puesto en marcha para <u>apoyar</u> las acciones de forma directa a nivel de investigación, comunicación, documentación y formación. Dos puestos han sido previstos para la animación y coordinación del apoyo: el agente de medio y el responsable del proyecto. EL <u>agente de medio</u> es la persona que anima y coordina el comité de acción. Apoya de forma directa la elaboración e implantación de las acciones del medio. El <u>responsable del proyecto</u> es la persona responsable del apoyo en los aspectos de investigación, comunicación, documentación y formación. Asiste al agente de medio para apoyar las acciones del medio en lo que concierne al experto en promoción.</p> <p>3. Las <u>acciones del medio</u> son reagrupadas en ocho partes particulares: proyectos de jóvenes, organizaciones juveniles, medio escolar, padres, agentes juveniles, ocio, medio de trabajo, barrios desfavorecidos.</p>
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	<p>El proyecto de Saint-Laurent ha sido evaluado en función de tres aspectos: el impacto, el proceso, la estructura.</p> <p>El plan de acción para el año 1990 prevee dos acciones que permitirán evaluar el proyecto:</p> <p>. El proyecto 1001 está destinado a recoger datos de base respecto a la situación actual de consumo de drogas en St. Laurent.</p> <p>. El proyecto 1002 permitirá evaluar el proceso de implantación de la estructura y el proceso de elaboración de distintas acciones.</p> <p>. El proyecto 1004 corresponde a una demanda de subvención realizada para desarrollar un plan global de evaluación del proyecto.</p>
RESULTADOS EVALUACION	No especifica.
CALENDARIO	1.990.

CANADA (Outaouais- Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE EDUCACION PARA LOS PARES EN PREVENCION DE LAS TOXICOMANIAS.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Departamento de Salud Comunitaria de l'Outaouais.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Es un programa de educación para los pares dónde jóvenes del nivel escolar en el se aplica el programa son identificados, y más tarde formados por los agentes del medio, con la finalidad de que ellos transmitan la información preventiva a otros jóvenes con el objetivo de promover entre ellos actitudes y comportamientos sanos. Este programa se basa en la influencia de los iguales y su rol de modelo positivo que pueden tener ciertos jóvenes para reforzar las informaciones del programa dadas por el profesor.
OBJETIVO GENERAL/ES	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Reducir la incidencia del consumo de drogas entre los alumnos de Secundaria. 2.- Mejorar los conocimientos de los jóvenes sobre las consecuencias ligadas al consumo de alcohol y drogas. 3.- Habilitar a los jóvenes en la toma de decisión respecto al consumo de alcohol y drogas. 4.- Desarrollar entre los jóvenes las habilidades apropiadas a su edad para hacer frente a las dificultades encontradas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Formación de un Comité de apoyo.</u> <ul style="list-style-type: none"> . <u>Composición:</u> formado por diferentes estamentos del medio. . <u>Funciones:</u> a) proporcionar un feed-back sobre los proyectos, b) aportar elementos de conocimiento sobre los jóvenes del medio, c) implicarse en las distintas etapas de desarrollo del proyecto y d) asegurar una continuidad de la red para el año próximo. 2. <u>Promoción del proyecto:</u> entre los profesores a través de dos encuentros. La participación de los profesores en el proyecto se ha traducido tanto en la formulación de ciertas recomendaciones en cuanto al contenido, como por la organización de grupos-clase para las distintas actividades. 3. <u>Reclutamiento de los pares-educadores:</u> el reclutamiento se realiza con la colaboración del profesor que enseña la formación personal y social en el nivel de secundaria. Este mismo profesor presenta brevemente el proyecto a los alumnos elegidos que se han mostrado receptivos frente a las actividades previstas. 4. <u>Formación</u> <ul style="list-style-type: none"> . <u>Responsable:</u> la coordinadora del proyecto y el animador de pastoral en la escuela. . <u>Duración:</u> la formación de los jóvenes educadores se realiza a lo largo de 3 encuentros de una duración de 75m. cada uno, durante tres días consecutivos. . <u>Objetivos formación para los pares-educadores:</u> <ul style="list-style-type: none"> . Formar a los jóvenes en ciertas técnicas de animación y de comunicación. . Completar su información sobre los productos psicotropos. . Reforzar sus conocimientos sobre los principales aspectos problemáticos del consumo de drogas y alcohol . Concienciar a los jóvenes sobre el proceso y las razones que les conducen a consumir o abusar o al contrario, no consumir. . Transmitir a los jóvenes alternativas posibles para resistir a las presiones externas y hacer frente al estrés. . Mostrar a los jóvenes los recursos disponibles para ofrecer ayuda a los jóvenes. . <u>Objetivos formación para los jóvenes de Secundaria:</u> <ul style="list-style-type: none"> . Completar su información sobre los productos psicotropos . Reforzar sus conocimientos sobre las consecuencias relacionadas con el consumo de drogas y alcohol . Concienciar a estos jóvenes de la influencia de los pares sobre su decisión de consumir o no . Proporcionar alternativas a los jóvenes para resistir a las presiones externas y hacer frente al estrés. . Mejorar el conocimiento de los recursos disponibles para proporcionar ayuda.

NOMBRE DEL PROGRAMA	PROYECTO DE EDUCACION PARA LOS PARES EN PREVENCION DE LAS TOXICOMANIAS.
ACTIVIDADES	<p>. El contenido de las actividades son similares para los pares-educadores y los jóvenes.</p> <p>. Actividades:</p> <p>A. ¿Qué es una droga?: definición de una droga, variables que pueden influenciar en los efectos de una droga, definiciones generales, clasificación droga.</p> <p>B. "Legislación y juego de asociación".</p> <p>C. "Presiones sociales".</p> <p>D. "Las alternativas y los recursos".</p>
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	<p>1.- <u>Evaluación de la estructura</u>: a) lugar, tiempo y duración de la intervención, b) recursos humanos implicados.</p> <p>. <u>Instrumentos</u>: entrevistas y cuestionarios.</p> <p>2.- <u>Evaluación del proceso</u>: a) promoción del proyecto, b) reclutamiento (adecuación en la elección de los pares-educadores), c) formación de los pares-educadores y los encuentros con los jóvenes, d) efectos sobre los conocimientos respecto a las drogas.</p> <p>. <u>Instrumentos</u>: cuestionarios, entrevistas, boletín de seguimiento, pre-postest de conocimientos.</p>
RESULTADOS EVALUACION	<p>1. <u>Lugar, tiempo y duración de la intervención</u>: a) las actividades con los jóvenes han tenido lugar en el interior de las clases, a pesar de que se hubiera desido realizarlas en el exterior, b) la implantación de los proyectos ha sido retardada y el tiempo disponible para su puesta en marcha ha sido reducido, c) la brevedad del tiempo transcurrido entre el comienzo y el final de la intervención ha sido apreciada por los responsables de la formación y los profesores: el corto espacio de tiempo les ha permitido recordar más fácilmente lo que habían aprendido y mantener su motivación.</p> <p>2. <u>Recursos humanos implicados</u>: a) de los comentarios de profesores y jóvenes se desprende que la animación de las reuniones ha sido bastante débil. Según los profesores y la coordinadora, la persona responsable de las actividades debe poseer un conocimiento y una soltura en la animación de un grupo de jóvenes para poder estimular las habilidades de los jóvenes a nivel de la comunicación, b) de los cuestionarios destinados a los jóvenes y de las entrevistas realizadas entre los adultos implicados se extrae la importancia que tiene la presentación del profesor habitual en las reuniones. En los casos en que el profesor es sustituido la atmósfera de la clase se resiente.</p> <p>3. <u>Promoción del proyecto</u>: la publicidad del proyecto ha sido demasiado modesta. Esta debilidad puede explicarse por la entrada en función de un nuevo director poco después de la contratación de la coordinadora y del animador pastoral.</p> <p>4. <u>Población diana</u>: han recibido formación 131 jóvenes</p> <p>5. <u>Reclutamiento</u>: a) la elección de los pares-educadores de Secundaria ha sido pertinente según los profesores y los animadores del proyecto, b) el nivel de satisfacción de los pares-educadores ha sido de 8,2 en una escala sobre 10. Consideran que es una buena forma de profundizar en sus conocimientos sobre las drogas, c) a pesar de que en un principio se planteó un modo de reclutamiento basado en la voluntariedad, se desvió hacia un modo más directivo.</p> <p>6. <u>Formación</u>: a) todos los datos recogidos entre los jóvenes y adultos implicados en el proyecto indican que los temas y ejercicios elegidos estaban bien adaptados a los jóvenes (8,2% y 9,3% respectivamente), b) en cuanto a los resultados del test de conocimientos distribuido a los jóvenes se observa que hay ciertas partes de la materia que han sido menos asimiladas debido a la formulación ambigua de las preguntas en ciertos items, y en otros debido a una explicación insuficiente o confusa por parte de los pares-educadores, c) la principal debilidad en el marco de los pares-educadores se sitúa a nivel de las técnicas de animación y de comunicación transmitidas a los jóvenes: falta de dinamismo y de interacción entre los pares-educadores y los alumnos.</p> <p>7. <u>Efectos sobre los conocimientos respecto a las drogas</u>: las diferencias entre los pre y postest muestra que existe una mejora significativa seguida a la intervención: de 16 cuestiones, 10 han visto aumentar su media de forma significativa.</p>
CALENDARIO	1.990

CANADA (Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	LAS DROGAS Y LOS ESTUPEFACIENTES.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Sureté du Québec. (Cuerpo de policía de Québec)
AMBITO DE APLICACION	Escolar (alumnos de 2° Ciclo de Secundaria)
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Curso complementario a la estrategia de apartar de las escuelas a los traficantes de drogas. Por medio de la conferencia de un policía, los alumnos son informados de las consecuencias familiares, escolares, sociales y legales del consumo de drogas.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.- Sensibilización frente a la demanda de drogas. 2.- Reducción de la demanda de drogas.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1.- Identificar las sustancias y reconocer las dependencias y los efectos que producen 2.- Tomar una buena decisión cuando se encuentren frente a un traficante o amigo vendedor.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. El curso es dado por un policía perteneciente al cuerpo de Sureté du Québec. 2. La estrategia fundamental utilizada es la información. 3. Estructura del curso: 1. Introducción: presentación del policía. 2. Sondeo a base de cuestiones: temas de legalización. 3. Definición de diversas drogas: qué es una drogas, drogas legales (alcohol, café, medicamentos, solventes, tabaco), drogas ilegales (cannabis, marihuana, hachish, estimulantes, alucinógenos, medicamentos). 4. Definición de influencia. 5. Las etapas en el consumo de una droga. 6. Puesta en escena de cómo actuar en el caso de una propuesta de consumo.
ACTIVIDADES	- Fichas de trabajo - Fichas informativas
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	Cuestionario
RESULTADOS EVALUACION	No especifica
CALENDARIO	1.990

CANADA

NOMBRE DEL PROGRAMA	PRISMA. PROGRAMA DE PREVENCION GLOBAL Y COMUNITARIO DE LAS TOXICOMANIAS.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Satellite-Reagroupement en prevention de La toxicomanie. DSC du Centre Hospitalier Honoré-Mercier para la evaluación.
AMBITO DE APLICACION	Escolar.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa de prevención que pretende dotar y consolidar las iniciativas regionales existentes en este campo. Pretende ser un programa global, siendo en una primera fase de ámbito escolar para luego extenderse y abarcar a toda la comunidad.
OBJETIVO GENERAL/ES	1.-Inculcar a los jóvenes las nociones básicas para prevenir un futuro consumo de drogas. 2.- Poner en marcha a medio plazo (3 años) las estructuras regionales autónomas en prevención de las toxicomanías.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	1.- Familiarizar al joven con las tres dimensiones del cuerpo humano. 2.- Familiarizar al joven con los psicotropos "naturales" y "artificiales" y sus efectos sobre el organismo. 3.- Familiarizar al joven con el proceso que conlleva al abuso de psicotropos y los problemas que le son asociados. 4.- Sensibilizar al joven de la fuente de influencia que constituye la publicidad. 5.- Profundizar en la noción de "emoción" y sensibilizar al joven con la escucha activa.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	1. El programa es aplicado a 28,5 grupos de 6º año en catorce escuelas. Total 728 escolares. 2. No se exige la implicación del personal en el proyecto pero se hace una constante llamada al voluntariado. Así es deseable la colaboración de enfermeras escolares, policías, padres, profesores..... 3. La programación escolar de 6º año se estructura en cinco talleres de trabajo de una duración aproximada de una hora y repartidos de octubre a mayo en un mismo año escolar. 4. Los temas de los talleres y personas invitadas para conducirlos son los siguientes: 1) el cuerpo humano: órganos, sentidos, y emociones; 2) los psicotropos: depresores, estimulantes y perturbadores (enfermera); 3) la influencia de los amigos (policía); 4) la publicidad (padres de escolares); 5) las emociones (asistente social). 5. Los animadores de los cinco talleres son padres voluntarios que han sido seleccionados, formados y supervisados. La formación es de 12 horas y 18 horas de supervisión directa e indirecta. 6. Esta formación de voluntarios asegura a la comunidad una presencia social que no pueden asegurar los profesionales, menos numerosos, a horas limitadas de disponibilidad y a menudo extranjeros a la comunidad misma.
ACTIVIDADES	
FASES DEL PROGRAMA	1ª FASE: de 3 años de duración prevee la implantación de programas escolares, en primaria y secundaria, en el marco de una estructura regional dada. La programación escolar puede complementarse a largo término con proyectos complementarios que pretenden desarrollar ciertas características propias de las instituciones escolares. 2ª FASE: prevee el desarrollo y la implicación comunitaria para administrar y hacerse cargo de la estructura regional preventiva.
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	1. El modelo de evaluación considera 3 dimensiones: a) la dimensión <u>comportamental</u> que reúne aspectos cognitivos(adquisición de conocimientos) y afectivos (actitudes y opiniones) b) la dimensión <u>institucional</u> concierne a los escolares, profesores, intervenants directos (padres, voluntarios, enfermeras, policías, trabajador social) y directores de la escuela. c) la dimensión <u>instruccional</u> que comporta: la organización, el contenido, los métodos y las instalaciones. 2. El recurso fundamental de evaluación son cuestionarios elaborados específicamente para este proyecto. Instrumentos: . cuestionario sobre la formación que reciben los intervenants responsables de la animación de los talleres. . cuestionarios administrados a todos los tipos de actores implicados: padres voluntarios, personal no enseñante (policías, enfermeras, intervenant social) y los profesores y los escolares (pretest-postest) . cuestionario de actitudes para iguales voluntarios para medir la tolerancia respecto al consumo de productos psicotropos . cuestionario para profesores para medir la apreciación del programa . cuestionario dirigido a las direcciones de las escuelas para recoger su apreciación del programa desde un punto de vista general como organizacional.

NOMBRE DEL PROGRAMA	PRISMA. PROGRAMA DE PREVENCION GLOBAL Y COMUNITARIO DE LAS TOXICOMANIAS.
RESULTADOS EVALUACION	No especifica
CALENDARIO	Curso escolar 1.991-1992

CANADA (Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	FORMACION PERSONAL Y SOCIAL
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Ministerio de Educación. Québec. Canadá.
AMBITO DE APLICACION	Escolar
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Programa escolar obligatorio en primaria y secundaria, que pretende dar respuesta a la formación requerida de los niños en distintos aspectos a nivel personal y colectivo. No es un programa exclusivo de prevención del consumo de drogas pero dedica una de sus cinco áreas a "Educación para la salud" en el que trata la prevención de la toxicomanía.
OBJETIVO GENERAL/ES	<p>. Lograr que en los dominios de la vida cotidiana tales como la salud, la sexualidad y las relaciones interpersonales los jóvenes adquieran los conocimientos necesarios y adopten las actitudes y comportamientos esenciales a su plena realización como individuos y como miembros de una colectividad.</p> <p>. Area de "Educación para la salud": Conducir al alumno a adoptar actitudes favorables para conseguir cierto bienestar físico, psíquico y social.</p>
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>. Area de "Educación para la salud". Nivel primaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar conciencia de las necesidades de su organismo. 2. Modificar sus hábitos de vida para tener una mejor salud. 3. Evitar los peligros de su ambiente físico. 4. Tomar conciencia de las consecuencias de sus acciones sobre la salud. 5. Enriquecer su experiencia por diversas actividades de exploración y explotación del ambiente físico. <p>. Area de "Educación para la salud". Prevención de la toxicomanía. Nivel Secundaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adquirir una visión global de la salud. 2. Integrar solidamente en la vida cotidiana las prácticas higiénicas necesarias para mantener su salud física y psíquica. 3. Adquirir los conocimientos, adoptar actitudes y comportamientos preventivos respecto a ciertos peligros de la vida contemporánea. 4. Tomar conciencia de la importancia del ocio en la planificación de su vida. 5. Tomar sus responsabilidades respecto a su salud y a la salud de los otros.
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es un programa multidisciplinario que integra cinco sectores: la salud, la sexualidad, las relaciones interpersonales, la vida en sociedad y el consumo. 2. Todas las actividades del programa son impartidas por el profesor de la materia. El rol del profesor es facilitador de las investigaciones efectuadas por los alumnos y animador de las discusiones. En ciertos casos podría intervenir una persona-especialista adicional para completar la información y corregir ciertos datos erróneos.
ACTIVIDADES	<p>. Nivel Primaria:</p> <p>- Fichas de trabajo: "El ruido", "Se conoce el tabaco", Ventajas y desventajas de consumir tabaco, Investigación sobre la publicidad escrita, Encuesta entre adultos que trabajan en el sector de la salud y de la prevención (enfermera escolar, trabajador social, farmacéutico...), Encuesta entre los jóvenes de tu edad sobre el tabaco, alcohol y otras drogas....</p> <p>. Nivel Secundaria:</p> <p>A. Actividades de enseñanza sobre los psicotropos y sobre las diferentes fuentes de influencia sobre nuestras elecciones, el proceso de toma de decisión y tácticas de resistencia a las presiones: "Investigando el tiempo perdido", "¿Influenciable, yo? ¡Vamos a ver!", "¡Elegir y actuar!".</p> <p>B. Actividades sobre las consecuencias a corto y largo término del consumo de psicotropos, mitos y realidades ligados a los conocimientos y consumo de psicotropos, aspectos jurídicos y su relación con la conducción de un vehículo. También habilidades para tomar decisiones, afirmarse y desarrollarlas: "Quiero y no quiero", "¿Quién dice la verdad?", "La ley y las drogas", "Yo decido y me afirmo", "El alcohol conduciendo es....".</p> <p>C. Recursos de ayuda y formación de habilidades para resistir a las presiones de los demás: "Juego del comité de expertos", "Está todo por decidir".</p> <p>D. Actividades para clarificar su posición en lo que concierne a los psicotropos y para concretar sus habilidades adquiridas: "El referendun", "Para el placer, con toda seguridad".</p>
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si

NOMBRE DEL PROGRAMA	FORMACION PERSONAL Y SOCIAL
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	No especifica
RESULTADOS EVALUACION	No especifica
CALENDARIO	1992

CANADA (Québec)

NOMBRE DEL PROGRAMA	RED-JUVENTUD PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA.
ORGANISMO QUE PROMUEVE	Reseau Jencusse L'association d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes.
AMBITO DE APLICACION	Se considera que con una intervención de prevención primaria, de información y sensibilización respecto del fenómeno de la toxicomanía, responsabilizaremos mejor a nuestros jóvenes respecto al consumo de drogas y, por el mismo hecho, evitaremos un consumo problemático.
FILOSOFIA DEL PROGRAMA	Comunitario: - Jóvenes del medio escolar - Organismos comunitarios - Educación de adultos - Padres
OBJETIVO GENERAL/ES	. Alumnos Primaria: - Responsabilizar al joven frente al consumo de psicotropos a través de realizar elecciones personales correctas . Alumnos Secundaria: - Responsabilizar al joven acerca del consumo de psicotropos, y por tanto, evitar un consumo problemático.
OBJETIVOS ESPECIFICOS	. Alumnos Primaria: - 4º año (Mitos y realidades) . Sensibilizar al joven sobre la toxicomanía en general . Definir mejor que son las toxicomanías . Sensibilizar al joven sobre los diferentes mitos y discutir sobre la realidad - 5º año (Influencia de los pares) . Permitir a los jóvenes hacer elecciones conforme a sus propios valores y actitudes . Sensibilizar a los jóvenes sobre la influencia de los pares, las influencias sociales... - 6º año (Toma de decisión) . Habilitar al joven a conocer mejor las etapas del proceso de toma de decisión . Responsabilizar al joven a hacer elecciones correctas . Favorecer la adquisición de nuevos conocimientos sobre la toxicomanía, en general . Alumnos Secundaria: - Secundaria I: Adquirir la capacidad de hablar de ellos mismos - Secundaria II: Favorecer una adquisición de nuevos conocimientos respecto a los psicotropos - Secundaria III: Informar y sensibilizar a los estudiantes respecto al consumo de psicotropos y la toma de responsabilidades. - Secundaria IV, V,,: Responsabilizar a los estudiantes frente a su consumo; Informar a nivel de los recursos de ayuda. . Padres/Adultos: . Desdramatizar el consumo de psicotropos . Estar mejor habilitado para comunicar con sus hijos sobre el hecho mismo, asegurarles en su rol en el fenómeno "droga"
ESTRATEGIAS Y/O TECNICAS	. Se le oferta a las escuelas la posibilidad de aplicar el plan y se planifica a petición de los mismos. . Se ofrece también servicios de sensibilización a los padres para mejorar la comunicación entre padres e hijos. . Hay una intervención individualizada y en grupo: a) una intervención individualizada es asegurada, b) la intervención en grupo se focaliza en padres, personal docente y no-docente. . Los métodos privilegiados en grupos son la información, la sensibilización y la animación . Los enfoques utilizados se basan sobre las necesidades, los valores, las emociones y los sentimientos.

NOMBRE DEL PROGRAMA	RED-JUVENTUD PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA. ORGANISMO QUE PROMUEVE
ACTIVIDADES	<p>. ALUMNOS PRIMARIA.</p> <p>- 4º año: a) definir la palabra "droga"; b) poner en situación diferentes tipos de consumidores: juegos, dibujos y presentación de personajes, c) discusión: ¿Cómo el alumno se siente en su personaje?; mitos y realidades: desmitificar el alcohol y los cigarrillos.</p> <p>- 5º año: a) definir la palabra droga, b) discusión de una situación de consumo de alcohol de un padre de familia, c) juego del cacahuete: discusión sobre las distintas influencias que pueden llevarles a consumir; d) juego de la publicidad, e) evaluación.</p> <p>- 6º año: a) estudio de casos: ¿Y cómo decido? para introducir la noción de elecciones a tomar, b) situaciones que pretenden discutir cómo reaccionar, c) informaciones sobre los productos, d) juego de revisión de contenidos anteriormente expuestos, e) evaluación.</p> <p>. ALUMNOS SECUNDARIA.</p> <p>- Secundaria I: a) presentación de la red, b) introducir la noción de las máscaras (imágenes), c) juego de máscaras: discusión, d) evaluación.</p> <p>- Secundaria II: a) presentación de la red, b) definir la palabra droga, c) introducción de un contexto más amplio (producto + individuo + contexto), d) presentación de diapositivas sobre psicotropos, e) evaluación.</p> <p>- Secundaria III: a) presentación de la red, b) testimonio de un ex-toxicomano, c) reacciones y preguntas de los estudiantes seguido al testimonio, d) evaluación.</p> <p>- Secundaria IV y V: a) presentación detallada de la red jeunesse y del área de reinserción, b) a fin de responder más adecuadamente posible a las necesidades de los alumnos, c) evaluación.</p>
FASES DEL PROGRAMA	
EVALUACION	Si
METODOS Y RECURSOS DE EVALUACION	El impacto de la intervención es verificado al final de la aplicación a través de un cuestionario remitido a cada participante que mide la adquisición de nuevos conocimientos y la sensibilización a la problemática de la toxicomanía.

NOMBRE DEL PROGRAMA	RED-JUVENTUD PREVENCION PRIMARIA Y SECUNDARIA. ORGANISMO QUE PROMUEVE
RESULTADOS EVALUACION	<p>. 4º año:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la mayoría de los alumnos han adquirido nuevos conocimientos a lo largo del programa. Sin embargo un 79% de alumnos creen todavía una serie de mitos relacionados con el alcohol y el tabaco. 2) 100% de los alumnos han encontrado el programa interesante y bastante largo. <p>. 5º año:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la totalidad de los alumnos han respondido haber adquirido nuevos conocimientos 2) la tercer parte de los alumnos han respondido que han reconocido que pueden ser influenciables 3) la mayoría de los alumnos han respondido que han encontrado el programa interesante y la cuarta parte lo han encontrado suficientemente largo. <p>. 6º año:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la totalidad de los alumnos han encontrado importante lo que aprendieron a lo largo del programa: un 15% de los alumnos han apreciado la información sobre las consecuencias del consumo de psicotropos; un 68% de los alumnos han adquirido nuevos conocimientos sobre las drogas y sus efectos, un 33% de los alumnos afirman estar mejor preparados para tomar una decisión. 2) la mayoría de los alumnos consideran que se le ha preparado para informarse antes de tomar una decisión 3) el conjunto de alumnos han respondido que han encontrado el programa interesante y suficientemente largo. <p>. Secundaria I:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la gran mayoría de los alumnos han valorado positivamente las actividades realizadas durante el programa 2) la gran mayoría de los alumnos creen que es importante comunicar los sentimientos a los demás para no aislarse y poder compartir los problemas. Algunos han respondido que no encuentran importante comunicar sus sentimientos, pero la razón es que no tienen una persona significativa con quien hablar. 3) mas del 50% de los estudiantes no ven la relación entre la toxicomanía y la comunicación. Esto afirma una vez más que los estudiantes no son capaces de asimilar toda la información en una sola actividad. 4) La gran mayoría de los estudiantes han encontrado el programa interesante y suficientemente largo. <p>. Secundaria II:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a la gran mayoría de los estudiantes les ha gustado mucho todas las actividades realizadas 2) la totalidad de los grupos han encontrado el programa interesante, y una mayoría (27%) han precisado que no era bastante largo mientras que el resto ha subrayado que era suficientemente largo. <p>. Secundaria III:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) a la mayoría de los alumnos les ha gustado mucho las actividades realizadas 2) la totalidad del grupo ha reconocido que un problema de abuso de alcohol o de droga afecta a la persona en todos los sectores de su vida sea a nivel afectivo, de aislamiento, el genio...entrañando una pérdida del control de las emociones. 3) la totalidad del grupo han encontrado el programa interesante y también suficientemente largo <p>. Secundaria IV:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) la mayoría de los estudiantes han encontrado que el programa ha respondido a sus necesidades y expectativas 2) la mayoría han reconocido que han adquirido nuevos conocimientos en el curso del programa 3) un cierto número de estudiantes (14-15%) han encontrado el programa interesante, mientras que los otros lo han evluado medianamente interesante bajo el pretexto de que han aportado pocas cosas nuevas. Un 21% han encontrado el contenido del programa completo. A los demás les hubiera gustado profundizar sobre los productos y sus efectos-consecuencias y sobre la intervención que se realiza en un centro de readaptación. <p>. Adultos y padres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tanto los encuentros con padres como con adultos han sido valorados favorablemente y muy interesantes. 2) el encuentro entre padres les permitió desmitificar el consumo y calmar sus temores
CALENDARIO	1.992

5.6. INTERPRETACION DE LOS DATOS EXPUESTOS.

5.6.1. DATOS NACIONALES.

5.6.1.1. TITULOS DE LOS PROGRAMAS.

Los títulos de los programas analizados van orientados fundamentalmente a la prevención de las drogodependencias. "Prevención" y "Drogodependencias" son los dos descriptores más utilizados. En el caso del primer descriptor "prevención" se presenta en el 47,05% de los programas analizados. En más de la mitad de ellos va unido a "drogodependencias". Otra vez los títulos son más explícitos y especifican a qué tipo de drogas va referida la prevención como, por ejemplo, "tabaco" y "alcoholismo", únicamente en un (4,11%). Son más abundantes la utilización de descriptores específicos que podrían significar la orientación precisa del programa como "educación para la salud", "cambio de actitudes", "habilidades sociales". Estos programas alcanzan un 25,29%. El descriptor "municipal" (13,52%) está ampliamente utilizado en los títulos de los programas, y nos adelanta el tipo de organismo que promueve el programa. En menor medida está el descriptor "regional" que aparece sólo en un 2,35% de los programas analizados.

5.6.1.2. ORGANISMO QUE PROMUEVE.

En cuanto a los organismos, que financian la aplicación de los programas de prevención, una gran mayoría son de carácter público (87,05%). De ellos la mayor parte son servicios específicos sobre drogodependencias de carácter público tanto municipales como provinciales. Esta situación denota que cada vez hay una mayor preocupación por el tema del consumo/abuso de drogas, y la administración pone en marcha dispositivos para enfrentar el problema. Entre los dos tipos de organismos mencionados acumulan un amplio porcentaje del total (51,76%), lo que nos da una idea de la importancia que estos organismos tienen en la puesta en marcha de estas actuaciones. Estos organismos junto con los ayuntamientos (18,82%) acumulan un porcentaje importante de la frecuencia total.

En tercer lugar de importancia numérica se encuentran aquellos organismos creados a partir de la aparición del Plan Nacional sobre Drogas y que vienen a coordinar y a hacer más extensivas las intervenciones en el campo de la prevención de las drogodependencias. Nos referimos al Comisionado para la Droga (4,70%) y los programas promovidos por los Planes Regionales de prevención de drogas (10,58%).

En cuarto lugar se sitúan las asociaciones y fundaciones. Este tipo de asociaciones acumulan el 12,95%

del total. Estos dos tipos de organismos no gubernamentales, se caracterizan por su propia financiación y por su carácter no lucrativo. La capacidad que tienen de captar voluntarios les proporciona gran cantidad de recursos, por lo que son muy numerosas las actuaciones de estos organismos en el campo de la prevención de las drogodependencias.

5.6.1.3. FILOSOFIA DE LOS PROGRAMAS.

Normalmente no se explicitan los supuestos desde los que se elaboran los programas, aunque implícitamente tales supuestos se manifiestan en los objetivos, estrategias, contenidos y evaluación.

La importancia de esta categoría radica en que supone un primer conocimiento de los supuestos a partir de los que se ha diseñado el programa. Apreciamos una preponderancia de programas de prevención del consumo de drogas orientados a la formación (18,82%) de los principales agentes educativos (profesores, padres) y a colectivos específicos (monitores, profesionales....). Esta formación puede ser específica sobre drogas, o inespecífica abarcando distintos temas relacionados con la problemática del consumo de drogas entre los adolescentes. La información también está a la base de gran cantidad de los programas analizados. La formación junto con la información agrupan un porcentaje elevado de programas(28,23%). Otros aspectos como el cambio de actitudes(1,17%), la Educación para la Salud (1,76%), la educación sobre drogas (1,76%), están en la base de un pequeño porcentaje de programas.

Los destinatarios principales de los programas son los principales agentes educativos (familia, profesores) y agentes sociales: personal sanitario, trabajadores sociales, colectivos específicos que interactúan con los

jóvenes. La población adolescente entre 12 y 18 años son los destinatarios centrales de aquellos programas dirigidos al contexto escolar y a la dinamización comunitaria.

El supuesto básico del que parten la mayoría de los programas, como una de las premisas fundamentales es que hay que asegurar la formación de todos aquellos agentes que interactúan con los adolescentes para lograr la prevención del consumo/abuso de drogas legales e ilegales.

Dentro de esta categoría también hay que destacar el alto índice de programas que no explicitan de forma clara la filosofía o supuestos de los que parten (51,17%).

5.6.1.4. AMBITO DE APLICACION.

En el ámbito de aplicación de los programas de prevención del consumo de drogas hemos considerado las siguientes subcategorías: escolar, comunitario, y no específica. La primera recoge todas aquellas actuaciones que se realizan dentro del contexto escolar, y dirigidas a cualquiera de los tres tipos de población que forman parte de él: alumnos, padres y profesores. La segunda subcategoría aúna todos los programas analizados que están enmarcados dentro de la comunidad: familia, colectivos específicos, actuaciones de dinamización del ocio, etc... Por último, la tercera subcategoría va referida a aquellos programas que no especifican claramente a qué tipo de población van dirigidos. En la siguiente tabla se puede apreciar el número de frecuencias de los programas, agrupados por Comunidades Autónomas, respecto a las tres subcategorías antes mencionadas.

AMBITO DE APLICACIÓN	ESCOLAR	COMUNITARIO	NO ESPECIFICA
ADMINISTRACIÓN CENTRAL	1	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	4	7	
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	4	13	6
COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS	2	3	1
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES	4	7	
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	3	10	4
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA	1		
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON	3	6	2
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA	6	21	
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	1	2	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA	2	3	
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID	4	12	2
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA	1	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA	1	2	
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA	1	1	3
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	5	6	2
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA	6	4	1
TOTAL	49	99	22
PORCENTAJE	29%	58%	13%

Como se aprecia en la tabla, hay una mayoría (58%) de programas de prevención del consumo de drogas que están orientados al ámbito comunitario. Aunque el ámbito escolar no es menospreciado (29%), claramente hay una inclinación por articular el programa de forma global y comunitaria. Esto no significa que sean en su totalidad programas ambiciosos que impliquen a la totalidad de la comunidad, puesto que van dirigidos, en su mayoría, a colectivos específicos: adolescentes, familia, monitores juveniles, personal sanitario, etc.....

En cuanto a los programas aplicados en el ámbito escolar, una gran cantidad de ellos van dirigidos a la formación y especialización del profesorado como agente educativo de primer orden. Cada vez más se considera al profesor, junto con los padres, como uno de los agentes principales para prevenir que los adolescentes se inicien en el consumo de drogas legales e ilegales, y por lo tanto su educación y formación en este campo se considera una meta prioritaria y fundamental.

5.6.1.5. OBJETIVOS GENERALES.

Los objetivos generales, que se proponen la totalidad de los programas de prevención del consumo de drogas, son muy numerosos y de distinta naturaleza. Para su análisis los hemos agrupado por afinidades. Se ha obtenido un total de objetivos como los representantes de la totalidad de los objetivos planteados. Esta cantidad total engloba tanto a los objetivos generales como aquellos objetivos específicos que hemos considerado que añadían información y riqueza al análisis. Estos últimos, al ser de un nivel de concreción mayor que los generales, suponen en muchos casos una repetición de la finalidad global del programa. Por otra parte, la frecuencia total de los objetivos obtenidos se corresponden con el número global de los programas analizados. Con la finalidad de enriquecer el análisis se han contemplado todos los objetivos generales propuestos por los programas. Para un mejor análisis se han agrupado los objetivos de los programas analizados en torno a diez núcleos temáticos que intentan sintetizar los objetivos de la totalidad de programas. Estos grupos temáticos son: a) dinamizar la comunidad, b) formar, c) informar, d) reducir consumo, e) evitar inicio consumo, f) educar para la salud, g) sensibilizar, h) formación/cambio de actitudes, i) mejora de la competencia social.

En primer lugar se va a ofrecer una tabla que analiza las frecuencias de estos núcleos temáticos, para observar

su predominancia según la cantidad de programas cuyo objetivo general se basa en cada una de estas subcategorías.

NUCLEOS TEMATICOS	FRECUENCIAS
DINAMIZAR LA COMUNIDAD	30
FORMAR	26
INFORMAR	24
REDUCIR CONSUMO	17
EVITAR INICIO CONSUMO	17
EDUCAR PARA LA SALUD	17
SENSIBILIZAR	14
FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES	13
MEJORA DE LA COMPETENCIA SOCIAL	12

Seguidamente se puede comprobar los núcleos temáticos y sus frecuencias por Comunidad Autónomas. Este análisis nos permite comprobar el número total de programas que tienen como finalidad lograr un determinado objetivo, así como su distribución por Comunidad Autónomas.

OBJETIVOS GENERALES	DINAMIZAR COMUNIDAD	FORMAR	INFORMAR
ADMINISTRACIÓN CENTRAL			
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	2	1	2
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	2	6	5
COMUNIDA AUTONOMA DE ASTURIAS	1	2	1
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES	1	2	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	4		3
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA			1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON	3	5	
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA	6	2	
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA		2	
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA	2	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID	4	2	
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA	2		
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA		1	2
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA			1
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO		2	3
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA	3		3
TOTAL	30	26	24
PORCENTAJE	17,64%	15,29%	14,11%

OBJETIVOS GENERALES	REDUCIR CONSUMO	EVITAR INICIO CONSUMO	EDUCAR PARA LA SALUD
ADMINISTRACIÓN CENTRAL			1
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	1		
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	1	2	
COMUNIDA AUTONOMA DE ASTURIAS			
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES	1	2	
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	3		5
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA			
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON		1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA		6	2
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	3		
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA		1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID	2	4	3
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA			
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA			
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA	2		2
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	2		2
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA	2	1	
TOTAL	17	17	17
PORCENTAJE	10%	10%	10%

OBJETIVOS GENERALES	SENSIBILIZAR	FORMAR/ CAMBIAR ACTITUDES	MEJORA DE LA COMPETENCIA SOCIAL
ADMINISTRACIÓN CENTRAL		1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	1	1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	3	1	3
COMUNIDA AUTONOMA DE ASTURIAS	2		
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES	1	1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS		1	3
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA			
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON	2	2	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA		2	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	1		
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA			
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID		3	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA			
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA			
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA			
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	3		1
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA	1	1	
TOTAL	14	13	12
PORCENTAJE	8,23%	7,64%	7,01%

El análisis de cada uno de los núcleos temáticos es el siguiente:

5.6.1.5.1. DINAMIZAR LA COMUNIDAD.

Este primer núcleo temático engloba a todos aquellos programas que tienen como objetivo general poner en marcha cualquier tipo de iniciativa que promueva una mejora del entorno, de tal modo que repercuta en la evitación del consumo de drogas. Como se observará este núcleo temático es el que ha obtenido mayor frecuencia, es decir hay una dominancia de programas cuya finalidad pretende obtener una transformación positiva del entorno para favorecer que los adolescentes no se introduzcan en el consumo de drogas. Esta tendencia está en consonancia con los datos obtenidos en la categoría anterior que delimitaba el ámbito de actuación de los programas analizados. Según la categorización planteada, existía una supremacía de programas que se habían aplicado en el ámbito comunitario, es decir, programas planteados bajo una óptica comunitaria dirigidos a distintos colectivos comunitarios.

Entre las finalidades que se pretenden conseguir bajo este núcleo temático, destacamos las siguientes:

- organización de actividades de ocio y tiempo libre
- creación de auto-empleo en la comarca y ofrecer alternativas ocupacionales a los jóvenes
- fomentar el asociacionismo juvenil
- potenciar la participación e implicación de

distintos colectivos locales en la atención al problema del consumo de drogas y su prevención

- potenciar la prevención del consumo de drogas a través de los medios de comunicación
- desarrollar políticas de acción social en zonas marginales con alto riesgo de consumo de drogas
- planificar actuaciones que vayan más allá de las municipales y aborden a toda la región, para asegurar líneas de actuación más globales
- buscar y crear criterios globalizadores y planteamientos interdisciplinarios para profundizar en una metodología de intervención comunitaria

El conjunto de todas las iniciativas seleccionadas pertenecen a una concepción de la prevención como inespecífica. Son actuaciones que no inciden directamente sobre aspectos relacionados con el problema de la droga, aunque se espera que indirectamente sean beneficiosos para resolver dicho problema.

5.6.1.5.2. FORMAR.

Este núcleo temático recoge todos aquellos programas cuyos objetivos básicos son cualquier tipo de iniciativas encaminadas a la capacitación de distintos sectores de población para lograr la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes. Los sectores poblacionales a los que va dirigida esta formación son: padres, profesores, líderes comunitarios, policías, asistentes, personal sanitario, etc...

La idea de formación, que podemos extraer del análisis de los objetivos generales de los programas analizados, es amplia: se entiende como la capacitación básica acerca de la problemática de las drogodependencias y la forma en que hay que incidir en dicho problema. Esta línea de capacitación la podremos completar con el análisis de la categoría posterior denominada "estrategias", que nos puede ofrecer una visión de las líneas que se siguen en esta formación.

La formación, como un objetivo prioritario, nos confirma que se han detectado necesidades y deficiencias en los conocimientos de aquellos colectivos que tienen que trabajar en el campo de la prevención de las drogodependencias: padres, profesores, líderes comunitarios, policías, asistentes, personal sanitario, etc.... El alto índice obtenido por la "formación", como objetivo prioritario, concuerda cronológicamente con el momento en que han sido aplicados la mayor parte de los

programas analizados (años 1989-1990), que suponen los primeros años de arranque de las intervenciones preventivas en el campo de las drogodependencias.

Hay que destacar que la formación va dirigida a cualquier tipo de agente preventivo, incluyendo los fundamentales como son padres y profesores. La formación no va dirigida directamente a los adolescentes.

La formación de todas aquellas personas que tienen un papel destacado en la tarea de prevención del consumo de drogas es fundamental. Precisamente, una de las principales dificultades, que se han barajado para lograr el éxito en la tarea de prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes, es la carencia de la formación adecuada en drogodependencias tanto de profesores, padres como personas relacionadas con la salud.

En el caso del profesorado, si convenimos que dada su función educativa pueden jugar un papel fundamental en la educación de los jóvenes, evitando que estos aboquen sus frustraciones en el consumo de drogas, podemos advertir en qué grado afecta esta falta de formación. En una investigación que analizaba las actitudes que mantenía el profesorado de EGB de la Comunidad Valenciana acerca del problema de la droga (Escámez, García y Bellver (1990), se advertía que, en su gran mayoría, el profesorado consideraba necesario una formación de cómo educar a los sujetos para prevenir el inicio en el consumo de drogas.

Las líneas fundamentales que, a juicio de los profesores, debería desarrollar la formación sería aquella que dotara de instrumentos específicos, programas y técnicas para actuar en la escuela y generar programas específicos de actuación en los centros. Todo ello debería complementarse con actuaciones de seguimiento y evaluación de la eficacia de los programas. En cuanto a quién compete la formación del profesorado, la gran mayoría considera que deben ser profesionales especializados en el campo de la prevención del consumo de drogas. En la investigación citada se reflejaba de forma notoria la situación de desamparo técnico en el que se halla el profesorado para afrontar con éxito la tarea preventiva.

La falta de formación que denuncian los profesores tiene su respuesta en la gran cantidad de iniciativas que han aparecido en nuestro ámbito para asegurar la formación del profesorado de todos los niveles y la de otros profesionales de la salud en el campo que nos ocupa. Nos referimos a masters, cursos de postgrado, seminarios, cursillos, jornadas, reuniones científicas y encuentros de todo tipo, cuya oferta ha ido en aumento en los últimos años.

En cuanto a los padres, cuyo rol destacamos también por ser un agente preventivo de primer orden, hay numerosas publicaciones que advierten de su falta de formación, percibida por ellos mismos, en el campo que nos ocupa.

5.6.1.5.3. INFORMAR.

Este núcleo temático recoge aquellos objetivos generales que, dentro de un programa de prevención del consumo de drogas, pretenden difundir conocimientos para elevar el nivel de información acerca del fenómeno del consumo de drogas entre los adolescentes. Esta subcategoría, junto con la de formación, suponen un amplio porcentaje del global, lo que nos da ya la idea de cuáles son las principales líneas de actuación llevadas a cabo en el campo de la prevención del consumo de drogas según el análisis que estamos llevando a cabo: la formación y la información. Estas dos líneas quizá respondan a las principales necesidades detectadas en el campo que nos ocupa; por una parte, una carencia de formación de los principales agentes responsables de llevar a cabo las iniciativas de prevención, y por otra, la creencia generalizada de que el consumo de drogas viene provocado por una falta de información entre los jóvenes, junto con demandas muy claras de otros colectivos como padres, profesores, sanitarios, y personal de la salud, que se encuentran faltos de información para afrontar el problema del consumo de drogas.

Dentro de este grupo temático hay que distinguir qué tipo de información se difunde y quién es la población diana a la que va dirigida. La información es de distinto tipo:

- información sobre los recursos existentes en la comunidad y que son importantes en la lucha contra el consumo de drogas en la zona
- información acerca de cuales son los mecanismos que influyen en el inicio del consumo de drogas y las consecuencias (de tipo físico, psicológico y social) que se derivan una vez iniciado el consumo
- información de cuales son las posibilidades que ofrecen distintos colectivos para prevenir el consumo de drogas
- información para conocer cómo detectar precozmente el inicio en el consumo de drogas
- información técnica a profesionales de la salud acerca de cómo trabajar en la prevención del consumo de drogas
- información sobre consumo responsable de drogas legales como tabaco y alcohol

La información va dirigida a tres tipos de poblaciones distintas: jóvenes, adultos y población en general. Los jóvenes es el colectivo al que se dirige la mayoría de las iniciativas que tienen por finalidad aumentar el nivel de conocimientos respecto al fenómeno del consumo de drogas. Los temas más comunes que se ofrecen a los jóvenes son: posibilidades de los recursos que ofrece la zona para prevenir un consumo de drogas, información sobre drogas legales, efectos y consecuencias (físicas, psicológicas y sociales) del consumo de drogas.

Los adultos también son una población importante en cuanto receptores de información. Dentro de este colectivo hay que destacar fundamentalmente a padres y profesores. En cuanto a los padres, es el principal agente educativo al que se dirige la información. Hay que subrayar que los padres son quizá las personas que viven con más dramatismo el problema de la droga, y son los que más desinformados se encuentran ante el mismo, y por lo tanto se convierten en la población diana de una gran cantidad de programas. Los temas sobre los que se informa a los padres son: orientación y apoyo, clarificación de conceptos, diferentes tipos de drogas y su consumo, medios y criterios de prevención. Se pretende sobre todo ayudar a los padres a conocer mejor el problema de las drogas y clarificar el papel que tienen en la prevención del consumo de drogas entre sus hijos.

En cuanto a los profesores, son pocos los programas que se dirigen a este colectivo, y la información se refiere a dar orientación y apoyo en la tarea de prevención y a clarificar conceptos relacionados con el fenómeno de las drogodependencias.

El tercer colectivo incluido en los objetivos, como población a quien proporcionar información, es el personal relacionado con el ámbito de la salud, y se centra en proporcionar datos fundamentalmente sobre temas de salud mental derivados de las drogodependencias.



Por último, también hay que mencionar los programas que van dirigidos a informar a la población en general. Son programas amplios, dirigidos a la comunidad. Los temas sobre los que se pretende informar son fundamentalmente aquellos que pretenden dar cuenta de los recursos con los que cuenta la comunidad para prevenir el consumo de drogas.

5.6.1.5.4. REDUCIR EL CONSUMO.

El tercer núcleo temático con mayor porcentaje es el denominado "Reducir el consumo". Esta subcategoría recoge aquellos programas de prevención cuyo objetivo general va referido al logro de una reducción en el consumo de drogas.

Esta línea de prevención va encaminada fundamentalmente a reducir la demanda de drogas. Lo que se pretende es que el sujeto realice un consumo responsable de aquellas drogas que están a su alcance. La reducción del consumo de drogas queda circunscrita fundamentalmente al consumo de drogas legales como tabaco y alcohol.

Las notas características del objetivo "reducir el consumo" son las siguientes:

- (1) disminución de los niveles de consumo
- (2) dirigida fundamentalmente a las drogas legales
- (3) el núcleo poblacional al que va dirigido son especialmente jóvenes y adolescentes en edad escolar

5.6.1.5.5. EVITAR INICIO CONSUMO

Este núcleo temático agrupa aquellos programas que tienen como finalidad fundamental prevenir el inicio en el consumo de drogas entre los jóvenes. Estos programas van dirigidos fundamentalmente a los adolescentes, cuando aún no han iniciado el consumo de drogas. Los contextos educativos, que acogen a los jóvenes en los años anteriores a una primera experimentación con el tabaco y alcohol, son fundamentalmente, el familiar y el escolar. Estos dos ámbitos son los que en mayor medida aparecen en los programas analizados. Las potencialidades que presentan ambos ámbitos ya han sido resaltadas en la primera parte de este estudio. Por orden de incidencia estaría en tercer lugar el ámbito comunitario.

Entre las finalidades que se pretenden conseguir dentro de este núcleo temático destacamos las siguientes:

- prevenir el consumo de tabaco y alcohol en edad escolar
- prevención de drogodependencias desde el ámbito familiar
- inclusión de programas escolares para prevenir futuros conflictos con las drogas
- proporcionar criterios a los padres para contribuir a la mejora de un clima de salud familiar en relación a la prevención del consumo abusivo de drogas
- potenciar la prevención del consumo de drogas a

través de los medios de comunicación

Como se observa todos ellos son programas de prevención primaria que pretenden reducir la incidencia del consumo de tabaco y alcohol, modificar factores de alto riesgo y fomentar estilos de vida saludables.

5.6.1.5.6. EDUCAR PARA LA SALUD.

Este núcleo temático aglutina aquellos objetivos generales que se basan fundamentalmente en prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes a través de la educación para la salud. Se parte del nuevo concepto de "salud" acuñado por la OMS (1986) según la cual salud no es sinónimo de ausencia de enfermedades, sino que se entiende como desarrollo y despliegue de las propias posibilidades, tanto físicas como mentales. Esto supone abandonar el modelo médico tradicional, basado en la función reparadora de la curación de enfermedades, para sustituirlo por un modelo mucho más dinámico que se basa en la promoción de la salud no solo a través de la mejora del individuo, sino también del entorno.

Así la línea de educación para la salud, que pretende promover competencia en los individuos y grupos comunitarios, se convierte en un elemento fundamental e imprescindible de promoción de la salud y de prevención de enfermedades (Escámez y cols., 1993).

Los ámbitos educativos por excelencia son la familia y la escuela. Dentro de la escuela ha tenido un gran desarrollo esta línea de trabajo, ya que se concibe como una línea fundamental de prevención del consumo de drogas. En la actualidad cuenta con un respaldo legal, a partir de aparición de la Ley de Ordenación General del Sistema

Educativo(1990), con contenidos específicos en las áreas de Educación Física y del Conocimiento del Medio Natural, Social y Cultural, además siendo uno de los temas transversales que impregnan todas las áreas del currículo de Educación Primaria y Secundaria Obligatoria.

Los objetivos que aglutina este núcleo temático basado en la Educación para la Salud quedan especificados en la siguientes líneas de concreción:

- incorporación de programas de Educación para la Salud en los centros escolares: diseño de currículos, etc..
- favorecer la promoción integral de la salud para contribuir a la prevención de las drogodependencias, es decir, abandono de conductas inadecuadas relacionadas con la salud y adquisición de conductas/estilos de vida alternativos más satisfactorios
- formación de dirigentes juveniles en programas de educación para la salud
- formación de conocimientos básicos, técnicas de educación para la salud, y de desarrollo de programas de intervención entre el profesorado
- difundir entre los padres los conocimientos necesarios en materia de salud que les permita tener una mejor calidad de vida y les ayude a fomentar en sus hijos unos estilos de vida más saludables
- evitar las drogodependencias y conseguir un estado

óptimo de bienestar físico, psíquico y social.

5.6.1.5.7. SENSIBILIZAR

El séptimo núcleo agrupa aquellos programas que tienen como finalidad fundamental acrecentar la sensibilidad de la población general acerca del fenómeno de las drogodependencias. A pesar de que se podría pensar que en la sociedad actual existe una sensibilización y preocupación patente, son muchos los programas dirigidos a promoverla y aumentarla.

Es de destacar los distintos sectores a los que van dirigidos los programas que pretenden aumentar la sensibilización:

- comunidad
- población en general
- profesores
- padres
- profesionales de la salud

En cuanto a los temas en los que se pretende aumentar la sensibilización son los siguientes:

- 1) conocimiento de las posibilidades que ofrece el entorno para favorecer la prevención del consumo de drogas entre la población en general
- 2) importancia de la prevención del consumo de drogas legales: tabaco, alcohol, fármacos

3) sensibilizar a los principales agentes educativos (padres, profesores) acerca del rol que pueden jugar en la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes. En menor medida dichas iniciativas también van dirigidas a distintos colectivos (personal sanitario, dirigentes juveniles, etc....).

5.6.1.5.8. FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES.

Este octavo núcleo temático auna aquellos programas que tienen como finalidad básica la formación y/o cambio de actitudes de distintos sectores poblacionales respecto al consumo de drogas entre los adolescentes, es decir el 7% de los programas analizados.

Como ya se explicó en la primera parte de este estudio, la formación y/o cambio de actitudes es una línea de trabajo que está dando sus frutos en el campo que nos ocupa. Es una de las líneas de trabajo más prometedoras como lo avalan los numerosos trabajos publicados referidos a esta temática (ver Escámez y cols, 1993)

A pesar de que no son muchos los programas analizados que pretenden lograr un cambio de actitudes para atajar el problema del consumo de drogas entre los adolescentes, sí que consideramos relevante subrayar que posteriormente a los años analizados, ha tenido un gran auge.

Esta línea de investigación parte de la concepción de que las actitudes, junto a los valores, forman un núcleo central en la personalidad del sujeto. La investigación parece demostrar que los cambios realizados en las actitudes mantenidas por un sujeto tienen una representación en la conducta observable del mismo.

El cambio de actitudes es una metodología que parte del análisis de las actitudes que sustentan una determinada población e intenta el cambio de las mismas por otras nuevas. Por tanto los distintos programas analizados van dirigidos a fomentar el cambio de actitudes en unas poblaciones concretas: escolares y jóvenes, monitores de tiempo libre, comunidades, padres, profesores, etc....

El cambio de actitudes, como objetivo fundamental a conseguir en el campo de la prevención de las drogodependencias, es un tema controvertido, puesto que, en la gran mayoría de los casos, y en el análisis que hemos efectuado queda patente, no se explicita de forma clara cual es la teoría y el modelo que subyace al programa. Los objetivos fundamentales son potenciar un cambio en las actitudes, si estas son favorables al consumo de drogas, o fomentar actitudes positivas hacia la salud. La población a la que va dirigida este cambio de actitudes es fundamentalmente a jóvenes, seguido de padres, profesores, monitores de tiempo libre y población en general.

Las concreciones que adopta este bloque temático son las siguientes:

- generar un cambio de actitud en la población respecto a las drogodependencias
- fomentar las iniciativas dirigidas a promover actitudes y hábitos saludables en grupos de jóvenes
- estudiar y calibrar la influencia de los agentes de

socialización en las actitudes de los escolares hacia las drogas legales

- dar a los monitores de tiempo libre información básica sobre drogodependencias, para fomentar la adopción de actitudes preventivas durante el desarrollo de sus actividades

- aumentar la capacidad de decisión del menor y crear actitudes de rechazo ante la presión de las ofertas.

5.6.1.5.9. MEJORA DE LA COMPETENCIA SOCIAL.

Este noveno bloque temático, denominado "mejora de la competencia social", representa al 7% de los programas analizados. La mejora y desarrollo de la competencia social y personal del individuo pretende, como objetivo fundamental, fortalecer las habilidades de "imitación o copia" así como proveer a los adolescentes de determinadas habilidades, a nivel personal, para resistir la presión de grupo de pares y mass media que promueve el consumo de cigarrillos y alcohol. Como ya se indicó en la primera parte de este estudio, la adquisición de unas adecuadas habilidades sociales parece jugar un rol importante en el desarrollo psicológico y psicosocial del individuo. Las habilidades interpersonales básicas son necesarias para establecer unas relaciones beneficiosas con los demás, y se sitúan entre las más importantes habilidades que un individuo debe aprender. Las lagunas en el aprendizaje de estas habilidades pueden conducir al individuo a un deficitario ajuste psicológico. Cuando los sujetos alcanzan la adolescencia, la mayoría ha adquirido un repertorio de habilidades sociales tales como iniciar y mantener conversaciones, comunicarse con eficacia, dar y recibir cumplidos, rehusar peticiones no razonables, expresar sentimientos, etc... Las habilidades sociales, como otras conductas, son aprendidas a través de una combinación de modelado y refuerzo, y el desarrollo de estas habilidades depende de haber tenido la oportunidad de observarlas y

practicarlas.

Aunque básicamente, en los programas analizados, este objetivo va dirigido a adolescentes y jóvenes fundamentalmente, algunos programas se orientan hacia la mejora de la competencia social de padres, para favorecer determinadas habilidades como la comunicación constructiva y toma de decisiones.

La mayoría de programas optan por la formación de los sujetos en determinadas habilidades sociales: toma de decisión, clarificación de valores, asertividad, afianzamiento de la personalidad, etc....aunque otros programas optan por el desarrollo integral del sujeto, quedando el objetivo final más indefinido.

En los programas analizados este bloque se concreta en las siguientes finalidades:

- incremento de la competencia social y fomento de un estilo de vida basado en la autonomía, responsabilidad y disfrute.
- desarrollar la capacidad de tomar decisiones en las situaciones de oferta
- educar y formar sujetos con capacidad de enfrentarse a la oferta de drogas con una actitud crítica, una personalidad autónoma y una capacidad de decisión ante ellas
- incremento de las competencias parentales en los

padres de adolescentes

- potenciar en los jóvenes la adquisición de hábitos y valores positivos que potencien su desarrollo personal y social.

5.6.1.6. ESTRATEGIAS

Las principales líneas de acción que se ponen en marcha para alcanzar los objetivos propuestos es lo que conocemos como estrategias. Esta categoría engloba todos los aspectos metodológicos de los programas, y su análisis nos aportará pistas para conocer cuáles han sido las principales vías de actuación utilizadas en los programas de prevención del consumo de drogas analizados.

Para su análisis hemos realizado un barrido de las mismas y, para facilitarlos, los hemos agrupado, como en el caso de los objetivos, en núcleos temáticos. Estos núcleos temáticos agrupan estrategias que guardan una cierta similitud o afinidad. Los núcleos contemplados los hemos denominado de la siguiente manera: a) estrategias de participación activa, b) estrategias formativas, c) estrategias de comunicación de la información, d) estrategias de prevención comunitaria, e) creación de infraestructuras, f) elaboración/difusión de materiales, g) investigación, h) no especifican.

En la página siguiente se puede observar una tabla que analiza las frecuencias de estos núcleos temáticos, donde aparecen la cantidad de programas que se basan en una determinada estrategia.

NUCLEOS TEMATICOS	FRECUENCIAS
ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN ACTIVA	38
ESTRATEGIAS FORMATIVAS	31
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE LA INFORMACION	25
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA	24
CREACIÓN DE INFRAESTRUCTURAS	12
ELABORACIÓN/DIFUSIÓN DE MATERIALES	8
INVESTIGACIÓN	1
NO ESPECIFICAN	31

Seguidamente se puede comprobar los núcleos temáticos y sus frecuencias por Comunidades Autónomas. Este análisis nos permite comprobar el número total de programas que se fundamentan en una misma línea de acción o estrategia, así como su distribución por Comunidades Autónomas.

De los datos aportados, puesto que se van a ir analizando posteriormente, únicamente señalar el alto índice de programas que no especifican claramente la estrategia que va a seguir el programa para conseguir el objetivo fijado.

ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN ACTIVA	ESTRATEGIAS FORMATIVAS
ADMON CENTRAL	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	1	3
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	5	3
COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS		2
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES	3	
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA		1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON	1	4
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA	8	4
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA	1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID	5	4
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA		2
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA	3	
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA	3	2
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	3	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA	2	3
TOTAL	38	31
PORCENTAJE	22,35%	18,23%

ESTRATEGIAS	ESTRATEGIAS COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA
ADMON CENTRAL		
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	4	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS	1	
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES	5	
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	3	8
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA	3	9
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	2	
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID	1	2
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA		
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO		3
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA	3	1
TOTAL	25	24
PORCENTAJE	14,70%	14,11%

ESTRATEGIAS	CREACION INFRAESTRUCTURAS	ELABORACIÓN/DIFUSIÓN DE MATERIALES
ADMON CENTRAL	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	3	5
COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS		
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES		
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS		1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON	1	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID	3	
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA		
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA		
TOTAL	12	8
PORCENTAJE	7,05%	4,70%

ESTRATEGIAS	INVESTIGACION	NO ESPECIFICAN
ADMON CENTRAL		
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON		
COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS		
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES		
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	1	
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON		
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID		
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA		
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA		
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO		
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA		
TOTAL	1	31
PORCENTAJE	0,58%	18,23%

5.6.1.6.1. ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION ACTIVA.

Este núcleo temático denominado "estrategias de participación activa" aglutina todas aquellas líneas de actuación que tienen como nota definitoria la búsqueda de la participación activa del sujeto en el proceso educativo. En definitiva lo que se pretende, a través de la utilización de técnicas de participación activa, es que el sujeto se implique activamente, que actúe, discuta, manifieste sus opiniones y las contraste con los demás, que se ponga en el lugar de los demás, y que en definitiva interaccione con los demás. Dentro de este grupo se incluirían técnicas como: role-playing, discusión en grupo, técnicas de cooperación en el aula, habilidades sociales, modelado, etc...

La concepción del papel del sujeto, dentro de las estrategias de participación activa, en el propio proceso de cambio, contrasta notablemente con la mantenida por otro grupo temático basado en la recepción de información, donde el sujeto tiene un papel más pasivo. Se ha defendido que en la medida en que el sujeto es capaz de implicarse en el proceso de cambio, es decir, en la medida en que es capaz de expresar sus opiniones, creencias y contrastarlas con las de los demás, la capacidad formativa es mucho mayor y se produce una mayor efectividad.

Dentro de nuestro estudio, las estrategias de

participación activa son las más utilizadas como metodología básica dentro de los programas de prevención del consumo de drogas (22,3%). Este grupo aglutina las siguientes líneas de acción:

- (a) metodología activa y participativa
- (b) técnicas de participación activa
- (c) habilidades sociales
- (d) estrategias de cambio de actitudes
- (e) estrategias de educación sobre drogas

Entre las técnicas de participación activa más utilizadas destacan: dinámica de grupos, role-playing, grupos de discusión, sociodrama, terapia familiar sistémica etc... Estas técnicas se han aplicado, con una finalidad formadora a distintos tipos de población: mediadores socio-sanitarios, padres , miembros de la guardia civil, grupo familiar y adolescentes.

En la formación de habilidades sociales se han utilizado las siguientes técnicas: el aprendizaje estructurado, toma de decisiones, clarificación de valores, conocimiento de sí mismo y refuerzo de la autoestima. Los programas basados en esta estrategia están dirigidos en su totalidad a adolescentes y aplicados en el ámbito escolar.

En cuanto a los programas que pretenden un cambio de actitudes utilizan fundamentalmente técnicas de participación activa a través de la elaboración de

curriculums de educación para la salud en cada uno de los niveles educativos actuales. Se implica de una forma relevante el profesorado de los centros.

5.6.1.6.2. ESTRATEGIAS FORMATIVAS.

El segundo bloque temático, de mayor frecuencia (18,23%) lo hemos denominado "estrategias formativas". Este bloque aglutina todas aquellas líneas de acción que se basan en dotar de formación a distintos colectivos relacionados, de una u otra forma, con la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes y adolescentes.

Las modalidades de formación que comprende este bloque son las siguientes:

- cursos teórico-prácticos de formación
- clases teóricas y trabajos en grupo
- programas de formación
- organización de encuentros científicos como:
Jornadas, Seminarios, etc...

Los destinatarios de dicha formación son: padres, profesores, profesionales de Atención Primaria, animadores y mediadores juveniles, profesionales de Servicios Sociales, funcionarios de prisiones y personal voluntario de Cruz Roja.

5.6.1.6.3. ESTRATEGIAS DE COMUNICACION DE LA INFORMACION.

Este tercer bloque temático aglutina todas aquellas líneas de actuación que se basan en proporcionar al sujeto información respecto al tema de nuestro estudio, es decir, información respecto a cualquier tema relacionado con la prevención del consumo de drogas entre los adolescentes. Esta estrategia, como apuntábamos en la primera parte de este estudio, consiste en proveer de información a los adolescentes, y agentes educativos de primer orden, respecto a las consecuencias sociales y para la salud del consumo de drogas. El supuesto, que subyace en este enfoque, es que simplemente necesitan ser provistos de información real: una vez conscientes de los hechos relevantes, los adolescentes pueden, y presumiblemente así lo harán, elegir y optar por patrones de estilo de vida más saludables.

Este tercer bloque temático, en orden de frecuencias (14,7%), aglutina programas que están orientados tanto al ámbito escolar como comunitario. Incluye tanto programas de información estructurada destinada para una población concreta con unas determinadas características, como programas destinados a la población en general. Los destinatarios de los programas analizados en el ámbito nacional, cuyo objetivo fundamental es informar, son: adolescentes, padres y población en general.

Las modalidades más utilizadas para difundir la información son charlas, coloquios, discusiones, sesiones informativas, conferencias, etc. La utilización de medios audiovisuales también se incluyen como películas, diapositivas, carteles, etc....

Mencionar por último las campañas informativas, sobre distintos aspectos, dirigidas a la población en general: riesgos del consumo, orientación respecto a recursos preventivos, alternativas al consumo, promoción del tiempo libre, etc...

5.6.1.6.4. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA.

La estrategia de prevención comunitaria parte de la perspectiva de que el consumo de drogas y las consecuencias que se derivan de este consumo, se consideran como formando parte de un sistema o red más amplia de distintas variables que interactúan. El acento no puede ponerse únicamente sobre la persona, sino que, para conseguir efectos más potentes y a más largo plazo, deben incluirse la familia, mass media, la colectividad, así como los factores sociales, económicos, jurídicos, políticos y culturales.

Este cuarto bloque temático aglutina el 14,11% de los programas analizados. Estos programas van dirigidos fundamentalmente al ámbito comunitario: son intervenciones amplias que intentan dinamizar y desarrollar la comunidad a través de la incidencia en diversos grupos comunitarios. De este modo, estos programas en su diseño inciden en distintos estamentos: medio escolar, medio comunitario (tiempo libre, dirigentes juveniles, actividades lúdicas, implicación de instituciones, etc...) y medios de comunicación.

Aunque la mayoría se plantean incidir básicamente en el medio escolar y el comunitario de forma conjunta, otros lo hacen únicamente en el medio comunitario aunque con dos niveles distintos de intervención: prevención específica

(actividades dirigidas explícitamente a la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes) y prevención inespecífica (actividades dirigidas a dinamizar el medio).

Las líneas de acción que engloba el núcleo temático que estamos analizando son las siguientes:

- intervención en toda la comunidad,
- aunar programas de prevención inespecífica con programas de prevención específica a través de la participación y coordinación de asociaciones interesadas en la prevención del consumo de drogas del barrio,
- intervención amplia que aúna acciones en el medio escolar (centros de EGB y EEMM) con intervenciones en la comunidad (tiempo libre, coordinación de los dirigentes juveniles, información, sensibilización, asesoramiento a profesionales, etc...),
- actividades de animación socio-comunitaria,
- intervención en la población en general (charlas, coloquios y seguimiento posterior) e intervención en los profesionales de la educación (cursos de formación e información),
- iniciativas a nivel comunitario a través de la creación de talleres de "bebidas y refrescos" dirigidos a mujeres, grupos juveniles, población en general,
- dinamizar la comunidad para la implicación de

distintas instituciones en la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes,
- utilización de los medios de comunicación para realizar intervenciones preventivas.

5.6.1.6.5. CREACION DE INFRAESTRUCTURAS.

El quinto bloque temático representa al 7% de los programas analizados. Este bloque ha sido denominado "creación de infraestructuras" por aunar las siguientes líneas de acción:

- colaboración con otros organismos para lograr una mayor concertación y una mejor planificación de la prevención del consumo de drogas en la comunidad

- creación de equipos de profesionales especializados en prevención del consumo

- estrategias de coordinación interna de diversos organismos para lograr un mayor alcance en la prevención del consumo de drogas

- estrategias de organización interna dentro de una organización o asociación para realizar tareas preventivas

Este bloque, a pesar del bajo índice que presenta, nos parece importante puesto que en muchos casos la carencia de resultados potentes y estables en el tiempo son relacionados con la ineficacia en lograr coordinaciones entre distintos organismos, en definitiva, en asegurar infraestructuras sólidas que garanticen la continuidad y el seguimiento de las iniciativas emprendidas. Las líneas

en que se concreta este bloque temático son:

- creación y formación de un equipo de profesionales en un centro escolar que se comprometa a desarrollar proyectos de prevención del consumo de drogas

- organización y coordinación de equipos de zona para llevar a cabo iniciativas en el campo preventivo

- organización interna de una asociación para crear un grupo de prevención.

- coordinación entre distintas organizaciones provinciales para la promoción del asociacionismo juvenil

- creación de equipos de técnicos para apoyar las iniciativas de prevención

- establecimiento de Convenios con la administración pública para llevar a cabo actividades de prevención

5.6.1.6.6. ELABORACION/DIFUSION DE MATERIALES.

Este bloque temático denominado "elaboración/difusión de materiales", el sexto en orden de frecuencias, abarca el 4,7% de los programas analizados. Bajo este bloque se contemplan todas aquellas iniciativas basadas en la elaboración de material específico, como medio de potenciar la prevención del consumo de drogas, así como la utilización de material ya elaborado como estrategia fundamental dentro de la estructura del programa.

Así este bloque contempla dos líneas bien definidas:

- utilización de material elaborado (gráfico y audiovisual)
- elaboración de material específico de prevención del consumo de drogas

La orientación que tienen estas líneas, en los programas analizados es la siguiente:

- realización de material audiovisual (videos) dirigido a distintos sectores: familia y jóvenes .
- adaptación de un cuestionario de consumo elaborado en otro país para su aplicación en nuestro país
- elaboración de cuestionarios de actitudes y consumo
- edición de boletines informativos para difundir las actuaciones de diversos colectivos y servicios sociales.

- elaboración de material informativo
- elaboración y distribución de material visual

5.6.1.6.7. INVESTIGACION.

El sexto bloque temático denominado "investigación" es el de menor representación de los hasta ahora comentados. Este bloque agrupa a aquellos programas basados en la investigación como estrategia fundamental para lograr el diagnóstico de una situación problemática y su solución. Un único programa basado en la investigación sobre índices de consumo de una determinada población y la intervención más adecuada para lograr el objetivo de prevenirla, así como la metodología más idónea de evaluación, es el único representante de este bloque.

5.6.1.7. FASES.

La penúltima categoría que se va a analizar es la denominada fases. Esta categoría se define como la aplicación de un programa de prevención del consumo de drogas a largo plazo, en varios pasos sucesivos y relacionados entre sí. El diseño de un programa de prevención en distintas fases supone un alejamiento de una aplicación puntual y concreta de una intervención preventiva, acercándose más a una planificación temporalmente más amplia, y por lo tanto, con mayores efectos a largo plazo.

Las subcategorías utilizadas dentro de esta categoría para analizar los programas de nuestro estudio, han sido tres: si, no, no especifica. Como en categorías anteriores la primera subcategoría "si" contempla aquellos programas que, de un modo explícito, definen distintas fases concatenadas en la aplicación del programa. La segunda subcategoría "no" se refiere a aquellos programas que no contemplan fases y la tercera subcategoría es aquella que no especifica de un modo explícito la aplicación en fases del programa.

El análisis realizado en torno a esta categoría es el siguiente:

FASES	SI	NO	NO ESPECIFICA
PROGRAMAS NACIONALES	23	-	147
PORCENTAJES	13,52%	-	86,48%

Como se advierte en la tabla únicamente el 13,52% de los programas de prevención del consumo de drogas, pertenecientes al ámbito nacional, se proponen la aplicación del programa en distintas fases. El porcentaje de programas que no especifican llevar a cabo el programa en varias fases es mucho más abultado: casi un 87% .

Los programas analizados, que prevén el diseño del mismo en varias fases, pueden enmarcarse dentro de alguna de las siguientes líneas:

- las fases corresponden a distintos momentos de la planificación del programa: cuestionario de consumo, selección de materiales, aplicación de nuevo del cuestionario de consumo.

- contemplan distintas fases en la formación del profesorado: formación en una primera fase, y apoyo y seguimiento en el desarrollo de experiencias en el aula, en la segunda.

- elaboración de un proyecto comunitario de formación: formación de una comisión, elaboración del proyecto, campañas de sensibilización, seguimiento, etc...

- convocatoria de asociaciones participantes en un proyecto comunitario, como primera fase, y actividades de sensibilización e información en la segunda fase.

- sensibilización comunitaria, constitución de grupos de trabajo para el seguimiento, formación de los mediadores juveniles, y actividades educativas y de ocupación de tiempo libre

- trabajo con las familias: contacto previo, desarrollo y creación de grupos de trabajo, con metodología participativa y seguimiento.

5.6.1.8. EVALUACION.

La evaluación es una categoría fundamental en el diseño y aplicación de todo programa de prevención del consumo de drogas. Como apuntábamos en otro lugar de este estudio, la evaluación es el tercer momento fundamental de cualquier iniciativa en el campo de la prevención del consumo de drogas, después del diseño y la aplicación del programa.

En el momento en que se pone en marcha un programa hay que prever los indicadores o criterios de evaluación a tener en cuenta. La evaluación consiste en constatar de alguna manera la consecución o no de los objetivos propuestos, sería de alguna forma valorar la eficacia del programa que hemos puesto en marcha.

Esta categoría de la evaluación se ha aplicado en el análisis de los programas en forma de cuatro opciones: si, no, se prevé realizarla, no especifica. La primera de ellas (si) se refiere obviamente a aquellos programas que explícitamente refieren que el programa ha sido evaluado de alguna forma. La segunda (no) recoge aquellos programas que no han sido evaluados. La tercera nos parece interesante pues recoge aquellos programas que no han sido evaluados pero adoptan previsiones sobre cómo realizarla en un futuro. La última categoría recoge aquellos programas que no especifican si el programa ha sido evaluado o se

prevé, de algun modo, su evaluación.

El análisis de los programas en función de las categorías mencionadas y distribuidos por Comunidades Autónomas es el siguiente:

EVALUACION	SI	NO	SE PREVÉ REALIZARLA	NO ESPECIFICA
ADMON CENTRAL	2			
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	6		1	4
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON	8	2	1	12
COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS	3		1	2
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES	3		2	6
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	8		1	9
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA				1
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON	3		1	7
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA	14	1	4	9
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	2			2
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA	2		1	2
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID	7		10	1
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA				2
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA	2	1		
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA	1	4		
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	7		3	3
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA	5	1	2	3
TOTAL	72	9	27	63
PORCENTAJE	42,35%	5,29%	15,88%	36,47%

El análisis efectuado señala que la subcategoría de mayor frecuencia es aquella en que explícitamente se ha dispuesto de algún dispositivo para la evaluación de los programas (42,35%). Es decir, aproximadamente el 50% de los programas analizados sí han considerado la evaluación como una parte fundamental en la aplicación de los mismos. Junto a este porcentaje, que ya denota la carencia de la evaluación en los programas que se aplican en nuestro ámbito, hay que añadir un análisis cualitativo de los programas que son evaluados. Las evaluaciones de los programas analizados presentan limitaciones.

En primer lugar, hay una carencia, común a la prácticamente totalidad de programas, de una evaluación inicial del estado en el que se encuentra la población con la que se va a intervenir respecto al problema que nos ocupa. No se realiza un diagnóstico previo de la población sobre sus necesidades para poder adecuar el programa a ellas. También los programas realizados carecen de una evaluación del proceso que mida de qué modo se ha ido desarrollando y si se han producido modificaciones. También son muy pocos los programas que realizan una evaluación longitudinal sobre la pervivencia de los efectos del programa en el tiempo.

Por otra parte, predominan las evaluaciones cuantitativas de las acciones realizadas como son: los cursos llevados a cabo, las personas que han recibido

formación, número de materiales elaborados, charlas ofrecidas, etc...

Todo este tipo de carencias provocan que sobre los resultados obtenidos no tengamos suficiente información. Por lo tanto hemos de concluir que, aunque en un primer momento parezca que la cantidad de programas evaluados es importante hay que considerar este dato con reservas.

Los programas analizados que preveen realizar la evaluación, únicamente puede quedar como manifestación de intenciones (15,88%).

En el otro extremo podríamos reunir las dos categorías restantes, es decir aquella categoría que recoge los programas que no son evaluados (5,29%) y aquellos programas que no especifican si el programa va a ser evaluado o no (36,47%). Si aunamos estas dos categorías, de tal modo que reunieran los programas que no ofrecen criterios de evaluación, obtenemos un porcentaje bastante alto (42%), con lo que podríamos concluir que prácticamente la mitad de los programas analizados no explicitan este momento tan importante.

El problema de la carencia de evaluación en los programas de prevención del consumo de drogas no es un problema que afecte únicamente a nuestro país. Tenemos referencias de otros países, (EEUU y Canadá), con una

tradición muy superior a la nuestra en la puesta en práctica de iniciativas de este tipo, que concluyen en la misma línea: los programas no son evaluados.

En el contexto de los EEUU , Goodstadt, en una interesante ponencia presentada a las Jornadas sobre la prevención de las drogodependencias celebradas en Barcelona en 1985 (Varios, 1985), ya argüía, como una de las razones claves del escaso éxito de los programas de prevención del consumo de drogas llevados a cabo en Estados Unidos y Canadá, la carencia, casi abrumadora, de evaluación. Según este autor, sólo un número relativamente reducido de programas parecen haber sido evaluados de alguna manera. Junto a esto, un análisis más pormenorizado de los programas evaluados señalaba que sólo la mitad poseían diseños de investigación adecuados, y la mayor parte carecía de grupos de control o de la aleatorización necesaria para extraer cualquier conclusión válida. Respecto a la evaluación, también añadir que, según este autor, la mayoría de los estudios han fallado en distinguir entre la evaluación del proceso y del resultado: muchos programas se han concentrado en los programas mediadores del cambio, como adquisición de ciertas habilidades, promoción de la autoestima, etc.. y son pocos los estudios que han evaluado las variables más estrictamente definidas como procesuales, como pueden ser los patrones o modelos de interacción en la clase, los estilos de los profesores, las reacciones emocionales y cognitivas de

estudiantes y profesores ante el material. El autor advierte que solo a través de una mejor comprensión de lo que realmente ha ocurrido en la implantación del programa, estaremos en posición de interpretar de una forma adecuada los resultados. Como puede observarse, las conclusiones a las que llega el autor son perfectamente extrapolables a nuestro contexto.

En una investigación más reciente, que pretende realizar una evaluación de la literatura aparecida en Québec (Canadá) referida a la prevención del consumo de drogas, financiada por el Ministerio de Salud y Servicios Sociales de Québec (1990), también encontramos las mismas conclusiones a las que ha llegado este estudio. La evaluación, dentro de los programas aplicados en la zona francófona de Canadá, está presente sólo en algunos programas.

5.6.1.9.CALENDARIO

Esta última categoría que vamos a analizar, denominada "calendario", nos permite ubicar en el tiempo los programas de prevención del consumo de drogas. El tiempo total del 1985-1993 lo hemos estructurado en cuatro subcategorías:

- de 1985-88
- de 1989-90
- de 1991-1993
- no especifica

En el siguiente gráfico se analizan los programas en función de las categorías antes mencionadas.

CALENDARIO	1985-88	1989-90	1991-93	NO ESPECIFICA
ADMON CENTRAL	1			1
COMUNIDAD AUTONOMA DE ANDALUCIA	2	4	1	4
COMUNIDAD AUTONOMA DE ARAGON		21		2
COMUNIDAD AUTONOMA DE ASTURIAS	2	2		2
C.AUTONOMA DE LAS ISLAS BALEARES	2	6		3
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANARIAS	5	5	1	6
COMUNIDAD AUTONOMA DE CANTABRIA		1		
COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON	2	6		3
COMUNIDAD AUTONOMA DE CATALUÑA	9	14		4
COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA	1			
COMUNIDAD AUTONOMA DE GALICIA		5		
COMUNIDAD AUTONOMA DE MADRID	2	14		2
COMUNIDAD AUTONOMA DE MURCIA				2
COMUNIDAD AUTONOMA DE LA RIOJA	1	1		1
COMUNIDAD AUTONOMA DE NAVARRA		4		1
COMUNIDAD AUTONOMA DEL PAIS VASCO	4	5		4
COMUNIDAD AUTONOMA DE VALENCIA	1	7		3
TOTAL	32	95	2	41
PORCENTAJE	18,82%	55,88%	1,17%	24,11%

El análisis muestra que más de la mitad de los programas analizados (55,88%) han sido aplicados durante los años 1989 y 1990. Estos años, en nuestro país, son de una gran actividad en el campo que nos ocupa. Los años inmediatamente posteriores a la aparición del Plan Nacional sobre Drogas (1985) en nuestro país, como documento clave que va a dirigir todo tipo de iniciativas en el campo de la prevención del consumo de drogas, obtienen un porcentaje inferior que el anterior (18,82%). Este porcentaje quizá denote el comienzo de los primeros planteamientos y posiciones en la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes.

Por último, también es significativo el porcentaje obtenido en la subcategoría "no específica". Un (24,11%) de programas no explicita la fecha de comienzo y/o duración del programa. Consideramos que es un porcentaje alto.

5.6.2. DATOS INTERNACIONALES.

Los programas internacionales se han agrupado en función del ámbito geográfico. Para agilizar, y en aras de ayudar al análisis, se han agrupado los programas de prevención del consumo de drogas en torno a tres grupos geográficos: Europa, EEUU y Canadá. Esta separación obedece a que, a pesar de que tanto EEUU como Canadá pertenecen al mismo ámbito geográfico, en el campo que nos ocupa consideramos que existen diferencias entre ellos en cuanto al planteamiento de la prevención del consumo de drogas.

Los resultados obtenidos en cada una de las categorías son los siguientes:

5.6.2.1. TITULOS DE LOS PROGRAMAS.

En los títulos de los programas de prevención del consumo de drogas analizados en Europa, EEUU y Canadá, se aprecia que el descriptor "prevención" es el más discriminante, puesto que en los tres ámbitos analizados es el que agrupa mayor porcentaje de programas (en Europa el 35%; en EEUU el 33%; en Canadá el 42%).

Las dos terceras partes restantes de los programas no contemplan puntos de contactos entre si, destacando la diversidad que ofrecen en cuanto a la denominación. Se va a aportar algunas de las líneas percibidas, aunque no se aportan porcentajes, puesto que en la gran mayoría de casos no supera la unidad la frecuencia de cada uno de los descriptores mencionados.

En el caso de Europa, un 5% de los programas analizados están orientados a la educación sobre drogas. Otros descriptores utilizados son: creación de políticas, estilo de vida, entorno social, etc...

En el caso de EEUU hemos apreciado una relación entre la denominación del programa y el contenido básico del mismo. Ejemplos de este tipo sería: habilidades de asertividad social, habilidades de decisión, habilidades cognitivo-conductuales, organización comunitaria, alternativas en la adolescencia, etc....



Entre los programas canadienses los descriptores utilizados son: prevención de las toxicomanías, educación preventiva, prevención global y comunitaria y formación personal y social.

5.6.2.2. ORGANISMO QUE PROMUEVE.

En el ámbito internacional, prácticamente la totalidad (Europa (99%); EEUU (98%); Canadá (100%)) de los programas de prevención están financiados y promovidos por entes públicos. Todo esto denota la concienciación que la administración de estos países tiene ante el problema, puesto que destinan parte del dinero público para realizar iniciativas en el campo de la prevención del consumo de drogas entre los jóvenes.

En Europa predominan organismos públicos como: Gobierno Central, Ayuntamientos, Ministerios, etc... En EEUU existen organismos públicos con una relación directa con la prevención de las drogodependencias, lo que en muchos casos hace que estos organismos se conviertan en centros especializados. Ejemplos de este tipo de organismos serían: Oficina de Programas contra el Abuso de Alcohol y Drogas, Consejo de Alcoholismo y abuso de drogas, Instituto de Control del Estrés. Otros organismos públicos que financian este tipo de programas son: Consejo de Política Gubernamental, Servicios Sociales de Washington, Universidad, asociaciones, etc..

En el caso de Canadá, la totalidad de programas analizados son financiados por organismos públicos. La estructura de atención social al sujeto esta organizada por sectores geográficos que atienden a cierto número de

personas. En cada uno de estos sectores existe un D.S.C. (Departamento de Salud Comunitaria). En estos departamentos existen varios especialistas que se encargan de coordinar distintos tipos de iniciativas sociales, siendo una de ellas la prevención del consumo de drogas entre la población. Varios departamentos dependen de un Centro Local de Servicios Comunitarios. Todos estos organismos dependen del Consejo Regional de Salud y Servicios Sociales, y éste, a su vez, del Ministerio de Salud y Servicios Sociales. Todos estos organismos los encontramos a la base de la promoción de los programas de prevención del consumo de drogas entre los jóvenes. Junto a éstos también se hallan organismos específicos relacionados con la prevención como son la Fundación de Lucha contra el Alcoholismo, Asociación de ayuda al alcoholismo y toxicomanías. Otros organismos que financian los programas, sin una dedicación directa a la prevención sería el Cuerpo de Policía de Québec, y Bell Canada.

5.6.2.3. FILOSOFIA DEL PROGRAMA.

La filosofía del programa es una categoría importante, como ya se remarcó en otra parte de este estudio. Esta importancia radica en los supuestos a partir de los cuales se ha diseñado el programa.

En general, en los programas de prevención del consumo de drogas pertenecientes al ámbito internacional, se advierte un mayor desarrollo de los supuestos desde los que se elaboran, lo que supone tener un conocimiento claro del programa.

En el ámbito europeo se aprecia una preponderancia de programas basados en la información y sensibilización del consumo de drogas entre los adolescentes (38,7%). En segundo lugar encontramos la formación (12,9%). Los destinatarios de los programas son tanto los alumnos como los principales agentes educativos.

Un 33% de los programas pertenecientes al ámbito de América del Norte, centrados en la prevención del consumo de drogas, irían destinados tanto a alumnos, como padres y profesores. En segundo lugar, con menor frecuencia (20%) se encontrarían los programas basados en la formación, tanto del educando (formación integral) como la formación destinada a distintos agentes educativos.

En el ámbito canadiense hay una mayoría de programas informativos (21,4%), seguido de otros basados en la planificación regional, educación de padres, etc..

5.6.2.4. AMBITO DE APLICACION.

En esta categoría, del mismo modo que en el caso de los programas de prevención nacionales, pretendemos analizar la orientación fundamental del programa: escolar o comunitaria. Para ellos hemos subdividido esta categoría en tres subcategorías: escolar, comunitario y no específica.

La primera recoge todas aquellas actuaciones que se realizan dentro del contexto escolar y dirigidas a cualquiera de los tres tipos de población que forman parte de él: alumnos, padres y profesores. La segunda subcategoría aúna todos los programas que están dirigidos a la comunidad: familia, colectivos específicos, actuaciones de dinamización del ocio, etc... Por último, la tercera subcategoría va referida a aquellos programas que no especifican claramente a qué tipo de población van dirigidos. En la siguiente tabla se puede apreciar el número de programas que pertenecen a cada una de las tres subcategorías.

AMBITO DE APLICACIÓN	ESCOLAR	COMUNITARIO	NO ESPECIFICA
EUROPA	11	20	-
EEUU	7	8	-
CANADA	9	5	-
TOTAL	27	33	-
PORCENTAJE	45%	55%	

En su conjunto, advertimos que en los programas de prevención de consumo de drogas internacionales se refleja una supremacía de programas orientados al ámbito comunitario (55%). En Europa la diferencia es más notable, casi dos terceras partes del total de programas analizados se aplican en el ámbito comunitario.

Sin embargo, esta diferencia no es tan abultada en los dos países analizados: EEUU y Canadá. En el primero, se equiparan prácticamente el número de programas orientados a uno y otro ámbito, mientras que en el segundo, sólo un tercio de los programas aplicados lo hacen en el medio comunitario.

Estos datos están en la misma línea que los que hemos obtenido en el análisis efectuado entre los programas de prevención del consumo de drogas aplicados en el ámbito nacional. Por lo que hemos de concluir, que la orientación que prevalece como mayoritaria es la comunitaria, aunque no se desdeña el ámbito escolar como medio eficaz de planificación de la prevención del consumo de drogas.

5.6.2.5. OBJETIVOS GENERALES.

Los objetivos generales que se proponen la totalidad de los programas de prevención del consumo de drogas analizados son muy numerosos y de distinta naturaleza. Para su análisis, como en el caso de los programas nacionales, los hemos agrupado por afinidades. Se ha obtenido un total de objetivos como los representantes de la totalidad de los objetivos planteados. Esta cantidad total engloba tanto a los objetivos generales como aquellos objetivos específicos que hemos considerado que añaden información y riqueza al análisis. Estos últimos, al ser de un nivel de concreción mayor que los generales, suponen en muchos casos una repetición de la finalidad global del programa. Con la finalidad de favorecer el análisis se han agrupado los objetivos de los programas analizados en torno a diez núcleos temáticos que intentan sintetizar los objetivos de la totalidad de programas. Estos grupos temáticos son: a) dinamizar la comunidad, b) formar, c) informar, d) reducir consumo, e) evitar inicio consumo, f) educar para la salud, g) sensibilizar, h) formación/cambio de actitudes, i) mejora de la competencia social. Como se observará, son los mismos núcleos que se han obtenido en el análisis de los programas nacionales, lo que favorece el análisis que estamos efectuando. Al introducir las mismas unidades de análisis, se va a obviar la parte de introducción de cada núcleo temático, para pasar de modo inmediato a cómo se concreta cada núcleo en los programas de prevención del

consumo de drogas.

En primer lugar se va a ofrecer una tabla que analiza las frecuencias de estos núcleos temáticos, para observar su predominancia según la cantidad de programas cuyo objetivo general se basa en cada una de estas subcategorías.

NUCLEOS TEMATICOS	FRECUENCIAS
FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES	9 (15%)
MEJORA DE LA COMPETENCIA SOCIAL	9 (15%)
FORMAR	9 (15%)
DINAMIZAR LA COMUNIDAD	8 (13,33%)
REDUCIR CONSUMO	7 (11,66%)
INFORMAR	7 (11,66%)
EVITAR INICIO CONSUMO	6 (10%)
SENSIBILIZAR	4 (6,66%)
EDUCAR PARA LA SALUD	1 (1,6%)

Para el análisis pormenorizado de cada uno de los bloques temáticos obtenidos, dado que el número de programas analizados en el ámbito internacional, es considerablemente menor, que los analizados en el ámbito nacional, consideramos interesante comprobar cómo se distribuyen las frecuencias en función de las situaciones geográficas analizadas. Así se van a analizar en torno a Europa, EEUU y Canadá. En cada uno de estos análisis

comprobaremos cuáles son las tendencias fundamentales en cada uno de los ámbitos analizados, los que nos proporciona una visión general de cómo queda planteada la prevención en estos países.

5.6.2.5.1.EUROPA: OBJETIVOS GENERALES

NUCLEOS TEMÁTICOS: OBJETIVOS	FRECUENCIAS
FORMAR	6 (19,35%)
INFORMAR	5 (16,12%)
REDUCIR CONSUMO	5 (16,12%)
FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES	4 (12,90)
SENSIBILIZAR	4 (12,90)
DINAMIZAR LA COMUNIDAD	3 (9,67%)
MEJORA DE LA COMPETENCIA SOCIAL	3 (9,67%)
EDUCAR PARA LA SALUD	1 (3,22%)

Los programas de prevención del consumo de drogas analizados en Europa han sido un total de 31 programas. En cuanto a los objetivos generales que se proponen los programas analizados destaca en primer lugar los destinados a la formación, la información y la reducción del consumo estarían en segundo lugar. En tercer lugar, con el mismo número de frecuencias se encontraría la formación de actitudes y aquellos programas que tienen como objetivo general sensibilizar a la población. Dinamizar la comunidad y la mejora de la competencia social, se encontrarían en sexto y séptimo lugar respectivamente. Por último, este bloque de programas europeos analizados presenta un único programa cuya finalidad es educar para la salud.

Dentro de este ámbito europeo, un 19,35% de los programas tienen como objetivo prioritario la formación. Esta formación dentro del ámbito que estamos analizando adquiere los siguientes aspectos:

- promoción de los jóvenes a través de la formación
- formación de los agentes de policía sobre distintos aspectos útiles para afrontar la tarea de prevención: psicología, pedagogía, técnicas de comunicación....
- formar a los niños para que se conviertan en agentes de prevención entre sus compañeros
- formar a los jóvenes para orientar su inserción profesional
- ofrecer a los jóvenes materiales educativos sobre drogas

Como se observa, la formación va dirigida fundamentalmente a los jóvenes, con distintas modalidades, para capacitarlos en un futuro profesional, para que se conviertan en agentes de prevención, etc..

Entre los programas de prevención del consumo de drogas un 16,12% tienen como objetivo prioritario informar a la población. Dentro de este ámbito la información se concreta en las siguientes líneas:

- informar a los jóvenes sobre temas vitales para la juventud como son: ocio-tiempo libre, formación, inserción profesional, sanidad.
- transmisión de experiencias, normas y valores
- ofrecer alternativas atractivas al consumo de drogas
- información sobre hábitos televisivos en el ambiente familiar

Otro 16,12% de los programas analizados van encaminados a la reducción del consumo de drogas entre los jóvenes. Esta línea dirigida directamente a la reducción de la demanda, presenta los siguientes ámbitos de aplicación:

- prevenir drogodependencias y conductas de riesgo en la escuela
- impedir que los jóvenes que experimentan con drogas se conviertan en consumidores problemáticos
- reducir la incidencia del abuso de drogas

Un 12,90% de los programas analizados van dirigidos a la formación/cambio de actitudes. La formación de actitudes es una línea de trabajo que está proporcionando muchos frutos en el ámbito de la prevención del consumo de drogas. En los programas cuyo análisis estamos efectuando la formación de actitudes va dirigida hacia los siguientes aspectos:

- desarrollar actitudes, normas y conductas relacionadas con el consumo de alcohol
- promover actitudes positivas y eficaces hacia la calidad de vida
- contrarrestar actitudes positivas hacia el consumo de drogas

- crear y desarrollar la solidaridad de la comunidad ante jóvenes que comienzan el consumo de drogas

En cuanto a la sensibilización, en los programas de prevención analizados se pretende aumentar la concienciación del riesgo que supone el consumo de drogas en el deporte y en el medio laboral.

Un 9,67% de los programas analizados tienen como finalidad dinamizar la comunidad. Este núcleo temático engloba a todos aquellos programas que tienen como objetivo general poner en marcha cualquier tipo de iniciativa que promueva una mejora del entorno, de tal modo que repercuta en la evitación del consumo de drogas. En los programas del ámbito europeo este tipo de iniciativas se materializan en desarrollo de políticas y creación de infraestructuras. Las primeras serían desarrollo de políticas contra las drogas en la escuela, así como buscar la participación y colaboración con las escuelas, familias, consejos locales y demás instituciones educativas para promover el éxito escolar en los niños. La creación de infraestructuras supone establecer una red interestatal para desarrollar una política social contra el abuso y el uso indebido de drogas.

En séptimo lugar, se encuentra el núcleo temático de mejora de la competencia social, con un índice de frecuencias similar al anterior. Este núcleo se concreta en:

- mejora de la autoestima, y desarrollo de las capacidades intelectuales

- crear condiciones para el desarrollo de una mejor comunicación entre adultos y jóvenes.

Por último, un único programa orientado a educar para la salud, se entiende como desarrollo de un programa integrado y amplio de educación en las escuelas públicas.

5.6.2.5.2.EEUU: OBJETIVOS GENERALES

NUCLEOS TEMATICOS:OBJETIVOS	FRECUENCIAS
MEJORA DE LA COMPETENCIA SOCIAL	4 (26,66%)
FORMAR	3 (20%)
REDUCIR CONSUMO	2 (13,33%)
EVITAR INICIO CONSUMO	2 (13,33%)
DINAMIZAR LA COMUNIDAD	2 (13,33%)
FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES	1 (6,66%)
NO ESPECIFICA	1 (6,66%)

En EEUU, de los programas de prevención del consumo de drogas analizados, un 26,66% tienen como objetivo fundamental la mejora de la competencia social. Las líneas que presenta esta orientación son las siguientes:

- aumentar y mejorar las habilidades de competencia social y auto-eficacia en los sujetos

- capacitar a los adolescentes en la adquisición de habilidades de competencia social y personal necesarias para prevenir el consumo de sustancias y lograr una buena salud mental.

- promover un autoconcepto positivo en la juventud

- entrenar al adolescente mediante la toma de decisiones para no beber y conducir mediante la toma de decisiones.

La formación, como segundo núcleo temático dentro del grupo de programas que estamos analizando, presenta las siguientes características:

- la formación va dirigida a jóvenes y líderes comunitarios fundamentalmente. Aunque en ciertos casos también se incluyen a padres, líderes comunitarios y profesores.

- La formación que se da a los jóvenes es fundamentalmente para prevenir un futuro consumo de drogas y tener una vida libre de consumo de sustancias. La formación destinada a los líderes comunitarios va en la misma línea.

Los núcleos temáticos: reducir consumo, evitar el inicio al consumo y dinamizar la comunidad obtienen la misma frecuencia (13,33%) de aparición en el análisis de los programas que estamos llevando a cabo.

La reducción del consumo se entiende como la disminución de la ratio de prevalencia del consumo de drogas entre los adolescentes, en primer lugar, y en segundo, entre sus padres y estamentos comunitarios. Esto se complementaría con la promoción de estilos de vida saludables.

La línea que apunta a la reducción de la demanda, evitar un inicio en el consumo de drogas, se centra, lógicamente, en los jóvenes y adolescentes, antes de que

comiencen la experimentación con las drogas.

La dinamización de la comunidad se presenta dirigida
a:

- desarrollar un programa comprensivo de asociacionismo entre los jóvenes
- desarrollar una planificación de prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

Por último, un único programa destinado a la formación/cambio de actitudes, pretende lograr la adopción de conductas de bajo riesgo, y la adopción de actitudes negativas hacia el consumo de alcohol.

5.6.2.5.3. CANADA: OBJETIVOS GENERALES

NUCLEOS TEMATICOS: OBJETIVOS	FRECUENCIAS
FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES	4 (28,57%)
EVITAR INICIO CONSUMO	4 (28,57%)
INFORMAR	2 (14,28%)
MEJORA DE LA COMPETENCIA SOCIAL	2 (14,28%)
DINAMIZAR LA COMUNIDAD	1 (7,14%)
NO ESPECIFICA	1 (7,14%)

Entre los programas canadienses de prevención del consumo de drogas un 28,57% tienen como finalidad general la formación y/o cambio de actitudes. El mismo índice encontramos para la evitación del inicio del consumo de drogas entre los adolescentes.

El primer grupo de programas, es decir, aquellos cuya finalidad se concreta en el cambio de actitudes, adoptan las siguientes orientaciones:

- favorecer el aprendizaje de actitudes y comportamientos para prevenir los problemas relativos al consumo para los agentes implicados: jóvenes, padres y agentes preventivos.

- desarrollar una actitud crítica frente a las toxicomanías

- adopción de actitudes y comportamientos esenciales para la plena realización como individuos y miembros de una colectividad.

La orientación que presentan los programas focalizados en la evitación del inicio del consumo, es claramente la de prevenir un futuro consumo de drogas entre los jóvenes y adolescentes. El objetivo más novedoso se refiere a la inculcación a los jóvenes de las nociones básicas para prevenir un futuro consumo de drogas: la noción básica es la de "emoción". Se pretende que si los jóvenes son capaces de conocer su propio cuerpo y las emociones que pueden provenir del mismo, se evitará que busquen nuevas emociones alienantes a través de sustancias adictivas.

Los objetivos de informar y mejorar la competencia social, aparecen en un 14,28% de los programas canadienses analizados. Se pretende en definitiva, mejorar el estado de conocimientos sobre las drogas para que los jóvenes sean capaces de resistir las presiones del contexto.

La mejora de la competencia social como objetivo, adopta las siguientes características:

- habilitar a los jóvenes en la toma de decisión respecto al consumo de alcohol y drogas
- responsabilizar al joven frente al consumo de psicótrópos a través de realizar elecciones personales correctas.

Por último, un único programa dirigido al logro de una mayor coordinación para mejorar la utilización de combinaciones de estrategias de influencia, y favorecer la

concertación regional y subregional.

5.6.2.6. ESTRATEGIAS.

Las principales líneas de acción que se ponen en marcha para alcanzar los objetivos propuestos es lo que conocemos como estrategias. Esta categoría engloba todos los aspectos metodológicos de los programas, y su análisis nos aportará pistas para conocer cuáles han sido las principales vías de actuación utilizadas en los programas de prevención.

Para su análisis hemos realizado un barrido de las mismas y, para facilitarlos, los hemos agrupado, como en el caso de los objetivos, en núcleos temáticos. Estos núcleos temáticos agrupan estrategias que guardan una cierta similitud o afinidad. Los núcleos contemplados los hemos denominado de la siguiente manera: a) estrategias de participación activa, b) estrategias formativas, c) estrategias de comunicación de la información, d) estrategias de prevención comunitaria, e) creación de infraestructuras, f) elaboración/difusión de materiales, g) no especifican.

Como se observará, se han utilizado los mismos núcleos temáticos que en el análisis que efectuábamos anteriormente de los programas de prevención del consumo de drogas en el ámbito español. Al seguir los mismos criterios, se obviará la parte introductoria de cada núcleo temático para pasar de modo inmediato a la interpretación de los datos.

En el siguiente gráfico se puede observar una tabla que analiza las frecuencias de estos núcleos temáticos, donde aparecen los programas que se basan en una determinada estrategia.

NUCLEOS TEMATICOS	FRECUENCIAS
ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN ACTIVA	16 (26,6%)
ESTRATEGIAS FORMATIVAS	14 (23,3%)
CREACION DE INFRAESTRUCTURAS	9 (15%)
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA	9 (15%)
ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	5 (8,33%)
ELABORACIÓN/DIFUSIÓN DE MATERIALES	2 (3,33%)
NO ESPECIFICA	5 (8,33%)

De una forma global se advierte, que la línea de acción mayoritaria en los programas de prevención del consumo de drogas analizados en el ámbito internacional, son las estrategias de participación activa, seguida de estrategias basadas en la formación de distintos agentes educativos. La creación de infraestructuras y las estrategias de prevención comunitaria, van seguidas de las estrategias de comunicación de la información y la elaboración/difusión de materiales.

De la misma forma que se ha efectuado el análisis en la categoría anterior, expondremos las tendencias fundamentales en cada uno de los ámbitos analizados: Europa, EEUU y Canadá.

5.6.2.6.1. EUROPA: ESTRATEGIAS

NUCLEOS TEMATICOS	FRECUENCIAS
ESTRATEGIAS FORMATIVAS	8 (25,80%)
CREACION DE INFRAESTRUCTURAS	6 (19,35%)
ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION ACTIVA	6 (19,35%)
ESTRATEGIAS DE PREVENCION COMUNITARIA	4 (12,90%)
ESTRATEGIAS DE COMUNICACION DE LA INFORMACION	2 (6,45%)
ELABORACION/DIFUSION DE MATERIALES	2 (6,45%)
NO ESPECIFICA	3 (9,67%)

En cuanto a las estrategias, un 25,80% de los programas analizados pertenecientes a Europa tienen como principal línea de acción la formación de los distintos agentes educativos: maestros, asistentes sociales, monitores especializados en prevención del consumo de drogas y adolescentes. Las modalidades de formación son en forma de cursillos, seminarios, grupos de trabajo, etc..

La formación dirigida a adolescentes pretende que adquieran las capacidades afectivas, cognitivas y sociales necesarias para enfrentarse a la vida. La formación dirigida a maestros se centra en principios y métodos pedagógicos a aplicar en una educación sanitaria global e integral; abarcaría temas como el desarrollo personal, la alimentación, el tabaco, el alcohol y las drogas.

Uno de cada cinco programas analizados dentro del

ámbito europeo adoptan la línea de acción de crear infraestructuras que mejoren la capacidad preventiva de una zona o región. Esto se concreta en: coordinación de distintos departamentos, creación de política de asistencia a empleados que sufren la adicción al alcohol, creación de comités para el entorno social, colaboración con las autoridades locales y asociaciones y creación de proyectos internacionales con organizaciones de distintos países.

Las estrategias de participación activa obtiene el mismo índice que el anterior núcleo temático (19,35%). Dentro de esta línea destaca la utilización y discusión de material audiovisual, representaciones teatrales, diálogos y técnicas de reducción del estrés. La utilización de esta metodología abierta y participativa sirve para ayudar a la población a definir sus necesidades, recursos y formas de respuesta.

Dentro de las estrategias de prevención comunitarias destacamos todas aquellas actuaciones a nivel comunitario como son la distribución de materiales, la promoción de la juventud, el desarrollo de actividades recreativas, campañas en medios de difusión.

La difusión de la información y la elaboración de materiales obtienen el mismo índice dentro de los programas analizados (6,45%), lo que refleja que son dos estrategias menos utilizadas.

5.6.2.6.2.EEUU: ESTRATEGIAS

NUCLEOS TEMATICOS	FRECUENCIAS
ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION ACTIVA	9 (60%)
ESTRATEGIAS DE PREVENCION COMUNITARIA	5 (33,33%)
ESTRATEGIAS FORMATIVAS	1 (6,66%)

Los programas pertenecientes al ámbito americano son quizá los menos dispersos de los hasta ahora analizados, puesto que nos muestra tres líneas de actuación claramente identificadas:

- 1) estrategias de participación activa
- 2) estrategias de prevención comunitaria
- 3) estrategias formativas

Las estrategias de participación activa se concreta:

- mejora de las habilidades sociales a través de variadas situaciones sociales, ejecutadas a través de modelado

- curriculum basado en los siguientes temas: clarificación de valores; asertividad; influencia social; toma de decisiones; manejo del estrés; consecuencias para la salud del hábito de fumar; role-playing; técnicas de modificación de conducta.

- toma de decisiones a través de modelado, feed-back, refuerzo y entrenamiento. Técnicas utilizadas: habilidades para la toma de decisión, de solución de problemas, habilidades interpersonales y técnicas específicas de auto-instrucción.

- alivio del estrés infantil, reduciendo la incidencia

del desorden emocional y aumentando la autoestima

- trabajar en pequeños grupos los siguientes temas: auto-concepto, habilidades para transmitir sentimientos, clarificación de valores, resolución de problemas, toma de decisiones, atracción por el riesgo y organización de recursos de apoyo.

- estrategias de trabajo en familias: comunicación familiar estructurada, identificación de sentimientos, autoestima, actividades estructuradas para buscar alternativas al consumo de alcohol y drogas.

- formación de habilidades de asertividad

- tareas de aprendizaje activo: lecturas, videos, actividades de participación, etc..

Las estrategias de prevención comunitaria adopta las siguientes características:

- programas comprensivos que abarcan distintos entes y organismos comunitarios como: mass media, subprograma escolar, subprograma para padres, organización comunitaria y política educativa

- organización de equipos con personal de la comunidad: policía, personal escolar, servicio de salud mental y padres; se pretende con estos equipos formar grupos de trabajo para promover reuniones informativas, programas de asistencia al estudiante y diálogos sobre diversos aspectos sobre la drogadicción dirigidos, en horario nocturno, para padres.

- programas para la comunicación entre grupos

interculturales e interétnicos con la finalidad de evitar el aislamiento y la marginación que son contextos favorables para la drogadicción

- programa juvenil comunitario para el desarrollo de habilidades sociales, educación para la salud, y desarrollo de habilidades artísticas.

Aparece un único programa basado en estrategias formativas dirigido a la formación conjuntamente de representantes de líderes comunitarios, padres y estudiantes.

5.6.2.6.3. CANADA: ESTRATEGIAS

NUCLEOS TEMATICOS	FRECUENCIAS
ESTRATEGIAS FORMATIVAS	5 (35,71%)
ESTRATEGIAS DE COMUNICACION DE LA INFORMACION	3 (21,42%)
CREACION DE INFRAESTRUCTAS	3 (21,42%)
ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION ACTIVA	1 (7,14%)
NO ESPECIFICA	2 (14,28%)

Dentro de los programas de prevención del consumo de drogas analizados, pertenecientes al ámbito canadiense, la línea de acción que más destaca es la que se dirige a la formación. La formación va dirigida a jóvenes y adolescentes, agentes del medio y padres. Las modalidades más sobresalientes son las siguientes:

- curso impartido por personal del Cuerpo de Policía de Québec, en el que se tratan los siguientes temas: introducción a las drogas, la legalización de drogas, definición de diferentes drogas, etapas en el consumo de drogas y cómo actuar ante una propuesta de consumo de drogas.

- formación en forma de talleres, con los siguientes temas: el cuerpo humano: órganos, sentidos, emociones; los psicotropos: depresores, estimulantes y perturbadores; la influencia de los amigos; la publicidad; las emociones.

- programa obligatorio impartido en primeros cursos de Secundaria, donde se incluyen los siguientes temas: la salud (en el que se incluye la prevención del consumo de

drogas), la sexualidad, las relaciones interpersonales, la vida en sociedad y el consumo.

Los programas basados en estrategias informativas, dentro de este bloque, pretenden sensibilizar a padres y jóvenes en relación al problema del consumo de drogas.

La creación de infraestructuras, como estrategia, se concreta en la promoción de comités locales de concertación, formación de agentes que han de dinamizar el medio, política de intervención en toxicomanías entre los jóvenes y realización de distintas acciones en el medio.

El único programa basado en la estrategia de participación activa se basa en la profundización de los factores que intervienen en el proceso de toma de decisiones sobre el consumo de drogas.

5.6.2.7. FASES.

Esta categoría se define como la aplicación de un programa de prevención del consumo de drogas a largo plazo, en varios pasos sucesivos y relacionados entre sí.

Como ya se explicó en el análisis de los programas nacionales, las subcategorías utilizadas han sido tres: si, no, no específica. La primera subcategoría "si" contempla aquellos programas que, de un modo explícito, definen distintas fases concatenadas en la aplicación del programa. La segunda subcategoría "no" se refiere a aquellos programas que no contemplan fases y la tercera subcategoría es aquella que no especifica de un modo explícito la aplicación en fases del programa.

El análisis realizado en torno a esta categoría es el siguiente:

FASES	SI	NO	NO ESPECIFICA
EUROPA	4 (12,90%)	-	27 (87,09%)
EEUU	-	-	15 (100%)
CANADA	2 (14,28%)	-	12 (85,71%)
TOTAL	6	-	54
PORCENTAJE	10%	-	90%

Como se advierte en la tabla anterior, sólo el 10% de los programas de prevención analizados, pertenecientes al ámbito internacional, preveen la aplicación del programa en varias fases. Sin embargo un 90% de programas no especifican explícitamente en su diseño la adopción de varias fases.

Entre las líneas que encontramos en el diseño de las fases destacamos las siguientes:

- formación de grupos para prepararles en su labor preventiva, elaboración de una política y reorganización de estructuras de prevención

- formación de agentes de policía, preparación de materiales idóneos, aplicación del programa a estudiantes impartido por policías previamente

- primera fase de contacto con los jóvenes, introducción de temas que puedan provocar la discusión y aplicación de estrategias de participación activa

- una primera fase que pretende la implicación de centros escolares en iniciativas de prevención y una segunda fase que pretende la implicación comunitaria

5.6.2.8. EVALUACION.

La evaluación, como ya se explicitó anteriormente, es una categoría fundamental en el diseño y aplicación de todo programa de prevención. Como apuntábamos en otro lugar de este estudio, la evaluación es el tercer momento fundamental de cualquier iniciativa en el campo de la prevención del consumo de drogas, después del diseño y la aplicación del programa. La evaluación consistiría en constatar de alguna manera la consecución o no de los objetivos propuestos, sería de alguna forma la valoración de la eficacia del programa que hemos puesto en marcha.

Como en el caso de los programas analizados pertenecientes al ámbito nacional, esta categoría se ha aplicado en el análisis de los programas en forma de cuatro opciones: si, no, se prevé realizarla, no especifica. La primera de ellas (si) se refiere obviamente a aquellos programas que explícitamente refieren que el programa ha sido evaluado de alguna forma. La segunda (no) recoge aquellos programas que no han sido evaluados. La tercera nos parece interesante pues recoge aquellos programas que no han sido evaluados pero si recogen medidas de que se prevé realizarla en un futuro. Por último, la última categoría recoge aquellos programas que no especifican de ningún modo si el program ha sido evaluado o se preveé su evaluación.

La forma en que queda distribuido el análisis efectuado respecto a esta categoría, es el siguiente:

EVALUACIÓN	SI	NO	NO ESPECIFICA
EUROPA	27 (87,09%)	-	4 (12,90%)
EEUU	12 (80%)	-	3 (20%)
CANADÁ	9 (64,28%)	1 (7,14%)	4 (28,57%)
TOTAL	48	1	11
PORCENTAJE	80%	1,66%	18,33%

La gran mayoría (80%) de programas de prevención del consumo de drogas analizados en el ámbito internacional son evaluados. Esto indica que prácticamente la totalidad de programas, en su diseño, especifican criterios de evaluación. La segunda subcategoría de mayor índice, es aquella que indica los programas que no especifican si son evaluados (18,33%), consideramos que es un índice considerable, si convenimos la importancia de esta categoría. Para finalizar, hay una minoría de programas que desde el diseño de los mismos no se plantean la evaluación.

5.6.2.9.CALENDARIO.

Esta última categoría nos permite ubicar en el tiempo el programa de prevención del consumo de drogas. Para facilitar el análisis de esta categoría hemos utilizado las mismas subcategorías utilizadas en el análisis anterior, de los programas de ámbito nacional:

- 1985-88
- 1989-90
- 1991-1993
- no especifica

Se incluye un programa aplicado anteriormente al año 1985 por su interés. Hay que considerar que gran parte de los programas, comienzan a ponerse en práctica en una determinada fecha prosiguiendo su aplicación a lo largo del tiempo.

CALENDARIO	-85	1985-88	1989-90	1991-93	NO ESPECIFICA
EUROPA	-	4	12	13	2
EEUU	1	5	7	2	-
CANADA	-	4	5	3	2
TOTAL	1	13	24	18	4
PORCENTAJE	1,66%	21,66%	40%	30%	6,66%

Como se observa en el gráfico, la franja temporal en la que se han aplicado el mayor número de programas es la

correspondiente a los años 1989 y 1990 (40%). Posteriormente, durante el período que abarca desde 1991 al 1993 se han aplicado el 30% de los programas. En tercer lugar se encontraría el período que comprende desde 1985 a 1988 donde se han aplicado el 20% de los programas analizados.

Cap.6. COMPARACION DE PROGRAMAS NACIONALES E INTERNACIONALES.

La comparación entre los programas de prevención del consumo de drogas analizados, pertenecientes tanto al ámbito nacional como al internacional, es la finalidad pretendida a lo largo de este estudio. Esta fase sintética se fundamenta en la yuxtaposición de los datos anteriormente obtenidos; tras la confrontación entre si de los datos analíticos podremos obtener las conclusiones comparativas en las que pueden confirmarse o refutarse las hipótesis que se habían formulado anteriormente.

Como se recordará, el análisis realizado de los programas, tanto nacionales como internacionales, a través de las categorías diseñadas para su estudio, nos ha permitido realizar un análisis descriptivo de los mismos. El paso posterior al análisis descriptivo ha consistido en realizar una interpretación y análisis pormenorizado de los datos que nos ofrecían las tablas obtenidas. Esta interpretación de los datos ha intentado ser lo más exhaustiva posible para ofrecer un análisis de mayor riqueza. En esta tercera fase interpretativa de los datos se han obtenido conclusiones analíticas tanto de los programas nacionales como internacionales.

Partiendo del análisis interpretativo realizado, estamos en posición de elaborar las conclusiones

comparativas al yuxtaponer los datos.

Con esta finalidad se aportan las tablas comparativas obtenidas a partir del análisis de los datos. En primer lugar se ofrece una tabla centrada en el ámbito nacional, que recoge los datos globales de los programas preventivos pertenecientes a todas las Comunidades Autónomas. En segundo lugar, se aporta una tabla comparativa que engloba los datos obtenidos en el ámbito internacional en los tres grupos geográficos analizados: Europa, EEUU y Canadá. Por último, todos los datos anteriores se ofrecen en una tabla comparativa que recoge los datos nacionales e internacionales; en esta tabla aparecen todos los datos obtenidos a lo largo de este estudio. Después de cada tabla aparecen las conclusiones comparativas más sobresalientes.

DATOS GLOBALES DE ESPAÑA

6.1. COMPARACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES

CATEGORIAS	ESPAÑA
<u>TITULOS DE LOS PROGRAMAS</u>	
. PREVENCION	47.05%
. DROGODEPENDENCIAS	27,05%
. OTROS	25,9%
<u>ORGANISMO QUE PROMUEVE</u>	
. PUBLICOS	87.05%
. NO PUBLICOS	12,95%
<u>FILOSOFIA DEL PROGRAMA</u>	
. FORMATIVOS	18,82%
. INFORMATIVOS	9,41%
. PREVENCION CONSUMO DROGAS	11,76%
. OTROS	60,51%
<u>AMBITO DE APLICACION</u>	
. ESCOLAR	29%
. COMUNITARIO	58%
. NO ESPECIFICA	13%

DATOS GLOBALES DE ESPAÑA

CATEGORIAS	ESPAÑA
<u>OBJETIVOS GENERALES</u>	
.DINAMIZAR LA COMUNIDAD	17,64%
. EDUCAR PARA LA SALUD	10%
. EVITAR INICIO CONSUMO	10%
. FORMAR	14,11%
. FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES	7,64%
. INFORMAR	15,29%
. MEJORA COMPETENCIA SOCIAL	7,01%
. REDUCIR CONSUMO	10%
. SENSIBILIZAR	8,23%
. NO ESPECIFICA	-----

DATOS GLOBALES DE ESPAÑA

CATEGORIAS	ESPAÑA
<u>ESTRATEGIAS</u>	
. CREACION DE INFRAESTRUCTURAS	7,05%
. ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION ACTIVA	22,35%
. ESTRATEGIAS FORMATIVAS	18,23%
. ESTRATEGIAS DE PREVENCION COMUNITARIA	14,11%
. ESTRATEGIAS DE COMUNICACION DE LA INFORMACION	14,70%
. ELABORACION/DIFUSION DE MATERIALES	4,70%
. INVESTIGACION	0,58%
. NO ESPECIFICA	18,23%

DATOS GLOBALES DE ESPAÑA

CATEGORIAS	ESPAÑA
<p><u>FASES</u></p> <p>. SI</p> <p>. NO</p> <p>. NO ESPECIFICA</p>	<p>13,52%</p> <p>-----</p> <p>86,48%</p>
<p><u>EVALUACION</u></p> <p>. SI</p> <p>. NO</p> <p>. SE PREVE REALIZARLA</p> <p>. NO ESPECIFICA</p>	<p>42,35%</p> <p>5,29%</p> <p>15,88%</p> <p>36,47%</p>
<p><u>CALENDARIO</u></p> <p>. - 85</p> <p>. 85-88</p> <p>. 89-90</p> <p>. 91-93</p> <p>. NO ESPECIFICA</p>	<p>-----</p> <p>18,82%</p> <p>55,88%</p> <p>1,17%</p> <p>24,11%</p>

Las conclusiones más relevantes que podemos extraer del análisis efectuado, respecto a los programas de prevención del consumo de drogas de ámbito nacional, son las siguientes:

1. Los títulos de los programas analizados están orientados fundamentalmente a la prevención de las drogodependencias: "prevención" y "drogodependencias" son los dos descriptores más utilizados para la denominación de los programas de prevención del consumo de drogas.

2. Los organismos que financian la aplicación de los programas son, en su gran mayoría, de carácter público, tanto municipales como provinciales.

3. Los programas no explicitan los supuestos desde los que se elaboran, aunque implícitamente tales supuestos se manifiestan en los objetivos, estrategias, contenidos y evaluación.

4. En cuanto al ámbito de aplicación de los programas, hay una mayoría (58%) que están orientados al ámbito comunitario. Uno de cada cuatro programas se orientan al ámbito escolar.

5. Los objetivos que han sobresalido por su mayor frecuencia son aquellos dirigidos a la dinamización de la comunidad, a la formación y a la información. Entre estos

tres grupos de objetivos completan el 47% de los programas.

6. En cuanto a las líneas de acción propuestas para lograr los objetivos planteados, uno de cada cinco programas analizados han optado por estrategias de participación activa, seguidas de estrategias formativas, entre ambas superan el 40% de los programas analizados.

7. Únicamente el 13,4% de los programas de prevención del consumo de drogas se proponen la aplicación del programa en distintas fases.

8. Sólo un 40% de los programas de prevención del consumo de drogas son evaluados y, en gran parte, con serias limitaciones. A este porcentaje hay que añadir un 16% de programas que muestran la intención de realizar la evaluación, aunque sin especificar de qué modo.

9. Más de la mitad de los programas analizados han sido aplicados durante el período 1989-1990.

DATOS INTERNACIONALES

6.2. COMPARACION DE LOS PROGRAMAS INTERNACIONALES.

CATEGORIAS	EUROPA	EEUU	CANADA
<u>TITULOS DE LOS PROGRAMAS</u>			
. PREVENCIÓN	35%	33%	42%
. EDUCACIÓN SOBRE DROGAS	5%	-----	-----
. OTROS	60%	67%	58%
<u>ORGANISMO QUE PROMUEVE</u>			
. PÚBLICOS	99%	98%	100%
. NO PÚBLICOS	1%	2%	-----
<u>FILOSOFIA DEL PROGRAMA</u>			
. FORMATIVOS	12,9%	20%	-----
. INFORMATIVOS	38,7%	-----	21,4%
. PREVENCIÓN CONSUMO DROGAS	-----	33%	-----
. OTROS	48,4%	42%	78,6%
<u>AMBITO DE APLICACION</u>			
. ESCOLAR	35,48%	46,66%	64,28%
. COMUNITARIO	64,51%	53,33%	35,71%
. NO ESPECIFICA			

DATOS INTERNACIONALES

CATEGORIAS	EUROPA	EEUU	CANADA
<u>OBJETIVOS GENERALES</u>			
.DINAMIZAR LA COMUNIDAD	9,67%	13,33%	7,14%
. EDUCAR PARA LA SALUD	3,22%	-----	-----
. EVITAR INICIO CONSUMO	-----	13,33%	28,57%
. FORMAR	19,35%	20%	-----
. FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES	12,90%	6,66%	28,57%
. INFORMAR	16,12%	-----	14,28%
. MEJORA COMPETENCIA SOCIAL	9,67%	26,66%	14,28%
. REDUCIR CONSUMO	16,12%	13,33%	-----
. SENSIBILIZAR	12,90%	-----	-----
. NO ESPECIFICA	-----	6,66%	7,14%

DATOS INTERNACIONALES

CATEGORIAS	EUROPA	EEU	CANADA
<u>ESTRATEGIAS</u>			
. CREACION DE INFRAESTRUCTURAS	19,35%	-----	21,42%
. ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION ACTIVA	19,35%	60%	7,14%
. ESTRATEGIAS FORMATIVAS	25,80%	6,66%	35,71%
. ESTRATEGIAS DE PREVENCION COMUNITARIA	12,90%	33,33%	-----
. ESTRATEGIAS DE COMUNICACION DE LA INFORMACION	6,45%	-----	21,42%
. ELABORACION/DIFUSION DE MATERIALES	6,45%	-----	-----
. NO ESPECIFICA	9,67%	-----	14,28%

DATOS INTERNACIONALES

CATEGORIAS	EUROPA	EEUU	CANADA
<u>FASES</u>			
. SI	12,90%	-----	14,28%
. NO	-----	-----	-----
. NO ESPECIFICA	87,09%	100%	85,71%
<u>EVALUACION</u>			
. SI	87,09%	80%	64,28%
. NO	-----	-----	7,14%
. NO ESPECIFICA	12,90%	20%	28,57%
<u>CALENDARIO</u>			
. - 85	-----	6,66%	-----
. 85-88	12,90%	33,33%	28,57%
. 89-90	38,70%	46,66%	35,71%
. 91-93	41,93%	13,33%	21,42%
. NO ESPECIFICA	6,45%	-----	14,28%

Las conclusiones que podemos extraer del análisis efectuado respecto a los programas de prevención del consumo de drogas de ámbito internacional, son las siguientes:

1. En la tercera parte de los programas analizados en el ámbito internacional, el descriptor "prevención" es el más discriminante. Las dos terceras partes restantes se caracterizan por la diversidad que ofrecen en cuanto a la denominación de los programas.

2. Prácticamente la totalidad de los programas analizados en el ámbito internacional (Europa 99%; EEUU 98%; Canadá 100%) están financiados y promovidos por entes públicos.

3. En cuanto a la filosofía de los programas se advierte un mayor desarrollo de los supuestos desde los que se elaboran. No se aprecia una similitud en cuanto a la filosofía de los programas de los ámbitos analizados.

4. En cuanto al ámbito de aplicación de los programas, en conjunto, existe una supremacía de programas orientados al ámbito comunitario. En Europa casi dos terceras partes del total de programas analizados se aplican en el ámbito comunitario. Sin embargo, en EEUU y Canadá, la diferencia no es tan notable con respecto a los aplicados en el ámbito escolar.

5. En su conjunto, los programas analizados tienen como objetivo fundamental la formación/cambio de actitudes, la mejora de la competencia social y la formación. Esta priorización global ofrece cambios sustanciales analizando cada uno de los tres ámbitos por separado:

1º) en Europa un 20% de los programas van dirigidos a formar y un 16% a informar

2) en EEUU uno de cada cuatro programas pretenden la mejora de la competencia social y uno de cada cinco la formación

3) en Canadá un tercio va dirigido a la formación/cambio de actitudes y otro tercio a evitar el inicio del consumo de drogas.

6. En conjunto se aprecia una supremacía de las estrategias de participación activa y estrategias formativas. En el análisis realizado en cada uno de los tres ámbitos no se aprecian cambios significativos, excepto en EEUU. En este último un 60% de los programas de prevención analizados utilizan estrategias de participación activa.

7. Sólo el 10% de los programas de prevención analizados, pertenecientes al ámbito internacional, prevén la aplicación del programa en varias fases.

8. El 80% de programas de prevención del consumo de



drogas analizados en el ámbito internacional son evaluados. Esto indica que prácticamente la totalidad de programas, en su diseño, especifican criterios de evaluación.

9. Un 40% de los programas analizados pertenecientes al ámbito internacional se han aplicado entre los años 1989 y 1990. Posteriormente, durante el período que abarca de 1991 a 1993 se han aplicado el 30% de los programas.

6.3. COMPARACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES E INTERNACIONALES

CATEGORIAS	ESPAÑA	EUROPA	EEUU	CANADA
<u>TITULOS DE LOS PROGRAMAS</u>				
. PREVENCIÓN	47,05%	35%	33%	42%
. EDUCACIÓN SOBRE DROGAS	-----	5%	-----	-----
DROGODEPENDENCIAS	27,05%	-----	-----	-----
. OTROS	25,9%	60%	67%	58%
<u>ORGANISMO QUE PROMUEVE</u>				
. PÚBLICOS	87,05%	99%	98%	100%
. NO PÚBLICOS	12,95%	1%	2%	-----
<u>FILOSOFIA DEL PROGRAMA</u>				
. FORMATIVOS	18,82%	12,90%	20%	21,4%
. INFORMATIVOS	9,41%	38,7%	-----	-----
. PREVENCIÓN CONSUMO DROGAS	11,76%	-----	33%	-----
. OTROS	60,51%	48,4%	42%	78,60%
<u>AMBITO DE APLICACION</u>				
. ESCOLAR	29%	35,48%	46,66%	64,28%
. COMUNITARIO	58%	64,51%	53,33%	35,71%
. NO ESPECIFICA	13%	-----	-----	-----

COMPARACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES E INTERNACIONALES

CATEGORIAS	ESPAÑA	EUROPA	EEUU	CANADA
<u>OBJETIVOS GENERALES</u>				
. DINAMIZAR LA COMUNIDAD	17,64%	9,67%	13,33%	7,14%
. EDUCAR PARA LA SALUD	10%	3,22%	-----	-----
. EVITAR INICIO CONSUMO	10%	-----	13,33%	28,57%
. FORMAR	14,11%	19,35%	20%	-----
. FORMAR/CAMBIAR ACTITUDES	7,64%	12,90%	6,66%	28,57%
. INFORMAR	15,29%	16,12%	-----	14,28%
. MEJORA COMPETENCIA SOCIAL	7,01%	9,67%	26,66%	14,28%
. REDUCIR CONSUMO	10%	16,12%	13,33%	-----
. SENSIBILIZAR	8,23%	12,90%	-----	-----
. NO ESPECIFICA	-----	-----	6,66%	7,14%

COMPARACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES E INTERNACIONALES

CATEGORIAS	ESPAÑA	EUROPA	EEUU	CANADA
<u>ESTRATEGIAS</u>				
. CREACION DE INFRAESTRUCTURAS	7,05%	19,35%	-----	21,42%
. ESTRATEGIAS DE PARTICIPACION ACTIVA	22,35%	19,35%	60%	7,14%
. ESTRATEGIAS FORMATIVAS	18,23%	25,80%	6,66%	35,71%
. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA	14,11%	12,90%	33,33%	-----
. ESTRATEGIAS DE COMUNICACION DE LA INFORMACION	14,70%	6,45%	-----	21,42%
. ELABORACION/ DIFUSION DE MATERIALES	4,70%	6,45%	-----	-----
. INVESTIGACION	0,58%	-----	-----	-----
. NO ESPECIFICA	18,23%	9,67%	-----	14,28%

COMPARACION PROGRAMAS NACIONALES E INTERNACIONALES

CATEGORIAS	ESPAÑA	EUROPA	EEUU	CANADA
<u>FASES</u>				
. SI	13,52%	12,90%	-----	14,28%
. NO	-----	-----	-----	-----
. NO ESPECIFICA	86,48%	87,09%	100%	85,71%
<u>EVALUACION</u>				
. SI	42,35%	87,09%	80%	64,28%
. NO	5,29%	-----	-----	7,14%
. SE PREVE REALIZARLA	15,88%	-----	-----	-----
. NO ESPECIFICA	36,47%	12,90%	20%	28,57%
<u>CALENDARIO</u>				
. - 85	-----	-----	6,66%	-----
. 85-88	18,82%	12,90%	33,33%	28,57%
. 89-90	55,88%	38,70%	46,66%	35,71%
. 91-93	1,17%	41,93%	13,33%	21,42%
. NO ESPECIFICA	24,11%	6,45%	-----	14,28%

El comentario a las tablas que han sido expuestas anteriormente es el siguiente:

1.- En cuanto a la denominación de los programas de prevención del consumo de drogas analizados tanto en el ámbito nacional como internacional, existen coincidencias significativas. En ambos contextos el descriptor más utilizado en los títulos de los programas es el de "prevención". Tras esta coincidencia, los programas analizados en el ámbito internacional se caracterizan por una mayor especificación de la denominación que los programas nacionales analizados, con lo que aparece una mayor dispersión en cuanto a su denominación, como se advierte en la categoría "otros", que en el ámbito internacional alcanza cotas más superiores que en el ámbito nacional. El descriptor "drogodependencias" obtiene una mayor significación en el ámbito nacional.

2.- Tanto en el ámbito nacional como internacional, la gran mayoría de los programas son financiados y promovidos por entes públicos, aunque aparece una notable diferencia ya que en los contextos internacionales la financiación de este tipo se acerca al 100%.

3.- Los programas de prevención desarrollados en el ámbito internacional (Europa y EEUU) desarrollan, en general, los supuestos desde los que se elaboran. Sin embargo, en el ámbito nacional y en Canadá, son escasos los programas que explicitan la filosofía del programa que subyace a la concepción del mismo, aunque implícitamente tales supuestos se manifiestan a través de los objetivos, estrategias, contenidos y evaluación.

4.- En cuanto al ámbito de aplicación de los programas (escolar/comunitario), existe una coincidencia significativa entre los programas analizados pertenecientes tanto al ámbito nacional como internacional. En ambos existe una mayoría de programas orientados al ámbito comunitario, aunque en una pequeña proporción, es mayor el porcentaje de programas orientados al ámbito comunitario en España (58%) que en el ámbito internacional (55%).

5.- Existen diferencias significativas en cuanto a la selección de objetivos en la planificación del programa de prevención del consumo de drogas. En conjunto, en el ámbito internacional los programas analizados tienen como objetivo fundamental el cambio de actitudes, la mejora de la competencia social y la formación; en el ámbito nacional presentan mayor frecuencia los objetivos que pretenden dinamizar la comunidad, formar y, en tercer lugar,

informar. Los objetivos, que en el ámbito nacional encontramos en último lugar, son precisamente los que obtienen mayores frecuencias en el ámbito internacional: cambio de actitudes y mejora de la competencia social del individuo; la orientación que presentan ambos contextos es significativamente distinta.

6.- En los programas nacionales de prevención del consumo de drogas prevalecen las estrategias de participación activa seguidas de las estrategias formativas. En el ámbito internacional se da una supremacía relevante de estrategias de participación activa sobre las estrategias formativas. Sin embargo existe una similitud en cuanto a las estrategias en ambos contextos, puesto que los dos tipos de estrategias han obtenido una mayor frecuencia.

7.- Existe una concordancia en cuanto al porcentaje de programas que preveen su aplicación en varias fases tanto en el ámbito nacional como internacional. En ambos casos el índice no supera el 10%.

8.- En cuanto a la evaluación es el doble en el ámbito internacional que en el ámbito nacional. En el primero, el 80% de los programas de prevención analizados son evaluados, mientras que en el segundo, sólo un 40% de los

programas de prevención analizados son evaluados, además de presentar serias limitaciones metodológicas.

9.- En cuanto a la fecha de aplicación de los programas de prevención del consumo de drogas analizados, existe una coincidencia entre los programas pertenecientes al ámbito nacional como al internacional. En ambos casos, casi la mitad de ellos se han aplicado durante los años 1989 y 1990.

CONCLUSIONES.

Después de los comentarios anteriores estamos en posición de refutar o aceptar las hipótesis planteadas en el estudio que presentamos.

1. En el ámbito internacional existe una mayor proporción de programas de prevención del consumo de drogas que son financiados por organismos públicos, en relación al ámbito nacional.

Esta hipótesis se verifica en su totalidad: en el ámbito internacional es mayor el porcentaje de programas analizados que son financiados por fondos públicos. En Europa el índice de programas financiados con fondos públicos es un 99%, en EEUU un 98% y en Canadá es un 100%. Los programas analizados pertenecientes a las distintas Comunidades Autónomas de nuestra geografía española son también ampliamente financiados por fondos públicos (87,05%) siendo el resto de programas promovidos por asociaciones, fundaciones y organizaciones no gubernamentales. Por lo tanto aceptamos la primera hipótesis formulada.

2. Los programas de prevención del consumo de drogas a nivel internacional explicitan, en mayor medida, la filosofía o supuestos básicos desde los que se fundamentan, en relación con los programas de prevención de ámbito nacional.

Esta segunda hipótesis relativa a la categoría "filosofía de los programas" también se cumple en su totalidad: es mayor el porcentaje de programas internacionales que explicitan la filosofía o supuestos básicos desde los que se fundamentan en relación a los programas nacionales analizados. Los primeros alcanzan un índice de 83,34% de programas internacionales, y los segundos sólo un 48,83%.

Un análisis de los programas que explicitan los supuestos desde los que parten, ya sean nacionales o internacionales, manifiestan una equiparación en cuanto a las líneas que subyacen a la elaboración de los programas: formativos, informativos y de prevención del consumo de drogas. Estos tres descriptores son los que más frecuencia han obtenido tanto en el ámbito nacional como internacional.

3. El ámbito de aplicación comunitario es mayor, respecto al escolar, en los programas internacionales que en los nacionales.

Esta hipótesis no se cumple en su totalidad, si atendemos a los cuatro ámbitos geográficos analizados: España, Europa, EEUU y Canadá. En el ámbito nacional, analizando las tablas comparativas ofrecidas en el punto anterior, los programas de orientación comunitaria superan en una proporción doble (58%) a los programas orientados en el ámbito escolar (29%). En Europa la proporción disminuye aunque continua la dominancia de programas comunitarios (64,51%) frente a un 35,48% de programas escolares. La misma tónica se observa en EEUU aunque la proporción disminuye más, llegando a equipararse: un 53,33% de programas comunitarios y un 46,66% de programas escolares.

El último ámbito geográfico que resta por analizar no sigue las mismas proporciones que los hasta ahora analizados. En el caso de Canadá la proporción se invierte siendo mayor la proporción de programas aplicados en el ámbito escolar (64,28%) frente al 35,71% de programas comunitarios.

Por lo tanto podemos concluir que esta hipótesis no se cumple en su totalidad: de los cuatro ámbitos

geográficos analizados se cumple en todos excepto en
Canadá.

4. En cuanto a los objetivos fundamentales de los programas existen diferencias significativas si son nacionales o internacionales. Mientras los primeros se centran en la información y formación, los segundos pretenden, en mayor medida, el cambio de actitudes y la mejora de la competencia social del individuo.

De un modo global, si atendemos a los objetivos fundamentales de los programas de prevención del consumo de drogas que se han analizado, sí se puede afirmar que existen diferencias significativas en cuanto a los ámbitos de estudio analizados: nacionales e internacionales. Por lo tanto aceptaríamos esta hipótesis.

En el ámbito nacional los tres núcleos temáticos con mayor porcentaje son los siguientes: dinamizar la comunidad, formar e informar. Entre estos tres núcleos aglutinan el 47,04% del porcentaje total.

En el ámbito internacional, de un modo global, hay una predominancia de los objetivos generales dirigidos a la formación/cambio de actitudes (15%); mejora de la competencia social (15%) y formar (15%). Sin embargo no se mantiene esta misma distribución si analizamos cada bloque geográfico por separado. Un análisis pormenorizado de estos datos nos aporta lo siguiente:

a) en Europa el núcleo temático, referido a los objetivos generales, con mayor porcentaje es el dirigido

a formar (19,35%) seguido de informar (16,12%) y reducir consumo (16,12%).

b) en EEUU más de la cuarta parte de programas van dirigidos a la mejora de la competencia social, seguido de la formación (20%).

c) en Canadá los objetivos de formación/cambio de actitudes y mejora de la competencia social aglutinan más del 40% de los programas preventivos analizados.

5. Las estrategias que requieren una mayor implicación del sujeto, como son las estrategias de participación activa prevalecen, en mayor medida, en los programas de ámbito internacional. En el ámbito nacional hay una mayoría de estrategias de transmisión de la información.

Esta hipótesis no se cumple en el estudio que hemos realizado. En el caso de las estrategias fundamentales utilizadas no existen diferencias significativas en cuanto a los dos ámbitos estudiados nacional e internacional.

En el ámbito nacional las estrategias que han obtenido mayor porcentaje son:

- a) estrategias de participación activa (22,35%)
- b) estrategias formativas (18,23%)
- c) estrategias de comunicación de la información (14,70%)

Del mismo modo, los datos globales de los programas internacionales, son los siguientes:

- a) estrategias de participación activa (26,6%)
- b) estrategias formativas (23,3%)
- c) creación de infraestructuras (15%)

Estos datos globales no se cumplen con el mismo orden en los tres ámbitos geográficos: Europa, EEUU y Canadá. En Europa prevalecen las estrategias formativas (25,80%) seguidas de las estrategias de participación activa

(19,35%). En EEUU existe una amplia mayoría de estrategias de participación activa (60%), mientras que en Canadá obtiene mayor índice las estrategias formativas (35,71%), seguido de creación de infraestructuras (21,42%).

No obstante, a pesar de las diferencias que se observan en los programas internacionales entre si, los datos globales mantienen una distribución comparable con la que muestran los datos nacionales.

Por lo tanto podemos concluir que las estrategias de participación activa, que requieren una mayor implicación del sujeto, prevalecen tanto en los programas nacionales como internacionales. Rechazamos por tanto la hipótesis planteada.

6. En el diseño de los programas internacionales se plantea la planificación, en distintas fases, en mayor medida que en los programas nacionales.

La hipótesis planteada no se cumple atendiendo a los datos aportados por este estudio. Tanto en el ámbito nacional como internacional el índice de programas de prevención que preveen su aplicación en varias fases es muy bajo: en el ámbito nacional sólo un 13,52% de los programas analizados preveen distintas fases, mientras que en el ámbito internacional este índice se reduce aún más llegando al 10% (este porcentaje se mantiene entre los tres ámbitos geográficos analizados).

En ambos ámbitos predominan los programas que no especifican explícitamente en su diseño la adopción de varias fases: programas nacionales (86,48%) y programas internacionales (90%).

7. En el ámbito internacional se evalúan los programas en mayor medida que en el ámbito nacional.

Esta hipótesis se verifica según los datos obtenidos en el estudio que presentamos. En el ámbito nacional un 42,35% de los programas preventivos analizados especifican explícitamente que van a ser evaluados, es decir, en su diseño ya preveen criterios y métodos de evaluación concretos. De un modo global, en el ámbito internacional la gran mayoría, un 80% de los programas analizados son evaluados. Este índice se mantiene en los tres ámbitos geográficos analizados, aunque es menor en el caso de Canadá: Europa (87,09%); EEUU (80%); Canadá (64,28%).

BIBLIOGRAFIA.

- ALCOHOL AND DRUG CONCERNS (1987) Plus I (Positive / Life-Using / Skills). A Junior Elementary alcohol/drug prevention programme. Ontario.

- ALONSO MEDIAVILLA, R.; CARRION, J.; COMAS, D.; GARCIA, G; GARCIA, E., HERNANDEZ, I. (1989) "Bibliografía comentada sobre drogodependencias" en Comunidad y Drogas. Monografía. V.7 pp.11-160.

- ALTBACH, P.G.y KELLY, G.P. (comp) (1990) Nuevos enfoques en educación comparada. Madrid. Ed.Mondadori.

- AMOROS RUIZ, E.; SANTAMARIA, A. (1988) "Prevención del consumo de drogas en la edad escolar" en Revista Española de Drogodependencia V.13 N. 2 pp. 137-139.

- ANDERSON JHONSON, C. and SOLIS, J. (1983) "Comprehensive community programs for drug abuse prevention: implications of the community heart disease prevention programs for future research" en GLYNN, T.; LEUKEFELD, C.G.; LUDFORD, J.(eds): Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies. NIDA Research Monograph nº 47 pp. 76-114.

- ASIS RABAGO, F. de (1986) "Los grandes municipios del Mediterráneo Occidental ante la droga" en Comunidad y Drogas V.1, Nº9, pp.95-100.

- ASOCIACION DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES (1989) "Factores de protección del consumo de drogas en la adolescencia: estudio preliminar" en Adicciones. Revista de Sociodrogalcohol. V.1,Nº1, pp.28-36.

- AZUA,P. (1989)."Opciones de política interna por parte de las ONGs" en Varios:Organizaciones voluntarias e intervención social.Madrid. Ed. ACEBO.

- BACK,C.;SORVICK,T.(1989) "Un modelo de prevención" en Educación preventiva nº3. Publica: Fundación Cedro. Buenos Aires.

- BAEZA, Mº C. (1990) Prevención de la drogadicción a través del cambio de actitudes. Un programa escolar. Tesis doctoral. Universidad de Valencia. Valencia.

- BANDURA, A. (1969) Principles of behaviour modification. New York. Ed. Rinehart and Winston.

- BATTAGLIA, M. (1990) "Por una prevención posible del malestar y del consumo de drogas: un sistema de prevención" en Comunidad y Drogas nº10,pp.67-73.

- BAULENAS,G. y TORNAMORELL,W. (1989). ¿Es posible la integración?. Barcelona. Ed. Grup Igia.

- BEAUCHESNE, L. (1991) "Consumption: le débat sur la légalisation" en Delbrel, G. (dir). Geopolitique de la drogue. Paris. Ed. La Découverte.(Campagne

européene d'information sur la drogue).

- BECOÑA, E. y GOMEZ-DURAN, B.J. (1991) "Descenso del consumo de cigarrillos en la línea base y eficacia de un programa para dejar de fumar" en Revista Española de Drogodependencias. V.16. Nº4, pp.277-283.

- BECOÑA IGLESIAS, E. (1993) "La utilidad de la teoría de la acción razonada en la predicción de la abstinencia en el tratamiento de fumadores" en Revista Española de Drogodependencias. V.18, Nº1, pp.3-14.

- BELL, C. S. y BATTJES, R. (1990). Prevention Research: Detering Drug Abuse Among Children and Adolescents. NIDA Research Monograph nº 63.

- BEREDAY, G. (1968) El método comparativo en pedagogia. Barcelona. Ed. Herder.

- BERISTAIN, A. (1987) "Hacia un perfeccionamiento en la legislación antidroga" en Psicopatología V.7nº4 pp.10-12.

- BERUBE, M. (1990) Les drogues et stupéfiants. Canadá. Ed. Sureté du Québec.

- BLANCO HERRANZ, F.J. (1988) "Notas a la legislación española sobre prevención en materia de drogodependencias" en Comunidad y Drogas V.10, Nº12, pp.47-62.

- BOTVIN, G.J. (1983) "Prevention of adolescent substance through the development of personal and social competence" Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies NIDA Research Monograph nº47, pp.115-140.

- BOTVIN, G. J.; WILLS, T.A. (1990) "Personal and Social Skills Training: Cognitive Behavioral Approaches to Substance Abuse Prevention" en Bell, C.S. y Battjes, R. (eds) Prevention Research. Deterring drug abuse among children and adolescents. NIDA. Research Monograph nº 63. 4ª Edición. pp. 8-49.

- BOTVIN, G.J. y BOTVIN, E.M. (1993) "Adicción juvenil a las drogas: estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración" en García-Rodríguez, J.A. y Ruiz Fernández, J. (comp) Tratado sobre prevención de las drogodependencias. Madrid. Ed: FAD, Gobierno Vasco y EDEX.

- BRIERE, N.; DEMERS, A. (1993) Dynamiques sociales et motivations associées á la consommation d'alcool. Collection: Données statistiques et indicateurs.

- BRONET, J.R. (1988) "Plan de Actuación en Toxicomanías de la Cruz Roja Española" en Comunidad y Drogas Monografías. V.4, Nº10, pp.107-116.

- BROOK, J.; WHITEMAN, M.; SCOVELL, A. (1983) "Stages of drug abuse in adolescence: personality, peer, and family correlates" en Developmental Psychology V.19. nº2, pp. 269-277.

- BRY, B.H. (1983) "Empirical foundations of family-based approaches to adolescent substance abuse" Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies NIDA Research Monograph, nº47, pp.154-171.

- CADORET, R.J. y cols. (1980) "Development of alcoholism in adoptees raised apart from alcoholic biologic relatives" en Arch Gen Psychiatry V.37, pp. 561-563.

- CALAFAT, A. (1987). Prevención escolar de la droga. Palma de Mallorca. Tesis doctoral.

- CALAFAT, F.; AMENGUAL, M.; MEJIAS, G.; BORRAS, M.; PALMER, A. (1989) "Evaluación del programa de prevención escolar "Tú decides" en Adicciones. Revista de Sociodrogalcohol. V.1, Nº2, pp.96-111.

- CAMPAÑA EDUCATIVA SOBRE ESTUPEFACIENTES. Informe-Evaluación 1990. (1991). La Paz. Ed. Cese.

- CANO, L. y BERJANO, E. (1986). Educación y drogas en la Comunidad Valenciana. Valencia. Ed: Estudis i publicacions Direcció General de Serveis Socials. Conselleria de Treball i Seguretat Social. Generalitat Valenciana.

- CARRAZO DORADO, P. (1992) "Informes de las actividades realizadas por la Comunidad Europea sobre el problema de la droga" en Cuadernos de política criminal. Madrid. nº 46. Ed. Edersa. pp.263-293.

- CARDENES, J.L. (1988) "Plan de acción social de

toxicomanías del gobierno de Canarias" en
Comunidad y Drogas. Monográfico, nº4, pp. 49-54.

- CARITAS DIOCESANA DE SALAMANCA (1988) "Proyecto de marginación juvenil desarrollado en barrios" en Comunidad y drogas nº4, pp.73-77.

- CARTAGENA AYUNTAMIENTO. (1988) "Actividades a desarrollar por los servicios del programa de educación para la salud y prevención de drogodependencias de la Concejalía de Sanidad del Excelentísimo Ayuntamiento de Cartagena" Ed. Cartagena, Ayuntamiento.

- CASADO, D. (1989) "Las organizaciones sociovoluntarias" en Varios: Organizaciones voluntarias e intervención social. Madrid. Ed. Acebo.

- CLAES, M. (1991). L'expérience adolescent. Bruselas. Ed. Mardaga. 3ª Edición.

- COMAS, D.; ESPIN, M.; RAMIREZ, E. (eds) (1992) Fundamentos teóricos en la prevención. Madrid. Ed. Fundamentos.

- COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES (1990) "Report on national programmes for drug demand reduction in the european community" Bruselas. 8 de Noviembre.

- Comité Europeo de lucha contra la droga (CELAD) "Piano europeo di lotta contro la droga" en Bolletín

- CONSEIL DE L'EUROPE. GROUPE DE COOPERATION EN MATIERE DE LUTTE CONTRE L'ABUS ET LE TRAFIC ILLICITE DES STUPEFIANTS (GROUPE POMPIDOU) (1991a). "Resume des activités du groupe Pompidou et son etablissement au sein du Conseil de l'Europe" Strasbourg. 23 de Abril de 1991.

- CONSEIL DE L'EUROPE. GROUPE DE COOPERATION EN MATIERE DE LUTTE CONTRE L'ABUS ET LE TRAFIC ILLICITE DES STUPEFIANTS. GROUPE POMPIDOU) (1991b) "1ª Conferencia ministerielle pan-europeenne sur la cooperation relative aux problemes d'abus des drogues illicites" Declaration finale. Oslo. Mayo 1991.

- CONSEJO DE EUROPA. Comité Europeo de la Salud . (1985) Tabac, alcohol et toxicomanie: strategies on cooperation avec les faiseurs d'opinion et les medias Estrasburgo. Ed. Consejo de Europa.

- CONSEJO MUNICIPAL DE BIENESTAR SOCIAL (1989) "Grupo de trabajo sobre "Drogodependencias": Conclusiones y propuestas" en Comunidad y drogas N°13-14, pp.107-113.

- CUESTA, J.L. de la (1991) "Política legislativa en materia de drogas de las Comunidades Autónomas de España: especial referencia a la Ley Vasca" en Eguzkilore N°5. Diciembre de 1991, pp. 89-102.

- DESCHESNES, M. (1990) Description et évaluation du projet d'éducation par les pairs en prévention des

toxicomanies. Ed. Département de Santé Communautaire de l'Outaouais, Canada.

- DIAMONASTEIN, C. ; LANGLEIB, M. (1989) "Capacitarnos en prevención" en Educación Preventiva nº2, Buenos Aires, Ed. Fundación cedro.

- DIEZ RIPOLLES, J.L. (1987) "La política sobre drogas en España, a la luz de las tendencias internacionales. Evolución reciente" en Anuario de derecho penal y ciencias penales. Tomo XL. Fascículo I. Enero-Abril. Madrid. pp. 347-400.

- DONOVAN, D.D. (1988). "Assessment of addictive behaviors. Implications of an emerging biopsychosocial model" en DONOVAN, D. y MARLATT, G.A.(eds) Assessment of addictive behaviors. Nueva York. Ed. The Guilford Press, pp.3-27.

- DUYNE, M. ; DUMARET, A. (1990) "La reversibilité des effets des carences socio-familiales précoces: une étude d'enfants adoptés tardivement" en SAUCIER, J.F.; HOUDE, L. (drs) Prévention psychosociale pour l'enfance et l'adolescence. Montreal. Ed. les Presses de l'Université de Montréal, pp. 127-135.

- ELIANY, M. and RUSH, B. (1992) L'efficacité des programmes de prevention de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies. Rapport de base de la Stratégie Canadienne antidroque. Ottawa. Ed. Santé et Bien-être Social. Canada.

- ELZO, J. (DR) (1992) Euskadi ante las drogas 92. Informe sociológico de la evolución y actitudes ante el consumo de tabaco, alcohol y demas drogas en los últimos diez años. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

- ESCAMEZ, J.; ORTEGA, P. (1986) La enseñanza de actitudes y valores. Valencia. Ed. Nau Llibres.

- ESCAMEZ, J. (1989) : "Actitudes en educación" en Varios: Filosofía de la educación hoy. Madrid. Ed. Dykinson. pp.523-539

- ESCAMEZ, J. (ed) (1990) Drogas y escuela: una propuesta de prevención. Madrid. Ed. Dykinson.

- ESCAMEZ, J. y GARCIA, R. (1990) "Drogas y escuela. Una vía para la prevención" en Escámez, J. (dir) Drogas y escuela. Una propuesta de prevención. Madrid. Ed. Dykinson, pp.17-32.

- ESCAMEZ, J.; FALCO, P.; GARCIA, R.; ALTABELLA, J.; AZNAR, J. (1993) Educación para la salud. Un programa de prevención escolar de la drogadicción. Valencia. Ed. Nau Llibres.

- ESCAMEZ, J. y BAEZA, M^aC. (1993) "Una alternativa de prevención de la drogadicción: los programas de formación/cambio de actitudes" en García-Rodríguez, J.A. y Ruiz, J: (comp) Tratado sobre prevención de las drogodependencias Madrid. Ed: FAD, Gobierno Vasco y EDEX, pp. 79-96.

- ESPIN MARTIN, M. (1989) "Prevención de toxicomanías: programas de prevención del uso de drogas desde los centros de información de juventud" en Revista de estudios de Juventud nº33, Marzo, pp.107-185.

- EVANS ,R. (1993) "El desarrollo de una estrategia de inoculación social para evitar el fumar y demás comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes: revisión y puesta al día" en García-Rodríguez, J.A. y Ruiz Fernández, J. (comp) Tratado sobre prevención de las drogodependencias. Madrid. Ed: FAD, Gobierno Vasco y EDEX.

- FALCO,M; (1989) Winning the drug war: a national strategy Nueva York. Ed. Priority Press.

- FARRER, C. (1985) "La situación en nuestro país" en Varios:XIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Ponencias y Comunicaciones. Palma de Mallorca. Ed. Servei d'Informació i Prevenció de l'Abús de drogues. pp. 39-72.

- FERNANDEZ, A. (1989) El voluntariado social. Reconocimiento y marco jurídico en España. Madrid. Ed. Cruz Roja Española.

- FERNANDEZ PELLITERO,M. (1986) "La droga realidad socioambiental y problema educativo" en Educadores nº138, pp.357-373.

- FERRER, F.(1990) Educación comparada. Fundamentos teóricos, metodología y modelos. Barcelona. Ed. PPU.

- FILIBECK, V.; DE JACOBIS, E.; PALA, B. (1990) "Linee guida per la realizzazione di corsi per la formazione delle diverse figure professionali che debbono attuare interventi di informazione ed educazione sanitaria di supporto psicologico, e di medicina preventiva per la prevenzione dell'AIDS tra i tossicodipendenti in trattamento. Ministero della Sanità. Divisione tossicodipendenze, alcolismo, tabagismo" en Bolletino per le farmacodipendenze e l'alcolismo, nº3, pp.35-53.

- FISHBEIN, M.; AZJEN, I. y Mc CARDLE, J. (1980) "Changing the behavior of alcoholics: effects of persuasive communication" en Azjen, I. y Fishbein, M. (eds) Understanding attitudes and predicting social behaviour. Ed. Prentice Hall (pp.217-242)

- FISHBEIN, M. (1982) "Social psychological analysis of smoking behaviour" en J.R. Eiser (ed) Social psychology and behavioral medicine Chichester. Ed. Wiley (pp.179-197)

- FLAY, B.R.; SOBEL J.L. (1983) "The role of mass media in preventing adolescent substance abuse" Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies NIDA Research Monograph, nº47, pp.5-35.

- FLAY, B.R. (1990) "What we know about the social influences approach to smoking prevention: review and recommendation" en Bell, C.S. y Battjes, R. (eds). Prevention Research. Detering drug abuse among children and adolescents. NIDA. Research Monograph nº 63. 4ª Edición.

- FLORENZANO, R. (1989) "Alcoholismo y abuso de drogas: programas de prevención en Santiago de Chile" en Bol. of Sanit Panam. V.107, nº6 (Diciembre), pp.577-589.

- FREIXA, F. (1988) "Drogodependencias" en Revista de Psiquiatria de la Facultad de Medicina de Barcelona V.15, Nº6, pp.330-334.

- FRENCH, J.F.; KAUFFMAN, N.S. (eds) (1983) Handbook for prevention evaluation . Estados Unidos. Edita: Department of Health and human Services. Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration.

- GARCIA GARRIDO, J.L. (1982) Educación comparada. Fundamentos y problemas. Madrid. Ed. Dykinson.

- GARCIA HOZ, V. (1989). "La calidad educativa y los programas contra la droga" en Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. V.41, Nº66, pp.97-110.

- GARCIA RODRIGUEZ, J.A. (1990) "La escuela como principal recurso preventivo" en Varios, Jornadas para el debate de la situación actual en Bilbao. Bilbao. Ed. Departamento de Bienestar Social.

- GARCIA-RODRIGUEZ, J.A. y RUIZ FERNANDEZ, J. (comp) (1993) Tratado sobre prevención de las drogodependencias. Madrid. Ed: FAD, Gobierno Vasco y EDEX.

- GHODSE,H; MAXWELL,D. (eds) (1990) Substance abuse and dependence. An introduction for the caring professions. London. Ed. Macmillan.

- GHODSE,H.(1989) Drugs and addictive behaviour: a guide to treatment . Oxford. Edita: Blackwell scientific public.

- GLYNN,T.J.; LEUKEFELD, L.G.; LUDFORD,J.P. (eds) (1983) Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies.NIDA. Research Monograph, nº 47.

- GODIN, G. (1988) "Les fonements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé" en Santé Societé: La promotion de la santé: concepts et stratégies d'action. Nº 2. Monográfica, pp.9-27.

- GOODSTADT,M. (ed) (1974) Research on methods and programs of drug education. Ed. Alcoholism and drug addiction research foundation of Ontario. Toronto. Canadá.

- GOODSTADT, M. (1989) "Planificación, desarrollo y evaluación de los programas de prevención en Canadá y EEUU" en Varios, Ponencias y conclusiones de las Jornadas sobre la prevención de las drogodependencias. Experiencias en diferentes países.Ed. Grup Igia, pp.13-36.

- GOSSOP,P.; GRANT. M. (eds) (1990) Preventing and controlling drug abuse. Genova. Publica: Organización Mundial de la Salud.

- GRAÑA, J.L. (1989) "Modelo de intervención psicosocial comunitario en drogodependencias" en Revista Española de Terapia del Comportamiento. V.7, nº3, pp.221-240.

- GUIDO CONTESSA (1989) Prevenzione primaria delle tossicodipendenze: psicologia di comunità ed educazione alla salute. Ed. CLUP. Milán.

- HAGAN, L. (1988) "L'éducation pour la santé" en Santé Societé:La promotion de la santé: concepts et stratégies d'action. nº 2. Monográfico.

- HALLS, W.D. (ed) (1990) L'éducation comparée: questions et tendances contemporaines. Paris. Ed. Organización de Naciones Unidas para la educación.

- HARRITY, A. y CHRISTENSEN, A. (1990) Les jeunes, les drogues et l'alcool. Montreal. Ed. Quebecor.

- HAWKINS, J.D. ; LISHNER, D. ; CATALANO, R.F. (1990) "Childhood predictors and the prevention of adolescent substance abuse" en LARUE, C. y BATTJES, R.J. (eds) Etiology of drug abuse.Implications for prevention. Ed. National Institute on Drug Abuse. Monograph nº 56. 4ª edición, pp. 75-126.

- HENRY, P.B. (ed) (1989) Practical Approaches in Treating Adolescents chemical dependency. A Guide to Clinical Assessment and Intervention. London. Ed. The Haworth

Pres.

- IDEA-PREVENCIÓN BOLETÍN. Madrid. Ed. Centro de estudios sobre Promoción de la salud.
- INCHAUSPE, J.A.; VALVERDE, M. (1990) "Intervención comunitaria en torno a la oferta de opiáceos" RTS pp.177-195.
- ITALIA. Leyes decretos. (1990) "Aggiornamento, modifiche ed integrazioni della legge 22 Dicembre 1975, N.685, recante disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" en Bolletino per le farmacodipendenze e l'alcoolimo . N°4, pp.51-54.
- JEANNERET, O. y al. (1983) Les adolescents et leur santé. Montreal. Ed. Presses de l'Université de Montréal.
- JESSOR, R. y JESSOR, S. (1980) "A social-psychological framework for studying drug abuse" en Varios (1980) Theories on drug abuse. Selected contemporary perspectives NIDA. N°30.
- JHONSON, C.A.; SOLIS, J. (1983) "Comprehensive community programs for drug abuse prevention: implications of the community heart disease prevention programs for future research" Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies . NIDA. Research Monograph N°47, pp.76-114.
- JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES. (1991) Informe de la Junta Internacional de

Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 1991. Nueva York. Ed. Naciones Unidas.

- KANDEL, D.B.(1980) "Developmental stages in adolescent drug involvement" en Varios: Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives NIDA. N° 30.

- KANDEL, D. B. y YAMAGUCHI, K. (1990) "Developmental patterns of the use of legal, ilegal, and medically prescribed psychotropic drugs from adolescence to young adulthood" en Larue,C. y Battjes, R.J. (eds) Etiology of drug abuse. Implications for prevention. Ed. National Institute on Drug Abuse. Monograph, N° 56. 4ª Edición, pp.193-235.

- LARUE,C. y BATTJES, R. J. (1990) "The context and caveats of prevention research on drug abuse" en Larue, C. y Battjes, R.J. (eds) Etiology of drug abuse. Implications for prevention. Ed. National Institute on Drug Abuse. Monograph N°56, 4ª Edición, pp.1-12.

- LAURS,M.R.(1991) "Alcohol prevention in New Zealand: working towards a National Alcohol Policy" The International Journal of the Addictions V.25 (4A) pp.513-532.

- LEHALLE, H. (1985) Psychologie des adolescents. Paris. Ed. Presses Universitaires de France.

- LE THAN KHOI (1981) L'education comparée. Paris. Ed. Armand Colin.

- LEON FUENTES, J.L. (1990) "Evolución de las toxicomanías en las últimas décadas" en Revista Española de Drogodependencias. V. 15. pp. 221-237.

- LOPEZ LAMUS, J.A. (1987) "Foro de la ONG. Conferencia Internacional sobre el uso indebido y tráfico ilícito de drogas" en Surgam nº398, pp.11-12.

- MAGRI, N. y cols. (1988) Trabajar juntos pero.... Una propuesta metodológica de intervención en el municipio. Barcelona. Ed. Grup Igia.

- MARCOS SANZ, R.; Y ALVAREZ PRIETO, J.J. (1989) "La actuación de las ONGs de ámbito estatal en materia de drogodependencias" en Varios. Organizaciones voluntarias e intervención social. Madrid. Ed. ACEBO.

- MARLATT, G.A.; BAER, J.S.; DONOVAN, D.M.; KIOLAHAN, D.R. (1988) "Addictive behaviors: etiology and treatment" Ann. Review Psychology V. 39, pp. 239-252.

- MARTI, V. (1986) "Drogodependencias: el Proyecto Joven de Barcelona, una estrategia en promoción de la salud" en Comunidad y Drogas V.1 Nº9, pp.45-64.

- MARTI TUSQUESTS y MURCIA, M. (1988) Conceptos fundamentales de drogodependencias. Barcelona. Ed. Herder.

- MARTIN, C.; BALTHAZARD, M. (1988) "Stratégies de changement social" en Santé Societé: La promotion de

la Santé: concepts et strategies d'action. Nº 2
Monográfico. pp. 27-40.

- MARZIALE, F. (1988) "Estructuras alternativas a la escuela en los campos de la prevención, tratamiento y en especial del papel de las instituciones en la educación para la salud tendente a prevenir las toxicomanías: bosquejo de una solución integrada" en Comunidad y Drogas Nº9, pp.67-109.

- MASIP SEGARRA, J.M. (1992) "Una aproximación a las actuaciones interdisciplinarias de la Generalitat Valenciana ante las drogodependencias" en Iniciativas Nº Especial, pp.11-29.

- MASSÜN, Edith. (1991) Prevención de uso indebido de drogas. México. Ed. Trillas.

- Mc ALISTER, A.L. (1983) "Social psychological approaches" Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies NIDA Research Monograph, Nº47, pp.36-50.

- MAYOR, L. y CANO, L. (1990) "Motivación y drogodependencias" en Mayor, L. y Tortosa, F. (eds) Ambitos de aplicación de la psicología motivacional. Bilbao. Ed.DDB.

- MENDOZA, R.; VILARRASA, A.; FERRER, X. (1986) La educación sobre las drogas en el ciclo Superior de la EGB. Madrid. Ed. Ministerio de Educación y Ciencia.

- MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA (1985) Plan Nacional sobre drogas. Madrid. Ed. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

- MOSKOWITZ, J.M. (1983) "Preventing adolescent substance abuse through drug education" Preventing Adolescent drug abuse : intervention strategies. NIDA. Research Monograph, N°47, pp.233-249.

- MUFTI, K.A. (1986) "Pakistán: programa de la comunidad para prevenir y reducir el uso indebido de drogas" en Boletín de Estupefacientes V.28, N°1,2. (Enero-junio).

- MURRAY, D.M. y PERRY, Ch.l. (1990) "The prevention of adolescent drug abuse: implications of etiological, developmental, behavioral and environmental models" en Larue, C. y Battjes, R.J. (eds) Etiology of drug abuse. Implications for prevention. Ed. National Institute on Drug Abuse. Monograph n°56. 4ª Edición, pp.236-256.

- NACIONES UNIDAS (1988) Declaración de la Conferencia Internacional sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas y Plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras en materia de fiscalización del uso indebido de drogas. Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas.

- NACIONES UNIDAS. Asamblea General. (1990a) "Declaración política y programa mundial de acción aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas" XVIII Período Extraordinario. en Comunidad y Drogas N°15, pp.71-90.

- NACIONES UNIDAS (1990b) Las Naciones Unidas y la fiscalización del uso indebido de drogas. Nueva York. Ed. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas.

- NACIONES UNIDAS (1990c) Prevenir el uso indebido de drogas: la comunidad en acción Nueva York. Ed: Servicio de Publicaciones de Naciones Unidas

- NACIONES UNIDAS "Plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras entorno del problema del uso indebido y del tráfico ilícito de drogas (Capi. I y II)" en Comunidad y Drogas. V. 4 nº 9. pp. 57-104.

- NACIONES UNIDAS (1991) Prevención del uso indebido de drogas: la comunidad en acción. Los padres como movimiento de base: respuesta al uso indebido de drogas por los adolescentes. Nueva York. Ed: Servicio de Publicaciones de Naciones Unidas

- NAHAS, G. (1990) Droque et Societé . Paris. Ed. Masson.

- NATHAN; P.E. (1990). "Prevention and early intervention of addictive disorders" en MILKMAN ,H.B. and SEDERER.LL.(eds) Treatment choices for alcoholism and substance abuse.Lexington. Ed. Lexington Books.

- NATIONAL PREVENTION NETWORK (NPN) (1990) Comunities creating change. Ejemplary alcohol and other drug prevention programs. Ed. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service Alcohol, Drug

Abuse, and Mental Health Administration. Office for Substance Abuse Prevention.

- O'CONNELL, D.F. (1989) "Treating the high risk adolescent: a survey of effective programs and interventions" en HENRY, P:B: (ed) Practical approaches in treating adolescent chemical dependency: a guide to clinical assessment and intervention . New York. Ed. Haworth Press. pp.49-69.

- OÑATE GOMEZ, P. (1987). "Prevención educacional de las toxicomanías: criterios básicos" en Comunidad y Drogas.V.3, N°3, pp.83-100.

- OÑATE GOMEZ;P. (1989). "Virtualidad preventiva de las APAS en relación con el uso indebido de drogas y de otras conductas disociales" en Comunidad y Drogas, V.11. pp.29-38.

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1973) La juventud y las drogas. Ginebra. Informe de expertos de la OMS.

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1986) Targets for helth for all. Copenhague. 2ª Edición.

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1989) Educación para la salud manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra.

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (1991). Programme on substance abuse : work Plan 1991. Documento no publicado.

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (1991). Abuse trends linkage alerting system (Atlas). Nueva York. Ed. Organización Mundial de la Salud.

- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1992) Programme on substance abuse. Repport on the 1991 programme activities. Génova.Documento no publicado.

- PAXMAN, J.M. y ZUCKERMAN, R.J. (1987) Laws and policies affecting adolescent health. Ginebra. Ed. Organización Mundial de la Salud.

- PAULSTON, R.G. (1993) "Representación de paradigmas y teorías en educación comparada" en Revista de Educación nº 300. Monográfico. Enero-Abril, pp.133-155.

- PENTZ, M.A. (1983) "Prevention of adolescent substance abuse through social skills development" en Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies. NIDA. Research Monograph, nº47, pp. 195-232.

- PENTZ, M.A. (1990)"Innovative Strategies for Drug Abuse Prevention with Schools and Communities" documento presentado a la I Reunión Internacional de Expertos en prevención de las drogodependencias. Celebrada en Santa Pola (Alicante) los dias 3,4 y 5 de Diciembre

de 1990.

- PEREZ GOMEZ, A. y ESCALLON EMILIANI, A. (1990). "El problema de las drogas en América Latina: una perspectiva desde el ojo del huracán" en Comunidad y Drogas , nº15, pp. 37-50.

- PERRY, Ch.L. and JESSOR, R. (1983). "Doing the Cube: preventing adolescent health promotion" en Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies. NIDA. Research Monograph, nº47, pp.51-75.

- Plan Andaluz sobre drogas: informe de situación. (1988) Ed. Sevilla: Comisionado para la droga.

- Plan Andaluz sobre drogas: informe de situación 1986-1989.(1990). Ed. Sevilla: Comisionado para la droga.

- Plan Local sobre Toxicomanías: 1º borrador. (1989). Publica: Oviedo. Ayuntamiento. Concejalía de Juventud.

- Plan Municipal de acción sobre las drogodependencias: Marzo 1989. (1989). Barcelona. Edita: Ayuntamiento de Barcelona.

- Plan Municipal contra las drogas: medidas prioritarias 1988.(1988). Madrid. Edita: Ayuntamiento de Madrid. Area de Servicios Sociales.

- Plan Municipal contra las drogas: documento marco. (1988).Madrid. Ed. Ayuntamiento de Madrid. Area de Servicios Sociales.

- Memoria del Plan Municipal contra las drogas (Mayo 1988-Mayo 1989). (1989). Madrid. Edita: Madrid. Plan Municipal contra las drogas. 2 volúmenes.

- PLAN MUNICIPAL DE ACCION SOBRE LAS DROGODEPENDENCIAS (1989). Barcelona. Ed.Ayuntament de Barcelona.

- PLAN MUNICIPAL CONTRA LAS DROGAS.(1988) Madrid. Ed. Ayuntamiento.Area de Servicios Sociales. 4 volumenes.

- Plan Municipal contra las drogas: documento marco de prevención de drogodependencias.(1989) Ayuntamiento de Madrid. Area de Servicios Sociales. Publica: Ayuntamiento de Madrid.

- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1985) Madrid. Ed. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Plan Nacional sobre drogas: Memoria 1989. (1990). Madrid. Ed. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas.

- Plan Regional sobre drogas. (1988). Ed. Comunidad de Madrid. Madrid. Consejería de Integración Social.

- Plan Regional sobre drogas. Castilla y León. Consejería de Cultura y Bienestar Social. (1989). Madrid. Ed. Madrid: Oficina para el Comisionado Regional para la droga.

- Plan Regional de Acciones Sanitarias contra el alcoholismo.(1988). Madrid. Ed.Madrid: Consejería de Salud y Bienestar Social.

- PLANT, MARTIN (Ed) (1989) Alcohol-related problems in high-risk groups. Copenague. Ed. Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional de Europa.

- PRANSKY, J. (1991) Prevention. The critical need. Nueva York,.ED. Burrell Foundation & Paradigm Press.

- Programa marco de prevención sobre drogas. (1989). Publica:Madrid: Plan regional sobre drogas. Consejería de Integración Social.

- Programa de educación para la salud: prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar de Castilla y León.Junta de Castilla y León. Ed. Consejería de Cultura y Bienestar Social. MEC.

- RANKIN, J.G. y ASHLEY, M. J. (1992) "Alcohol-related Health Problems" en Last, J.M. y Wallace, R.B. (eds) Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine. Ed. Appleton & Lange 13ª Edición.

- REGROUPEMENT EN TOXICOMANIE (1991) Prisme. Projet de prévention primaire. Documento fotocopiado.

- RHODES, J.E. y JASON, L.A. (1988) Preventing substance abuse among children and adolescents. Nueva York. Ed. Pergamon Press.

- ROBERT, C.N. (1990) "Drogas: les législations européennes" en Psychotropes. Vol VI, Nº2. Automne 1990. pp. 1-7.

- ROBINSON, D.; TETHER, PH.; TELLER, J. (1989). Local action on alcohol problems .London. Ed. Routledge.

- ROCHON, A. (1985). "Prevenir l'usage du tabac chez les jeunes: une intervention éducative au milieu scolaire" en Psychotropes V.2, nº1, pp. 47-55.

- ROCHON, A. (1990): "Pour une meilleure qualité de vie des jeunes. un projet de concertation pour prévenir l'abus de l'alcool et de drogues chez les jeunes de Ville St-Laurent" documento presentado a La I Reunión Internacional de Expertos en prevención de las drogodependencias. en Santa Pola (Alicante) los días 3, 4 y 5 de Diciembre de 1990.

- ROCHON, A. (1991) Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto. Barcelona. Ed. Masson.

- ROCHON, A. (1993) "¿Por qué fracasa la prevención?" Conferencia impartida en el Curso de verano "Posibilidades y límites de la prevención en drogodependencias" de la Universidad Complutense de Madrid.

- ROIG, C. (1990) "Prevención en el ámbito comunitario" en Varios: Jornadas para el debate de la situación actual en Bilbao. Bilbao. Ed. Departamento de Bienestar Social.

- ROKEACH, M. (1983) "A value approach to the prevention and reduction of drug abuse" Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies. NIDA. Research Monograph, nº47, pp.172-194.

- ROSSIGNOLI, J.L. y POLAINO-LORENTE, A. (1989) "Programas informativo-preventivos en las toxicomanías: el cambio de actitudes como indicador/predictor de eficacia" en Revista Española de Pedagogía Nº184. Madrid, pp. 523-537.

- ROSSIGNOLI, J.L. (1991) "Entrenamiento de destrezas sociales y personales en la prevención escolar de la drogadicción" en Bordón Nº 43 (1), pp.83-89.

- RUIZ OLABUENGA, J.L. y SABATER, CARMEN. (1991) Narcohábito de segunda generación (el caso vasco). Vitoria. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

- RUTLEDGE, B. and KEYE, E. (eds). (1987). International collaboration. Problems and opportunities. Toronto. Ed: Addiction Research Foundation.

- SAUCIER, J.F.; HOUDE, L. (drs) (1990) Prévention psychosociale pour l'enfance et l'adolescence. Montréal. Ed. Les Presses de l'Université de Montréal.

- SAUNDERS, M. (dr) (1988) Alcohol: The Gateway Drug. K-12 Curriculum Guide. New York. Ed. Division of Alcoholism & Alcohol Abuse. Division of Substance Abuse Services.

- SCHIFF, M.M.; CAVAIOLA, A.A. (1989). "Adolescents at risk for chemical dependency: identification and prevention issues" en HENRY, P.B. (eds). Practical approaches in treating adolescent chemical dependency: a guide to clinical assessment and intervention. New York. Ed. Haworth Press. pp.25-47.

- SCHIOLER, P. (1991). "Estrategias de prevención de los problemas de origen etílico en los Estados miembros de la Comunidad Europea" en Revista Española de Drogodependencias V.16, Nº1, pp.45-49.

- SCHUSTER, C.R. y KILBEY, M.M. (1992) "Prevention of drug abuse" en Last, J.M. y Wallace, R.B. (eds) Maxcy-Rosenau-Last Public Health and Preventive Medicine. Ed. Appleton & Lange. 13ª Edición.

- SERVAIS, E. (1984) Drogues. Un programme d'éducation pour la santé. Bruselas. Ed. Labor

- SERVAIS, E. (1988). Prevention drogues. Approche globale: viser toute la société. Bruselas. Ed. Labor.

- SIERES, J. (1988). "Programa de formación de profesores en prevención de drogodependencias para escolares de la Comunidad Valenciana" en Revista Española de Drogodependencias , V.13, Nº3, pp.217-219.

- SKOG OLE-JORGEN, WAAHLBERG RAGNAR (eds) (1988) Alcohol and drugs: the norwegian experience. Oslo. Ed. ICCA.

- SMART, R.G. y otros (1981) Drug use among non student youth. Genova. Ed. World Health Organization.

- SMITH SWEET, E. (1989) "The chemically dependent adolescent: issues with ethnic and cultural minorities" en HENRY, P.B. (ed) Practical approaches in treating adolescent chemical dependency: a guide to clinical assessment and intervention New York. Ed. Haworth Press. pp.239-269.

- STEPHENS, T. y FOWLER, D. (drs) (1993) Enquête promotion de la santé Canada 1990: Rapport technique. Ottawa. Ed. Ministère des Approvisionnements et Services Canada.

- STEWART-CLARK, C.J. (1987) Comisión de investigación del problema de las drogas en los Países de la Comunidad Europea. Informe sobre los resultados de la investigación. Luxemburgo. ED. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

- SWISHER, J.A. and HU TEN-WEI. (1983). "Alternatives to drug abuse: some are and some are not" en Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies NIDA. Research Monograph, nº47, pp.141-153.

- TEJERO MAESO, J.A. (1990) "La escuela como principal recurso preventivo" en Varios Jornadas para el debate de la situación actual en Bilbao. Bilbao. Ed. Departamento de Bienestar Social.

- TIMKEN, D.S. (1990) "The Assessment and Related Traffic Offenders" en Milkman, H.B. and Sederer. LL. (eds) Treatment choices for Alcoholism and Substance Abuse. Leveington. Leveington Books. pp. 109-122.

- TORRES HERNANDEZ, M.A. (1985): "Programas de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y de todas las drogas en general en la Comunidad Valenciana" en VARIOS: Los municipios y las drogodependencias. Vigo. Actas de las Jornadas Internacionales. Julio, 1985.

- TORRES HERNANDEZ, M.A. (1988) "Perspectiva histórica de las drogodependencias en España" en Varios: II Congreso de Drogodependencias Mundial Vasco. Vitoria. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

- TORRES HERNANDEZ, M.A.; LLOPIS, J.J. (1989). "Estudios epidemiológicos sobre consumo de drogas y su aplicación a la prevención entre escolares" en Adicciones. revista de Socidroalcohol V.1, Nº1, pp.37-48.

- TORRES HERNANDEZ, M.A. (1990) "El consumo de drogas en la población escolar" en J. ESCAMEZ, (dir) Drogas y escuela. Una propuesta de prevención. Madrid. Ed. Dykinson.

- de TORRES SANAHUJA, S. (1989) "Plan Nacional sobre drogas" en Revista política científica nº9, pp.22-23.

- TUSQUETS, J. (1969). Teoría y práctica de la pedagogía comparada. Madrid. Ed. Magisterio Español, S.A.

- UNITED STATES GENERAL ACCOUNTING OFFICE (1987) Drug Abuse Prevention. Further Efforts needed to Identify programs that work. Report to Select Committee on Narcotics Abuse and Control, House of Representatives.

- VANDENPLAS-HOLPER, C. y CAMPOS, B.P. (eds) (1990) Interpersonal and identity development. New directions. Lisboa. ED. Instituto de Consulta Psicológica, formação e desenvolvimento.

- VANDERWALL, M. (1990). "Prevention and intervention in schools" en MILKMAN, H.B. and SEDERER, LL. (eds). Treatment choices for alcoholism and substance abuse Lexington. Ed. Lexington Books. pp.123.133.

- VARELA GARCIA, C. (1986), "El abuso de drogas y su prevención" en Estudios de Psicología nº25, pp.93-101.

- VARIOS, (1985) Ponencias y Conclusiones de las Jornadas sobre la prevención de las drogodependencias.



Experiencias en diferentes países. Barcelona. Ed. Grup
Igia.

- VARIOS, (1986). "Plan Nacional sobre drogas" en Papeles del Colegio nº24, pp.43-63.

- VARIOS (1988) Libro blanco de las drogodependencias en Euskadi 1987 Vitoria. Ed. Gasteiz. Servicio Central de Publicaciones. Gobierno Vasco.

- VARIOS, (1987) "Plan amplio y multidisciplinario de actividades futuras en torno del problema del uso indebido y del tráfico ilícito de drogas (III y IV)" en Comunidad y drogas V.5., Nº6, pp.105-141.

- VARIOS (1988) Santé et bien-être social Canada. PEP: Un programme de prévention de l'usage du tabac. Canada. Direction de la Promotion de la Santé. Centre d'édition du gouvernement du Canada. Approvisionnements et Services.

- VARIOS, (1988) II Congreso Mundial Vasco. Congreso de drogodependencias: análisis multidisciplinar. Tomo II. Vitoria. edita: Gobierno Vasco.

- VARIOS, (1988). Drug preventing curricula. A guide to selection and implementation. Edita: Office of Educational research and improvement U.S. Departement of education.

- VARIOS, (1988) Libro blanco de las drogodependencias en Euskadi 1987 . Vitoria. Edita. Servicio Central de Publicaciones. Gobierno Vasco.

- VARIOS, (1988). "Plan de prevención y reinserción en el barrio de Carranza (Ferrol)" en Comunidad y Drogas Monografías.V.4, Nº10, pp.55-60.

- VARIOS, (1988). "Seminario Comunidad Europea-América Latina sobre cooperación regional en materia de drogas" en Comunidad y Drogas V.7, Nº3, pp.131-141.

- VARIOS, (1989) "La prevention: animation et prevention en alcoologie" en Les cahiers de l'ANPA . PARIS. Ed.Association Nationale de prevention de d'alcoolisme.

- VARIOS (1989) Organizaciones voluntarias e intervención social. Madrid. Ed. ACEBO.

- VARIOS, (1989) Ponencias y conclusiones de las Jornadas sobre la prevención de las drogodependencias. Experiencias en diferentes paises. Barcelona. Ed. Grup Igia.

- VARIOS, (1989) "Grupo de trabajo sobre "Drogodpendencias: conclusiones y propuestas" en Comunidad y drogas nº13-14, pp.107-113.

- VARIOS, (1990). "Declaración de la Conferencia Ministerial Mundial para reducir la demanda de drogas y combatir la amenaza de la cocaína" en Comunidad y drogas V15, pp.91-100.

- VARIOS, (1990). "Declaración política y programa mundial de acción aprobados por la Asamblea General de Naciones Unidas" en Comunidad y Drogas , V.15, pp.71-90.

- VARIOS (1990) Guia para el profesional de los medios de comunicacion. Madrid. Comisión Interministerial para la juventud y la infancia. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud.

- VARIOS, (1990). "Estrategias para la reducción de la demanda; los programas de prevención" en II Jornadas Internacionales de alcaldes contra las drogas. Madrid. Edita: Ayuntamiento de Madrid. Area de Servicios Sociales. pp.82-93.

- VARIOS, (1990). "Regno Unito e Stati uniti D'America: piani Strategici Governativi" Ministerio della Sanità. Settore Tossicodipendenze e Patologie Correlate. Bolletino per le Farmacodipendenze e l'alcoolismo. Suppl. al nº5. Serie Internazionale, v.4. pp.107-126.

- VARIOS, (1990) Los usos de la comparación en Ciencias Sociales y en educación. Revista de Educación. Nº Extraordinario, monográfico. Edita: Centro de Publicaciones del MEC.

- VARIOS (1992) Programme d'études. Primaire Formation personnelle et sociale. Ed. Gouvernement du Québec. Ministère de l'Éducation. Primera edición 1984.

- VARO, J.R. (1989) "Atención a la salud mental y a las drogodependencias en Navarra" en Comunidad y drogas nº13-14, pp.27-43.

- VEGA, A. (1983) Los educadores ante las drogas Madrid. Ed. Santillana. Aula XXI.

- VEGA, A. (1984) Psicología evolutiva. Madrid. UNED.

- VERMETTE, G.; LÉTOURNEAU, G. (1992) Le temps d'agir en Gêrontoxicomanie. Recensement analytique des programmes de prévention, de dépistage et de traitement en Amérique du Nord. Canada. Ed. Santé et Bien-être social.

- VEXLIARD, A. (1970) Pedagogía comparada. Métodos y problemas. Buenos Aires. Ed. Kapelusz.

- VUYLSTEEK, K. (1979) "Health education: smoking, alcoholism, drugs. Review of selected programmes for schoolchildren and parents" . Copenhagen. Publica. World Health Organization.pp.1-58.

- YATES, B.A.; DOWRICK, P.W. (1991). "Stop the drinking driver: a behavioral school-based prevention program" en Journal of Alcohol and drug education, V.36, Nº2.

