

# COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN OBLIGATORIA ESPAÑOLA

PROGRAMA DE DOCTORADO  
EN DIDÁCTICAS ESPECÍFICAS

Departamento de Didáctica de las  
Ciencias Experimentales y Sociales

---

Autora  
**SUSANA CHORÉN RODRÍGUEZ**

Dirigida por:  
**VALENTÍN GAVIDIA CATALÁN**  
**M<sup>a</sup> EUGENIA GONZÁLEZ SANJUÁN**

Mayo 2018

 **VNIVERSITAT  
DE VALÈNCIA**

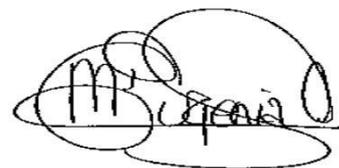


Valentín Gavidia Catalán, Doctor en Ciencias Biológicas, Catedrático de Escuela Universitaria del Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales de la Facultad de Magisterio de la Universitat de València.

María Eugenia González Sanjuán, Doctora en Sociología, Profesora titular del Departamento de Sociología y Antropología Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universitat de València.

CERTIFICAN: que la presente memoria titulada “Competencias en Prevención de las Adicciones en la Educación Obligatoria Española” ha sido realizada por Susana Chorén Rodríguez bajo nuestra dirección y constituye la tesis para optar al grado de Doctora por la Universitat de Valencia.

Para que conste, se firma este certificado en Valencia a 8 de mayo de 2018.

Handwritten signature of Valentín Gavidia Catalán in blue ink, consisting of a stylized 'V' followed by 'Gavidia' and a horizontal line underneath.Handwritten signature of María Eugenia González Sanjuán in black ink, featuring a large, circular flourish above the name 'M. Eugenia'.



## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero agradecer a mis directores de tesis, al Dr. Valentín Gavidia y a la Dra. M<sup>a</sup> Eugenia González, por todo el tiempo dedicado, por todas las reuniones, por todas esas dudas aclaradas y ese sinfín de intercambio de e-mails. Gracias por orientarme, por apoyarme y por guiarme en todo este largo camino. Y, sobre todo, por hacerlo desde la profesionalidad y el cariño. Ha sido un lujo compartir este proyecto con vosotros.

Gracias a todos los que me han ayudado en este tiempo prestándome materiales, a las personas anónimas y a las editoriales que han contestado de manera generosa. Al profesorado que ha respondido a mi llamada y que ha contribuido con su tiempo y experiencia, aportando su granito de arena a este proyecto.

Gracias a todos los que han colaborado de manera directa o indirecta a que llegáramos a buen puerto. Gracias Inma por el apoyo de última hora.

A todos los que con su paciencia infinita han sabido entender mi dedicación y han comprendido que durante estos años los haya tenido que dejar en un segundo plano: especialmente a mi Gran Familia, a Dani y a mis Amigas. A partir de ahora prometo compensarles.

A mis padres, por inculcarme que con esfuerzo y dedicación todo se puede conseguir, que si luchas por tus sueños se hacen realidad...y que para ello, como decía mi abuela Carmen “entre la noche y el día no hay pared”... Por estar siempre ahí para ayudarme, escucharme...por superar estos años de “¿Cómo llevas la tesis? ¿Avanzas? Ya la estarás acabando...”

A mis abuelos, por estar siempre presente aunque ya no los tenga cerca. Y a mi tía Encarnita, por ser un ejemplo de generosidad sin límites.

**Gracias a todos.**

Nota: La presente tesis doctoral se enmarca en el proyecto «Análisis, diseño y evaluación de recursos educativos para el desarrollo de Competencias en Salud (EDU2013-46664-P), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad español.



*La educación es el arma más poderosa que existe  
para cambiar el mundo*

**Nelson Mandela**



# ÍNDICE

<b>Agradecimientos .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>1.1. El problema de las adicciones .....</b>	<b>31</b>
1.1.1. Conceptos básicos .....	32
1.1.2. Drogas más comunes y sus efectos. ....	38
1.1.3. Las adicciones no tóxicas. ....	53
1.1.4. Los factores de riesgo ante las adicciones.....	57
1.1.4.1. Factores biológicos, psicológicos y de personalidad .....	61
1.1.4.2. Factores de riesgo ambientales.....	71
<b>1.2. Prevención de las adicciones. ....</b>	<b>76</b>
1.2.1. Por qué prevención de las adicciones .....	76
1.2.2. Qué debe incluir un programa preventivo .....	81
1.2.3. Teorías que sustentan los programas de prevención de las drogas .....	90
<b>1.3. Prevención de las adicciones en la escuela.....</b>	<b>97</b>
1.3.1. Qué son las competencias .....	97
1.3.2. El concepto de competencia en la normativa educativa .....	105
1.3.3. Qué significa trabajar por competencias.....	112
1.3.4. Competencias en salud .....	119
1.3.4.1. Conceptualización de la salud y de la Educación para la Salud .....	121
1.3.4.2. La escuela como espacio de promoción de estilos de vida saludables: el escenario clave para hacer prevención .....	131
1.3.4.3. Las competencias, la transversalidad y la Educación para la Salud .....	148
1.3.5. Competencias en prevención de las adicciones .....	151
<b>CAPÍTULO 2. HIPÓTESIS Y DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>157</b>
<b>2.1. Hipótesis del estudio .....</b>	<b>159</b>
<b>2.2. Diseño de la investigación .....</b>	<b>163</b>
2.2.1. Análisis de los libros de texto .....	165
2.2.2. Entrevista al profesorado .....	171
2.2.3. Encuesta al alumnado .....	176

<b>CAPÍTULO 3. RESULTADOS Y ANÁLISIS .....</b>	<b>181</b>
<b>3.1. Libros de texto .....</b>	<b>183</b>
3.1.1 Ciencias Naturales y/o Biología y Geología .....	185
3.1.2 Lengua Castellana y Literatura .....	201
3.1.3 Valores Sociales y/o Valores Éticos .....	212
3.1.4 Educación Física .....	229
3.1.5 Discusión.....	240
<b>3.2. Entrevistas a al profesorado .....</b>	<b>252</b>
3.2.1 Dimensión 1. La problemática del consumo en el centro escolar .....	253
3.2.2 Dimensión 2. Las sustancias más consumidas por el alumnado.....	257
3.2.3 Dimensión 3. El uso de las nuevas tecnologías .....	259
3.2.4 Dimensión 4. La política del centro en materia de adicciones.....	264
3.2.5 Dimensión 5. Elementos de la prevención de adicciones en el centro escolar .....	265
<b>3.3. Encuesta al alumnado .....</b>	<b>287</b>
3.3.1 Problemas y situaciones relacionadas con las adicciones señaladas por el alumnado .....	288
3.3.2 Competencias adquiridas por el alumnado ante el problema del cannabis..	294
3.3.3 Competencias adquiridas por el alumnado ante el uso de las TIC .....	303
3.3.4 Competencias adquiridas por el alumnado ante la automedicación.....	312
3.3.5 Competencias alcanzadas ante los tres problemas .....	317
<b>CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS DE FUTURO .....</b>	<b>326</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>340</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>386</b>
○ <b>Anexo 1.</b> Muestra de libros analizados con ISBN y fecha .....	388
○ <b>Anexo 2.</b> Características básicas del profesorado entrevistado .....	394
○ <b>Anexo 3.</b> Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos .....	398
○ <b>Anexo 4.</b> Frecuencia de los contenidos competenciales por materia, curso y nivel de salud.....	575
○ <b>Anexo 5.</b> Grado de competencia por materia, nivel de salud y editorial .....	635
○ <b>Anexo 6.</b> Entrevistas al profesorado .....	693
○ <b>Anexo 7.</b> Problemas de salud que conoce el alumnado sobre adicciones .....	895

## ÍNDICE DE TABLAS

○ <b>Tabla 1.1.</b> Criterios para el abuso de sustancias DSM-IV-TR.....	34
○ <b>Tabla 1.2.</b> Criterios para la abstinencia de sustancias DSM-IV-TR .....	37
○ <b>Tabla 1.3.</b> Criterios para la intoxicación por sustancias DSM-IV-TR.....	37
○ <b>Tabla 1.4.</b> Efectos del cannabis. ....	52
○ <b>Tabla 1.5.</b> Objetivos de la prevención según el ámbito y los destinatarios de la prevención. ....	88
○ <b>Tabla 1.6.</b> Preguntas clave en el diseño e implementación de un programa preventivo.....	89
○ <b>Tabla 1.7.</b> Clasificación de las teorías y modelos explicativos en prevención de drogas .....	90
○ <b>Tabla 1.8.</b> Comparación entre las competencias de la Unión Europea y Ministerio de Educación. ....	112
○ <b>Tabla 1.9.</b> Enfoques de la Educación para la Salud .....	130
○ <b>Tabla 1.10.</b> Necesidades/área de intervención y su enfoque desde la promoción de la salud .....	132
○ <b>Tabla 1.11.</b> Por qué hacer prevención de las drogodependencias en la escuela.....	143
○ <b>Tabla 1.12.</b> Competencia general de salud .....	153
○ <b>Tabla 1.13.</b> Contenidos competenciales para desarrollar las competencias en el ámbito de Prevención de las Adicciones. ....	154
○ <b>Tabla 2.1.</b> Listado de términos de salud relacionados con las adicciones .....	160
○ <b>Tabla 2.2.</b> Resumen de hipótesis y metodología a desarrollar. ....	164
○ <b>Tabla 2.3.</b> Instrumento utilizado para el análisis de libros de texto. ....	166
○ <b>Tabla 2.4.</b> Muestra de libros de texto analizados por materias.....	168
○ <b>Tabla 2.5.</b> Ejemplo de recogida de la información del análisis de libros.....	170
○ <b>Tabla 2.6.</b> Guion de la entrevista realizada al profesorado.....	172
○ <b>Tabla 2.7.</b> Preguntas del cuestionario .....	178
○ <b>Tabla 2.8.</b> Composición de la muestra por sexo, provincia, hábitat y titularidad. ....	179
○ <b>Tabla 3.1.</b> Libros de texto analizados por materia y curso.....	184
○ <b>Tabla 3.2.</b> Grado de competencia de los manuales de Ciencias Naturales en 5º de educación primaria por nivel de salud.....	188
○ <b>Tabla 3.3.</b> Grado de competencia de los manuales de Ciencias Naturales en 6º de educación primaria por nivel de salud.....	189
○ <b>Tabla 3.4.</b> Grado de competencia de los manuales de Biología y Geología en 1º de la ESO por nivel de salud .....	191
○ <b>Tabla 3.5.</b> Grado de competencia de los manuales de Biología y Geología en 3º de la ESO por nivel de salud.....	193
○ <b>Tabla 3.6.</b> Grado de competencia de los manuales de Biología y Geología en 4º de la ESO por nivel de salud .....	195
○ <b>Tabla 3.7.</b> Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 5º de educación primaria por nivel de salud .....	203
○ <b>Tabla 3.8.</b> Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 6º de educación primaria por nivel de salud .....	204
○ <b>Tabla 3.9.</b> Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 1º de la ESO por nivel de salud .....	205
○ <b>Tabla 3.10.</b> Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 2º de la ESO por nivel de salud .....	206
○ <b>Tabla 3.11.</b> Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 3º de la ESO por nivel de salud .....	208

○ <b>Tabla 3.12.</b> Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 4º de la ESO por nivel de salud .....	209
○ <b>Tabla 3.13.</b> Grado de competencia de los manuales de Valores Sociales y Cívicos en 5º de educación primaria por nivel de salud .....	214
○ <b>Tabla 3.14.</b> Grado de competencia de los manuales de Valores Sociales y Cívicos en 6º de educación primaria por nivel de salud .....	215
○ <b>Tabla 3.15.</b> Grado de competencia de los manuales de Valores Éticos en 1º de la ESO por nivel de salud.....	217
○ <b>Tabla 3.16.</b> Grado de competencia de los manuales de Valores Éticos en 2º de la ESO por nivel de salud.....	219
○ <b>Tabla 3.17.</b> Grado de competencia de los manuales de Valores Éticos en 3º de la ESO por nivel de salud.....	221
○ <b>Tabla 3.18.</b> Grado de competencia de los manuales de Valores Éticos en 4º de la ESO por nivel de salud.....	222
○ <b>Tabla 3.19.</b> Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 5º de educación primaria por nivel de salud .....	231
○ <b>Tabla 3.20.</b> Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 6º de educación primaria por nivel de salud.....	232
○ <b>Tabla 3.21.</b> Grado de competencia de los manuales de Educación Física de 1º en la ESO por nivel de salud.....	233
○ <b>Tabla 3.22.</b> Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 2º en la ESO por nivel de salud.....	234
○ <b>Tabla 3.23.</b> Grado de competencia de los manuales de Educación Física de 3º en la ESO por nivel de salud.....	236
○ <b>Tabla 3.24.</b> Grado de competencia de los manuales de Educación Física de 4º en la ESO por nivel de salud.....	236
○ <b>Tabla 3.25.</b> Competencia media que presentan los textos en los diferentes niveles de salud por materias y cursos .....	247
○ <b>Tabla 3.26.</b> Dimensiones trabajadas en cada una de las materias y niveles educativos en los cinco niveles de salud .....	251
○ <b>Tabla 3.27.</b> Problemas que conoce el alumnado sobre las adicciones, por nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%) .....	288
○ <b>Tabla 3.28.</b> Efectos del cannabis en nuestra salud, por nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%) .....	295
○ <b>Tabla 3.29.</b> Comportamientos ante la invitación a consumir cannabis por sus amigos, según nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%) .....	297
○ <b>Tabla 3.30.</b> Opinión sobre el consumo de cannabis según nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%).....	299
○ <b>Tabla 3.31.</b> Áreas en las que afecta las TIC según nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%).....	306
○ <b>Tabla 3.32.</b> Tipos de ayuda como alternativa al uso de las TIC, según nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%).....	307
○ <b>Tabla 3.33.</b> Opinión sobre la adicción a las TIC, por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%).....	309
○ <b>Tabla 3.34.</b> Problemas causados por la automedicación según nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%).....	313
○ <b>Tabla 3.35.</b> Medidas planteadas ante el problema de la automedicación, por nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%).....	314
○ <b>Tabla 3.36.</b> Opinión sobre la automedicación por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%).....	315

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

○ <b>Gráfico 2.1.</b> Distribución de la muestra por materias. En (%) .....	175
○ <b>Gráfico 2.2.</b> Distribución de la muestra por materias y sexo. En (%) .....	175
○ <b>Gráfico 3.1.</b> Contenidos más trabajados en Ciencias Naturales y/o Biología y Geología en educación primaria y educación secundaria por nivel de salud .....	186
○ <b>Gráfico 3.2.</b> Niveles de salud desarrollados en Ciencias Naturales en 5º de educación primaria por editorial .....	189
○ <b>Gráfico 3.3</b> Niveles de salud desarrollados en Ciencias Naturales en 6º de educación primaria por editorial .....	190
○ <b>Gráfico 3.4.</b> Niveles de salud desarrollados en Biología y Geología en 3º de la ESO por editorial .....	194
○ <b>Gráfico 3.5.</b> Contenidos más trabajados en Lengua Castellana y Literatura en educación primaria y educación secundaria por nivel de salud .....	202
○ <b>Gráfico 3.6.</b> Niveles de salud desarrollados en Lengua Castellana y Literatura en 5º de educación primaria por editorial.....	203
○ <b>Gráfico 3.7.</b> Niveles de salud desarrollados en Lengua Castellana y Literatura en 1º de la ESO por editorial.....	206
○ <b>Gráfico 3.8.</b> Niveles de salud desarrollados en Lengua Castellana y Literatura en 3º de la ESO por editorial.....	208
○ <b>Gráfico 3.9.</b> Contenidos más trabajados en Valores Sociales-Cívicos y/o Valores Éticos en educación primaria y educación secundaria por nivel de salud .....	213
○ <b>Gráfico 3.10.</b> Niveles de salud desarrollados en Valores Sociales y Cívicos en 5º y 6º de educación primaria por nivel de salud.....	216
○ <b>Gráfico 3.11.</b> Niveles de salud desarrollados en Valores Éticos en 1º de la ESO por editorial .....	218
○ <b>Gráfico 3.12.</b> Niveles de salud desarrollados en Valores Éticos en 2º de la ESO por editorial .....	219
○ <b>Gráfico 3.13.</b> Niveles de salud desarrollados en Valores Éticos en 3º de la ESO por editorial .....	222
○ <b>Gráfico 3.14.</b> Niveles de salud desarrollados en Valores Éticos en 4º de la ESO por editorial .....	223
○ <b>Gráfico 3.15.</b> Contenidos más trabajados en Educación Física en educación primaria y educación secundaria por nivel de salud .....	230
○ <b>Gráfico 3.16.</b> Niveles de salud desarrollados de Educación Física en 5º y 6º de educación primaria por editorial .....	233
○ <b>Gráfico 3.17.</b> Niveles de salud desarrollados de Educación Física en 1º y 2º de la ESO por editorial .....	235
○ <b>Gráfico 3.18.</b> Niveles de salud desarrollados de Educación Física en 3º y 4º de la ESO por editorial .....	237
○ <b>Gráfico 3.19.</b> Textos de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología con mejores resultados por curso y nivel de salud .....	242
○ <b>Gráfico 3.20.</b> Textos de Lengua Castellana y Literatura con mejores resultados por curso y nivel de salud .....	243
○ <b>Gráfico 3.21.</b> Textos de Valores Sociales-Cívicos y/o Valores Éticos con mejores resultados por curso y nivel de salud .....	243
○ <b>Gráfico 3.22.</b> Textos de Educación Física con mejores resultados por curso y nivel de salud .....	244
○ <b>Gráfico 3.23.</b> Percepción de los entrevistados sobre el consumo de sustancias en la población en general.....	253
○ <b>Gráfico 3.24.</b> Combinación de problemas de salud más indicados que generan las adicciones .....	289

○ <b>Gráfico 3.25.</b> Combinación de adicciones químicas más indicadas (%) .....	292
○ <b>Gráfico 3.26.</b> Combinación de adicciones comportamentales más indicadas (%) .....	293
○ <b>Gráfico 3.27.</b> Combinación entre el término dependencia y las adicciones (%) .....	294
○ <b>Gráfico 3.28.</b> Puntuaciones obtenidas por el alumnado en sus respuestas sobre el cannabis .....	302
○ <b>Gráfico 3.29.</b> Puntuaciones obtenidas por el alumnado en sus respuestas sobre las TIC .....	310
○ <b>Gráfico 3.30.</b> Puntuaciones obtenidas por el alumnado en sus respuestas sobre la automedicación .....	317
○ <b>Gráfico 3.31.</b> Grado de competencia por problema de salud relacionado con las adicciones (%) .....	318
○ <b>Gráfico 3.32.</b> Grado de competencia alcanzado ante los problemas del cannabis, por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%).....	318
○ <b>Gráfico 3.33.</b> Grado de competencia alcanzado ante los problemas de cannabis, por sexo y titularidad de centro en cada nivel educativo (%).....	319
○ <b>Gráfico 3.34.</b> Grado de competencia alcanzado ante los problemas sobre el uso de TIC, por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%) .....	320
○ <b>Gráfico 3.35.</b> Grado de competencia alcanzado ante los problemas del uso de las TIC por sexo y titularidad de centro en cada nivel educativo (%).....	321
○ <b>Gráfico 3.36.</b> Grado de competencia sobre la automedicación, por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%).....	322
○ <b>Gráfico 3.37.</b> Grado de competencia alcanzado ante los problemas de la automedicación por sexo y titularidad de centro en cada nivel educativo (%) .....	323

## ÍNDICE DE FIGURAS

○ <b>Figura 1.1.</b> Elementos fundamentales de la adicción.....	32
○ <b>Figura 1.2.</b> Clasificación de las drogas según afectan al Sistema Nervioso Central (SNC).....	39
○ <b>Figura 1.3.</b> Tipos de bebidas alcohólicas. ....	40
○ <b>Figura 1.4.</b> Número de UBEs recomendadas por sexo. ....	41
○ <b>Figura 1.5.</b> Efectos físicos y psicológicos del alcohol.....	42
○ <b>Figura 1.6:</b> Riesgos físicos y psicológicos del consumo de alcohol.....	42
○ <b>Figura 1.7.</b> Efectos físicos y psicológicos del consumo de tabaco.....	47
○ <b>Figura 1.8.</b> Factores de riesgo familiares.....	71
○ <b>Figura 1.9.</b> Evolución de los tipos de programas preventivos.....	83
○ <b>Figura 1.10.</b> Contribución de las Competencias Clave según el Proyecto DeSeCo.....	104
○ <b>Figura 1.11.</b> Implicaciones pedagógicas del enfoque de competencias en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la educación obligatoria. ....	114
○ <b>Figura 1.12.</b> Principales implicaciones organizativas, curriculares y metodológicas de las competencias básicas en la educación obligatoria.....	115
○ <b>Figura 1.13.</b> Ámbitos a los que se dirige la enseñanza por competencias.....	117
○ <b>Figura 1.14.</b> Trayectoria y aportaciones que han ido conformando el concepto de salud.....	125
○ <b>Figura 1.15.</b> Objetivos de Salud para todos en el siglo XXI. OMS.....	127
○ <b>Figura 1.16.</b> Comparación de los objetivos de la educación y la prevención.....	144
○ <b>Figura 1.17.</b> Problemas obtenidos para el ámbito de las adicciones identificados por el grupo COMSAL.....	153
○ <b>Figura 2.1.</b> Composición de la muestra de profesorado entrevistado.....	173

○ <b>Figura 3.1.</b> Ejemplo del nivel de salud informativo en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología .....	196
○ <b>Figura 3.2.</b> Ejemplo del nivel de salud preventivo en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología .....	197
○ <b>Figura 3.3.</b> Ejemplo nivel de salud ambientalista en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología .....	198
○ <b>Figura 3.4.</b> Ejemplo del nivel de salud de desarrollo personal en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología .....	199
○ <b>Figura 3.5.</b> Ejemplo del nivel de salud de desarrollo personal y social en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología.....	200
○ <b>Figura 3.6</b> Ejemplo del nivel de salud informativo en los libros de Lengua Castellana y Literatura .....	210
○ <b>Figura 3.7.</b> Ejemplo del nivel de salud preventivo en los libros de Lengua Castellana y Literatura .....	211
○ <b>Figura 3.8.</b> Ejemplo del nivel de salud ambientalista en los libros de Lengua Castellana y Literatura .....	211
○ <b>Figura 3.9.</b> Ejemplo del nivel de salud informativo en los libros de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos.....	224
○ <b>Figura 3.10.</b> Ejemplo del nivel de salud preventivo en los libros de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos.....	226
○ <b>Figura 3.11.</b> Ejemplo del nivel de salud ambientalista en los libros de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos.....	227
○ <b>Figura 3.12.</b> Ejemplo del nivel de salud de desarrollo personal en los libros de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos.....	228
○ <b>Figura 3.13.</b> Ejemplo del nivel de salud informativo en los libros de Educación Física .....	238
○ <b>Figura 3.14.</b> Ejemplo del nivel de salud preventivo en los libros de Educación Física .....	239
○ <b>Figura 3.15.</b> Valor otorgado a cada respuesta sobre el cannabis.....	301
○ <b>Figura 3.16.</b> Resultados obtenidos en cada pregunta sobre el cannabis por dimensiones.....	301
○ <b>Figura 3.17.</b> Grado de competencia del alumnado ante los problemas sobre el consumo de cannabis (%) .....	302
○ <b>Figura 3.18.</b> Valor otorgado a cada respuesta sobre las TIC .....	310
○ <b>Figura 3.19.</b> Resultados obtenidos en cada pregunta sobre TIC.....	310
○ <b>Figura 3.20.</b> Grado de competencia del alumnado ante los problemas sobre el uso de las TIC (%) .....	311
○ <b>Figura 3.21.</b> Valor otorgado a cada respuesta sobre la automedicación.....	316
○ <b>Figura 3.22.</b> Resultados obtenidos en cada pregunta sobre la automedicación .....	316
○ <b>Figura 3.23.</b> Grado de competencia del alumnado ante los problemas sobre el consumo de medicamentos (%) .....	317



COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE  
LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN  
OBLIGATORIA ESPAÑOLA

PROGRAMA DE DOCTORADO  
EN DIDÁCTICAS ESPECÍFICAS

**INTRODUCCIÓN**



Las adicciones son un problema en nuestra sociedad actual y más si hablamos de jóvenes y adolescentes. Si me pregunto por qué es necesario que los adolescentes cuenten con competencias en prevención de adicciones cuando terminen sus estudios obligatorios, mi respuesta es inequívoca: para evitar sufrimientos futuros.

Trabajo a diario con adolescentes y jóvenes que presentan carencias de ciertas habilidades sociales, a veces sin mucha autoestima, sin un futuro en su horizonte, sin intereses claros, sin saber qué decisión es la más adecuada para alcanzar un buen destino, en ocasiones deambulando por la vida, chicos y chicas, en definitiva, sin competencias en prevención de adicciones, a los que una mala decisión les llevó un día a probar alguna sustancia, cannabis habitualmente, o a engancharse a videojuegos online y/o móviles. Son de todas las edades, condiciones económicas, nivel de estudios, años de adicción..., pero todos tienen en común el que en un momento determinado su vida cambió por una adicción, y ahora retroceder los pasos andados es más difícil. Porque suplir la recompensa de aquello que provoca adicción no es sencillo. Ponerle freno, tomar conciencia de la necesidad de cambio, fiarse de que las cosas pueden ser diferentes, de que pueden ser mejores, de que sin la sustancia o la “cosa” van a ser felices, se van a poder superar, no es tarea fácil. Tienen que aprender a hacer todo lo que hacían antes sin ese consumo y/o uso. Y este es un camino largo, requiere de tiempo, de trabajo, de adquirir estrategias, habilidades, de conocerse, de sentirse capaz de hacer nuevas tareas, de sufrimiento, de superar baches, de fracasar, de conflictos, de pedir ayuda, de caerse y luego volverse a levantar. Todo ello sin mencionar lo que viven sus familias.

Lo que estos adolescentes o jóvenes necesitan es que se les dote de esas habilidades, que les enseñen a conocerse, a expresar emociones, a frustrarse, a convertir una debilidad en una fortaleza, a tomar buenas decisiones, a ser empáticos, a valorar el riesgo de las decisiones que toman o curar sus heridas. En suma, requieren de una alta competencia en prevenir las adicciones, en ¡vivir!

Por todas las razones que se han enumerado para mí es significativo que conozcamos si nuestros adolescentes concluyen sus estudios obligatorios con las suficientes herramientas y destrezas para hacer frente a situaciones de riesgo, y averiguar si han desarrollado un alto grado de competencia en la prevención de adicciones.

Somos conscientes de que el fenómeno de las adicciones es un problema social y de salud en nuestro país, tanto por la magnitud que adquiere como por las consecuencias personales y sociales que de ella se derivan. Morin (1999) habla de las herencias que hemos recibido del siglo XX e indica que entre las circunstancias que van a causar la muerte en nuestra sociedad actual están las drogas, a las cuales considera como uno de los nuevos peligros con los que el ser humano va a tener que lidiar.

Una de las características que mejor definen la situación actual de las adicciones es su normalización. Los consumos se perciben como más cercanos, con menos consecuencias para la salud y más aceptables, especialmente debido a que el perfil de los consumidores se corresponde con el de personas socialmente integradas, no marginadas y sin ese deterioro físico que mostraban adictos de épocas anteriores. El consumo de drogas y/o abuso de tecnología se ha generalizado, no lo podemos encasillar en un estatus social, cultural o económico específico, sino que el consumo de drogas es, más bien, uno de los elementos que articulan la construcción de la identidad sociocultural de muchos jóvenes (Valderrama, et al., 2002). Esta normalización y tolerancia actual hacia los consumos, que la alejan de la marginalidad en la que estuvo durante la década de los 70-80 del siglo pasado, no implica que deje de ser un problema social, tanto por los factores de riesgo que en muchas ocasiones están en la base de los consumos, como por las repercusiones y consecuencias sociosanitarias (Navarro, 2002). La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024<sup>1</sup>, incluye por primera vez las adicciones sin sustancia, como las nuevas tecnologías, los juegos online y los videojuegos. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido el trastorno por videojuegos como enfermedad mental en el borrador de su próxima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades.

La adolescencia se muestra como una etapa evolutiva donde se inician los primeros consumos, un momento evolutivo de inseguridad, de incertidumbre y de cambio, donde se incrementa el riesgo de abusar de estas sustancias y de que su consumo se mantenga en el tiempo, afianzándose en la edad adulta. Se observa bien en las encuestas nacionales que

---

<sup>1</sup> Ya no se denomina Estrategia Nacional sobre Drogas, como en los años anteriores, sino que pasa a conocerse como Estrategia Nacional sobre Adicciones, porque incluye las adicciones a las TIC. De esta manera España se une a la decena de países que incorporan todas adicciones en una única estrategia.

nos muestran las prevalencias de consumo de sustancias entre los estudiantes de 14 a 18 años.

Por ejemplo, en la encuesta ESTUDES, 2014-2015, este colectivo presenta niveles altos de consumo y una baja percepción del riesgo hacia algunas sustancias, tal y como vamos a presentar a continuación. Esta fuente refleja cómo el 76.8% de los adolescentes de 14 a 18 años han consumido en los últimos 12 meses alcohol, el 31.4% tabaco y el 25.4% cannabis. Cuando estos datos los desagregamos por sexo, se observa cómo el uso de drogas legales (tabaco, alcohol e hipnosedantes) se da más en las chicas<sup>2</sup> que en los chicos; por el contrario, esto no sucede con las sustancias ilegales, como puede ser el cannabis, donde se invierte el patrón.

También nos revela que en el último año se han iniciado en el consumo de alcohol 285.700 estudiantes (131.100 chicos y 154.600 chicas) y si nos centramos en el dato de la ingesta de alcohol ocurrido en los últimos 30 días, el 68.2% de los encuestados lo habían probado; aunque este dato es menor que en ediciones anteriores sigue siendo una cifra alarmante (74% en 2012). Cuando tratamos las borracheras, el 22.2% de los adolescentes la habían sufrido en los últimos 30 días (30.8% en 2012). Además, el 31.9% han realizado un consumo de riesgo durante el fin de semana bebiendo más de 49cc/d los chicos y más de 29cc/d las chicas.

En relación con el cannabis, la citada encuesta desvela que en el último año empezaron a consumirlo 146.200 estudiantes de 14-18 años (con una media de 3.2 porros al día), y en los últimos 30 días el 18.6% lo había probado. El abuso de cannabis está más extendido entre los varones y además el consumo problemático aumenta con la edad. Toman principalmente marihuana seguida de hachís.

Respecto al uso de la tecnología de la información y comunicación (TIC), Tsitsika, Tzavela, Mavromati y EU NET ADB Consortium (2012) realizaron una interesante investigación sobre conductas adictivas a Internet (CAI)<sup>3</sup> en adolescentes y jóvenes y una de las primeras ideas con las que concluye es que el 1.2% de la muestra tiene una conducta adictiva a Internet,

---

<sup>2</sup> El 78.2% de las chicas han consumido alcohol frente al 75.3% de los chicos; el 33.2% de las chicas han fumado frente al 29.6% de chicos; han tomado hipnosedantes con o sin recetas el 13.8% de las chicas y el 7.7% de los chicos.

<sup>3</sup> Este estudio se realizó con una muestra de 13.300 adolescentes y jóvenes entre 14 y 17 años.

mientras que un 12.7% presenta un riesgo de CAI, siendo el 13.9% los que llevan a cabo una conducta disfuncional en Internet (CDI). Este estudio muestra que España ostenta un mayor porcentaje de CDI, en cambio Islandia presenta los menores. En relación a la conducta adictiva a Internet, son Rumanía, Grecia y España los países con tasas más elevadas, mientras que en el lado opuesto se encuentran Alemania, Islandia y Países Bajos.

El uso del móvil también ha sido objeto de estudios específicos. El estudio de Cánovas, García de Pablo, Oliaga y Aboy (2014) sitúa su inicio a edades cada vez más tempranas. El 30% de los niños españoles de 10 años tienen un teléfono móvil, a los 12 años se incrementa hasta el 70%, y a los 14 años hasta el 83%. Aunque claro está que la edad de inicio en su uso es mucho más temprana, pues con frecuencia niños de 2 y 3 años acceden de forma habitual a los móviles de sus padres, jugando con aplicaciones, revisar fotografías e incluso acceder a un sin fin de vídeos de Youtube.

Este estudio señala también que la herramienta más utilizada por estos menores es el WhatsApp, de forma que llega a ser la principal razón por la que en muchas ocasiones los adolescentes piden el móvil, porque no estar dentro de los grupos de WhatsApp es estar fuera de sus grupos sociales. En este sentido apunta que el 76% de los menores entre 11 y 14 años utilizan WhatsApp habitualmente, y la mayoría participa en este tipo de grupos.

Igualmente notorio es comprobar que el estudio de Cánovas, García de Pablo, Oliaga y Aboy<sup>4</sup> sitúa en un 27% la cifra de los menores de 11 a 14 años que no apagan nunca su teléfono móvil, sólo el 30% lo apagan al irse a dormir y el 43% lo apaga después de acostarse. Por otro lado, el 60% de los menores que acuden al colegio con estos dispositivos, reconoce no apagarlo nunca en clase.

Todos estos datos nos dibujan una realidad social preocupante, sobre la que es necesario intervenir para conseguir que los adolescentes y jóvenes desarrollen mejores hábitos de salud y mayor percepción acerca del “riesgo del abuso”. Para alcanzar dicho objetivo es

---

<sup>4</sup> Este estudio pone de manifiesto comportamientos de los adolescentes que reafirman el mal uso que hacen del móvil: contactos con desconocidos (5.4% y 18%), violencia verbal y las amenazas (2.4% y 8.4%), la participación en acoso hacia otros menores (2.4% y 8.2%), la recepción de mensajes de tipo sexual (4.1% y 13.7%), el sexting (0.8% y 13.7%), y la recepción de mensajes de desconocidos (9.6% y 11.8%). El sexting consiste en el envío de contenidos de tipo sexual (principalmente fotografías y/o vídeos) producidos generalmente por el propio remitente, a otras personas por medio de teléfonos móviles. <http://www.sexting.es/>

esencial implementar acciones preventivas en la escuela, enmarcadas dentro de la Educación para la Salud.

Desde que en 1985 se creara el Plan Nacional sobre Drogas, para dar respuesta a la demanda social y sanitaria de ese momento en materia de adicciones, las diferentes políticas nacionales ponen de manifiesto la importancia de la prevención. Las acciones preventivas tienen que alcanzar, por un lado, a la población general mediante una prevención universal, y por otro, a los grupos más vulnerables y de riesgo, como son los adolescentes, a través de intervenciones más específicas.

Es importante que las actividades que se dirijan a adolescentes y jóvenes se encuadren en un contexto y tiempo concreto, y en un espacio de formación natural para ellos, como es su centro educativo. Estas acciones se deben enmarcar bajo las directrices y criterios del trabajo orientado hacia la Educación para la Salud. Como posteriormente desarrollaremos en el capítulo dedicado al marco teórico de la investigación, la escuela es el espacio idóneo para llevar a cabo esta formación, debido entre otros aspectos a la obligatoriedad de la educación hasta los 16 años, y porque es en ella donde diferentes profesionales de la enseñanza, con gran formación y con habilidades específicas, tienen las mejores aptitudes para transmitir esos conocimientos, hábitos y actitudes al alumnado y procurar el desarrollo de sus competencias.

Es a partir de la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo en España (LOGSE, 1990) y con la aparición de los temas transversales en el currículo cuando se advierte la necesidad de tener en cuenta la higiene y salud del propio cuerpo, así como la conservación de la naturaleza y del medio ambiente (capítulo II. Art. 13) y la importancia de valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con estos temas (capítulo II. Art. 19). La Educación para la Salud se determina como uno de los contenidos transversales a trabajar de forma que contribuya de manera especial a la formación actitudinal del alumnado.

Desde ese momento, y a pesar de que en cada reforma educativa se ha tratado de manera desigual la Educación para la Salud, se ha visto la necesidad de incluir en el trabajo que se realiza en el centro escolar aquella formación destinada no solo a una capacitación cognitiva a través de la adquisición de conocimientos, sino también a la formación actitudinal, a la

adquisición de habilidades y estrategias de promoción de la identidad que contribuyan a la creación de jóvenes competentes y con una personalidad firme para afrontar situaciones de riesgo, es decir, escolares competentes en materia de Salud, y por consiguiente competentes en el área de la prevención de las adicciones.

Son numerosos los estudios realizados para acercarse a los conocimientos, las conductas y estilos de vida del alumnado (Encuesta Nacional de Salud, 2011-2012; Pérez de Eulate, Ramos, Liberal y Latorre, 2005; Valderrama, Gavidia, et al. 1997) y muchas las propuestas educativas de salud desarrolladas para trabajar en el aula, pero las exigencias de Bolonia y del Espacio Europeo de educación requieren que nos centremos en las competencias que tiene que adquirir el alumnado. Prima el desarrollo de estrategias y habilidades que hagan al alumnado competente para enfrentarse de manera adecuada a cualquier situación. Con la implantación de la Ley Orgánica de Educación en 2006 (LOE) el aprendizaje se ha centrado en la adquisición de competencias asociadas a las diferentes áreas curriculares.

Entre estas competencias a adquirir por el alumnado en su paso obligatorio por la escuela, se encuentran las de salud, que requieren de unos recursos didácticos adecuados y unas competencias específicas del profesorado. Pero todo ello está por definir de forma que se requiere la concreción, de unos estándares mínimos de competencias en salud a desarrollar en el alumnado. Se necesita de un profesorado capacitado, preparado, con habilidades y destrezas en esta materia, debido a que según Smolak et al. (2001), el éxito de las intervenciones reside en que sean ejecutadas por docentes más que por expertos profesionales. Se demanda una propuesta formativa dirigida a la educación obligatoria sobre competencias de Educación para la Salud, bien fundamentada, de forma que demuestre la necesidad de esta formación y sirva de ayuda para la elaboración y evaluación de los planes de estudio y para el diseño de recursos educativos adecuados a este fin.

En esta investigación nos planteamos conocer si la labor en Educación para la Salud que se realiza en los centros escolares posibilita la adquisición de las competencias necesarias en el campo de la prevención de las adicciones. El trabajo de investigación que se presenta en esta tesis aborda hasta qué punto se desarrollan las competencias de Educación para la Salud en el ámbito de las adicciones durante la escolarización obligatoria. Concretamente nos hemos fijado en conocer qué competencias concernientes a las adicciones posee el

alumnado cuando concluye la educación obligatoria, y la participación de alguno de los elementos más importantes que han influido en su formación, como es el propio profesorado y los recursos educativos que utiliza, como son los libros de texto.

Por todo lo anteriormente expuesto, el problema que se plantea en la presente tesis es desvelar lo que ocurre en las aulas, pues a pesar de los grandes esfuerzos que se han llevado a cabo desde las diferentes políticas educativas y desde la legislación nacional en materia de adicciones<sup>5</sup>, los datos mostrados ponen de manifiesto que existe un número importante de adolescentes y jóvenes que realizan conductas de riesgo, como es el consumo de drogas y/o abuso de tecnología. Este problema se centra en conocer la propuesta del currículo que se realiza desde la administración, de qué forma la tratan los libros de texto que usan los estudiantes, cuál es la formación en el ámbito de las adicciones del profesorado y qué actuaciones educativas lleva a cabo, y finalmente cuál es el resultado de todo ello que se concreta en el desarrollo de competencias en prevención de las adicciones en el alumnado.

## Objetivos

La finalidad principal de esta tesis es conocer si las propuestas educativas para desarrollar competencias en la prevención de adicciones entre el alumnado de la educación obligatoria presentan carencias, lo que repercutiría negativamente en su formación en este ámbito de conocimiento. A partir de este objetivo general se han establecido los objetivos específicos siguientes:

- Revisar cómo representan los libros de texto los contenidos en prevención de las adicciones que el currículo establece que se deben abordar en el aula.
- Conocer la formación en adicciones que poseen los docentes y las acciones preventivas que llevan a cabo en la escuela.

---

<sup>5</sup> Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016), concretado en el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016.

- Averiguar cuáles son las competencias en prevención de las adicciones que llega a desarrollar el alumnado cuando termina la educación obligatoria.

### **Estructura del trabajo de investigación**

La tesis se estructura en cuatro capítulos y en cada uno de ellos se ha abordado un aspecto relevante y esencial para la consecución de nuestro objetivo. La introducción nos ha servido para cercar el problema a investigar y conocer la repercusión social que tiene este fenómeno, poniendo el acento en la importancia de la prevención de las adicciones.

El capítulo 1º desarrolla el marco teórico en el que se desenvuelve la presente investigación y se divide en tres bloques fundamentales: el problema de las adicciones, la prevención de las adicciones y la prevención de las adicciones en la escuela. En el primer bloque hemos realizado una revisión exhaustiva de los elementos vinculados con las adicciones, como la descripción de los conceptos principales de este campo, el desarrollo de las sustancias más relevantes para nuestro público objeto (la adolescencia), como son el alcohol, tabaco, cannabis, medicamentos y las adicciones comportamentales asociados con la tecnología de la información y comunicación (TIC) y, por último, la explicación de los factores de riesgo que tienen mayor influencia en este fenómeno. En el segundo bloque, se han recogido los elementos esenciales que debe contemplar un programa preventivo, así como las teorías que sustentan dichos programas. En el tercer bloque se ha considerado el resto de los ejes centrales de este proyecto: las competencias y la salud. Hemos definido aquí qué son las competencias y qué tratamiento le otorga la normativa educativa de nuestro país, para continuar indicando qué supone trabajar por competencias en un centro escolar. Este bloque se cierra con el significado del término salud y la relevancia de considerar a la escuela como espacio de promoción de estilos de vida saludables, así como las competencias en prevención de adicciones que se deben desarrollar desde la escuela.

El capítulo 2º plasma el desarrollo metodológico que se ha seguido para conseguir nuestros objetivos y contrastar la hipótesis principal planteada. Se describen las tres hipótesis derivadas y el proceso seguido para contrastarlas. En relación a la primera hipótesis derivada se detalla el instrumento de análisis de los libros de texto. Para la segunda hipótesis derivada se contempla la entrevista realizada a los docentes. Y, respecto a la tercera hipótesis derivada, el cuestionario sobre competencias en prevención de adicciones que han cumplimentado los estudiantes. Se incluye la muestra con la que se ha trabajado en cada uno de estos instrumentos.

En el capítulo 3º se presentan los resultados obtenidos al desarrollar la metodología descrita en la muestra seleccionada (análisis de libros de texto, entrevista al profesorado y encuesta sobre competencias de los estudiantes). El capítulo se subdivide en tres apartados correspondientes a los resultados obtenidos en la comprobación de las tres hipótesis derivadas. En cada uno de estos tres apartados se ha realizado la pertinente discusión de los resultados. En el caso de la entrevista al profesorado y la encuesta a los estudiantes se presenta la discusión de manera simultánea a la narración de los resultados.

En el capítulo 4º se exponen las conclusiones alcanzadas en el desarrollo de este trabajo, ajustadas a cada una de las hipótesis planteadas, pudiendo confirmar o no, nuestras hipótesis. Y para finalizar se recogen las referencias bibliográficas utilizadas y los 7 Anexos con información complementaria que se ha ido presentando durante la tesis.



COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE  
LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN  
OBLIGATORIA ESPAÑOLA

---

PROGRAMA DE DOCTORADO  
EN DIDÁCTICAS ESPECÍFICAS

**CAPÍTULO I.  
MARCO TEÓRICO DE LA  
INVESTIGACIÓN**



Todo problema científico debe enmarcarse en una teoría que oriente el proceso de investigación, que defina los conceptos, encuadre las hipótesis, determine lo que se debe observar y dé sentido a los datos empíricos que se obtendrán después. Con este fin se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva y minuciosa que permita presentar las bases conceptuales del presente estudio y exponga los hallazgos más relevantes sobre el problema de investigación.

Este capítulo se divide en tres bloques fundamentales: adicciones, prevención y prevención en la escuela. En el primer bloque se aborda la conceptualización básica de adicciones, las principales drogas y adicciones no tóxicas, y los factores de riesgo. El segundo bloque se detiene en el campo de la prevención, en los espacios más idóneos, en los contenidos de los programas preventivos y en las teorías que los fundamentan. El tercer bloque focaliza su atención en la prevención de las adicciones en la escuela, y se articula en torno a los ejes teóricos centrales en la tesis: las competencias y la salud.

## **1.1. EL PROBLEMA DE LAS ADICCIONES**

Esta primera parte del marco teórico aborda aspectos fundamentales de las adicciones, necesarios para comprender este fenómeno. La exposición se inicia con una revisión conceptual de los términos más relevantes y esenciales para dimensionar la problemática de las adicciones. Seguidamente se realiza un análisis de las sustancias que en nuestra investigación adquieren mayor importancia: alcohol, tabaco, cannabis y medicamentos; en cada caso se indican sus características principales, efectos, mecanismos de adicción y riesgos. Se tratarán después las adicciones no tóxicas, aportando sus características esenciales y datos a destacar de la problemática que acarrearán. Por último, se exponen resultados de investigaciones consideradas clave en el estudio de los factores de riesgo.

### 1.1.1. Conceptos básicos

Cuando se estudian las adicciones lo primero que se precisa es clarificar una serie de términos que van a establecer la base conceptual de este campo, y sin los cuales no se comprendería este fenómeno. Para ello se tiene que determinar, entre otros aspectos, qué se entiende por droga, qué es una adicción, qué elementos la componen y le dan significado. En la Figura 1.1 se establecen los conceptos clave en el campo de las conductas adictivas sobre los que nos vamos a centrar.

**Figura 1.1. Elementos fundamentales de la adicción**



Fuente: Elaboración propia.

Los conceptos que recoge la figura anterior serán definidos a continuación, en el siguiente orden: droga, uso/abuso, formas de consumo, tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia, intoxicación y adicción.

**Droga:** Existen múltiples definiciones del término droga, y si bien no se va a hacer una revisión profunda del mismo, algunas de las definiciones más usadas y clarificadoras son las siguientes:

- La Organización Mundial de la Salud la define como:

Toda sustancia que introducida en un organismo puede modificar una o más funciones de éste, capaz de generar dependencia caracterizada por la pulsión a tomar la sustancia de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta (OMS, 1975, p.14).

- Kramer y Cameron la definen como “toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste” (1975, p.15).
- Domingo Comas (1985) afirma que “drogas pueden ser muchas sustancias, más sólo lo son aquellas que culturalmente se califican como tales” (FAD, 2000 p.19).
- Berjano y Musitu (1987) determinan que para que una sustancia sea considerada como droga deben reunir las siguientes características:
  - Que sea una sustancia consumida voluntariamente.
  - Que sea consumida con el propósito de obtener cambios físicos y/o psicológicos.
  - Que como consecuencia del efecto reforzante por los cambios psíquicos derivados del consumo, aparezca en el consumidor una necesidad psicológica de seguir consumiendo la sustancia.
  - Que el carácter de droga tenga una aceptación social, es decir, la comunidad la percibe como un producto capaz de provocar los efectos anteriormente citados.
- Jaime Funes (1988) entiende este término como:

Cualquiera de las múltiples sustancias que el hombre ha usado, usa o inventará a lo largo de los siglos, con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que tienen que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo (FAD, 1997, p.15).

Todas estas definiciones coinciden en que una droga siempre es una sustancia, y que produce una modificación de las funciones de la persona.

**Uso/Abuso:** Establecer el límite entre el uso/abuso de sustancias no siempre es fácil, siendo utilizados de manera errónea como semejantes. Para mostrar sus matices es necesario realizar una correcta demarcación de cada término.

Uso de drogas es aquella forma de consumo que no tiene consecuencias negativas para la salud (FAD, 2000); se trata de un uso ocasional, cultural, un uso definido para una situación concreta, un uso esporádico (Pérez y Martín, 2007). Estas definiciones indican que consumir

una droga no significa necesariamente que alguien pueda convertirse en drogodependiente. Para ello es necesario diferenciar entre los diversos niveles/grados de uso/abuso.

Edwards, Arif y Hodgson (1981) establecieron tipologías del “uso”, diferenciando entre el “*uso desaprobado*”, que indica que la sociedad no aprueba el consumo de una sustancia en concreto, el “*Uso nocivo/uso peligroso*” que tiene en cuenta las consecuencias del consumo de drogas, y el “*uso desadaptativo*” considera la modificación de los hábitos que conlleva la ingesta de drogas.

En la Tabla 1.1 se presenta los criterios establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-IV-TR (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) para determinar el abuso de sustancias.

**Tabla 1.1. Criterios para el abuso de sustancias DSM-IV-TR**

<p>A. Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un periodo de doce meses:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (por ejemplo, ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).</li><li>2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).</li><li>3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (por ejemplo, arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).</li><li>4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación o incluso violencia física).</li></ol> <p>B. Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.</p>
--

Fuente: Becoña y Cortés (2011, p.18).

El concepto de uso y abuso se encuentra relacionado con los **tipos de consumo** de drogas, distinguiendo entre:

- **Experimental:** es un consumo totalmente fortuito y experimental, que abarca un periodo de tiempo corto y limitado. Por ejemplo, cuando un adolescente se enciende un cigarrillo por primera vez para probar su sabor o “saber qué se siente”.

- **Ocasional:** es intermitente o secuencial, se sustenta normalmente en el mantenimiento de las situaciones que provocan el comienzo del consumo. Seguir perteneciendo al grupo de iguales y los “efectos positivos” del consumo son algunos de los motivos que contribuyen a instaurar este consumo.
- **Habitual:** Es el que tiene lugar a diario. La motivación que sustenta este tipo de consumo se apoya, por una parte, en evitar y/o reducir el malestar que provoca la ausencia de ingestión de la sustancia a nivel psicológico y físico, y, por otra parte, en intentar mantener el mismo nivel de rendimiento. Se caracteriza porque se pasa gran parte del tiempo diario “pensando” en la sustancia, buscando la sustancia o ingiriendo la sustancia.
- **Compulsivo:** Con este tipo de consumo se llega al más intenso de todos, que suele tener una frecuencia de más de una vez al día. El consumo hace que la persona no sea capaz de enfrentarse a los problemas cotidianos, afectando seriamente su trabajo, familia y relaciones sociales. Todo su mundo se centra en mantener un nivel mínimo de sustancia que le permita aliviar los síntomas de la abstinencia.

**Tolerancia:** este concepto aporta información sobre el momento en que se encuentra el consumidor. Kalant (1978) considera que la tolerancia es el proceso por el cual el organismo se habitúa al uso continuado de una sustancia, con lo que para conseguir los mismos efectos a nivel orgánico o psicológico que se alcanzaban anteriormente con una dosis mínima, ahora el individuo tiene que tomar una dosis mayor. De esta forma el organismo requiere cada vez y progresivamente una mayor cantidad de droga (Graña y Carrobles, 1991 p.88).

**Dependencia:** En 1964, un comité de expertos de la OMS introdujo este concepto. Aunque en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se describe la dependencia de forma que se puede aplicar a todo tipo de drogas, existen diferencias en los síntomas de dependencia característicos de cada sustancia.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (DMS-IV-TR)<sup>6</sup>:

La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella”, y añade que “existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia (citado en Fernández y Pereiro, 2010, p.176).

En este sentido, la dependencia no es absoluta, sino un elemento cuantitativo de distinta magnitud, y en el extremo del espectro de la dependencia se asocia a “consumo compulsivo”, lo que desencadena la reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

Hay que diferenciar dos tipos de dependencia (FAD, 1997, p.17):

- Dependencia física: estado de adaptación del organismo, caracterizado por la necesidad de lograr determinados niveles de la sustancia, con el fin de poder mantener la normalidad. Si no se produce esa administración de la droga sobreviene el llamado síndrome de abstinencia.
- Dependencia psíquica: aparece un deseo imperioso de utilizar repetidamente la sustancia. El sujeto tiene el convencimiento de que necesita la droga, exista o no dependencia física, y se ve impulsado a su administración.

**Síndrome de Abstinencia:** es un concepto fundamental en el campo de las adicciones que se refiere al conjunto de signos y síntomas desagradables de carácter físico y psicológico que aparecen cuando, de forma brusca, se deja de consumir la droga que se tomaba habitualmente y de la que se es dependiente.

En la Tabla 1.2 se exponen los criterios que según el DSM-IV-TR es necesario cumplir para determinar si existe síndrome de abstinencia hacia una sustancia.

---

<sup>6</sup> Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría

**Tabla 1.2. Criterios para la abstinencia de sustancias DSM-IV-TR**

- A. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- B. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro en la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Fuente: Manual DSM-IV-TR (2002, p.41).

Por ejemplo, el síndrome de abstinencia del alcohol (conocido como delirium tremens) se caracteriza por temblor, sudoración, ansiedad, agitación y depresión. Aparece a partir de las 48 horas después de eliminar su consumo y si no hay complicaciones, remite entre los 2-5 días siguientes. Por su parte, el de los opiáceos se caracteriza por el moqueo nasal, lagrimeo, dolores musculares y escalofríos.

**Intoxicación.** Según Sánchez-Carbonell, Jarne y Talarn (2000):

Se trata de un estado transitorio consecutivo al consumo de drogas que puede producir alteraciones de la conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento, del sueño o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas (citado en Pérez del Río, 2011, p.42).

Al igual que ocurre con otros de los conceptos que hemos nombrado hasta ahora, la intoxicación dependerá de cada sujeto, de su predisposición hacia el consumo, del contexto donde la consuma, además de características como el peso, si ha comido previamente, la dosis y si es chico o chica.

En la Tabla 1.3 que se presenta a continuación, se recogen los criterios que el DSM-IV-TR determina que hay que cumplir para diagnosticar una intoxicación por consumo de sustancias.

**Tabla 1.3. Criterios para la intoxicación por sustancias DSM-IV-TR**

- A. Presencia de un síndrome reversible específico de una sustancia debido a su ingestión reciente (o a su exposición).
- B. Cambios psicológicos o de comportamientos desadaptativos clínicamente significativos debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (por ejemplo, irritabilidad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social) que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.
- C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Fuente: Manual DSM-IV-TR (2002, p.41).

**Adicción:** Toda la terminología detallada hasta ahora describe los aspectos o los rasgos básicos que incluye una adicción. Se habla de las adicciones tóxicas y no tóxicas, en ambas se dan los fenómenos de tolerancia, síndrome de abstinencia, etc. Cuando se alude que la dependencia se basa en una sustancia, se entiende como drogodependencia. Edwards et al. (1981, p.230) indican que para que haya una drogodependencia: a) debe existir evidencia subjetiva de compulsión para la utilización de las drogas durante los intentos de abandono del consumo; b) deseo de abandonar el consumo; c) un hábito de consumo de drogas relativamente estereotipado; evidencia de neuroadaptación con fenómenos de tolerancia y dependencia; e) el consumo de drogas, para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia; f) el predominio de las conductas de búsqueda de droga por encima de otras prioridades importantes.

El concepto de drogodependencia es relativamente reciente, y ha evolucionado de lo que en otras épocas se llamaban toxicómanos y mucho antes “viciosos”. A su vez este término de drogodependencia ha dejado paso al de adicción. Esto se debe a que no sólo hace referencia a los trastornos por abuso de sustancia químicas, sino que también abarca otras conductas patológicas como la ludopatía, las compras compulsivas, el abuso de las nuevas tecnologías (Internet, redes sociales, móviles...).

### **1.1.2. Drogas más comunes y sus efectos**

A lo largo de la historia han sido muchas las clasificaciones de las drogas que se han propuesto, cada una de ellas atendiendo a criterios diferentes<sup>7</sup>. En este apartado se va a seguir la clasificación que se le atribuye a Laporte (1976), quien divide las sustancias según el efecto que tienen en el sistema nervioso. En primer lugar, estarían las sustancias

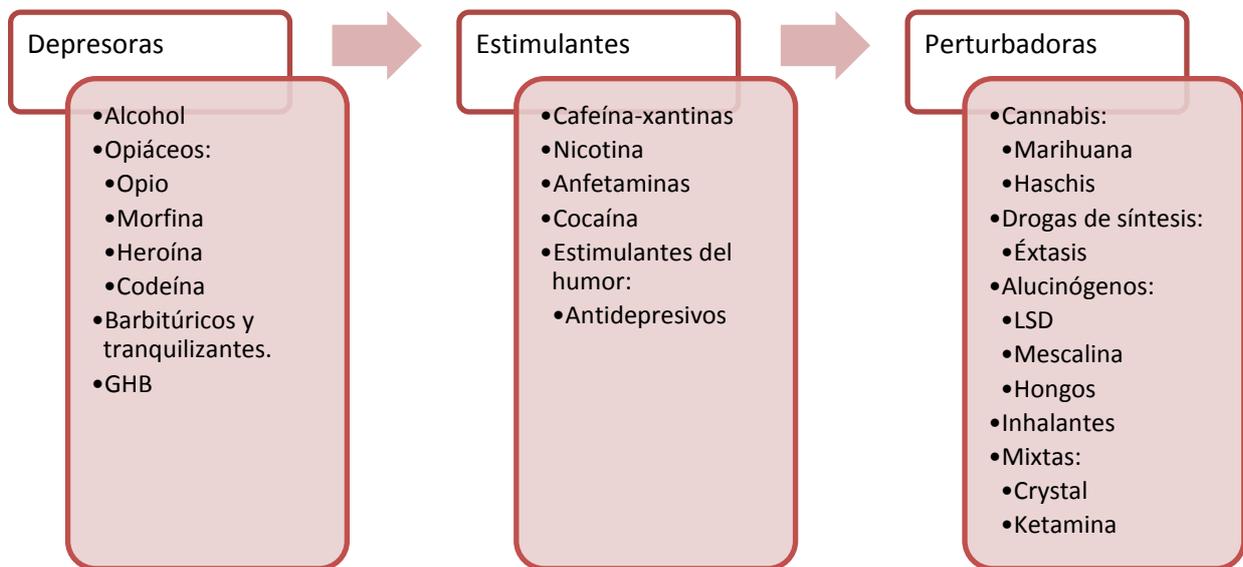
---

<sup>7</sup> Internacionalmente son importantes las clasificaciones que se incluyen en el DSM, la realizada por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La elaborada por el DSM, en 2002, se divide en: alcohol, alucinógenos, amfetamina, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina, inhalantes, nicotina, opioides, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

Durante muchos años se ha diferenciado entre las drogas duras y las drogas blandas, pero esta clasificación está desterrada porque no hace referencia a un aspecto fundamental, como es el efecto que provoca el consumo de las drogas. Otra clasificación pone el acento en la legalidad o no de la sustancia, distinguiendo entre sustancias legales e ilegales. En esta división es prioritario tener en cuenta el contexto, porque en todos los países no son legales o ilegales las mismas sustancias.

depresoras del sistema nervioso central, las cuales tienen gran capacidad para desarrollar tolerancia y dependencia. En segundo lugar, las sustancias estimulantes, que destacan por la tolerancia y la dependencia psicológica que provocan, pero cuya dependencia física es más difícil de determinar. Y, en tercer lugar, las drogas psicodélicas, cuya característica principal es la alteración de la percepción y de la sensación, las llamadas drogas perturbadoras. En la Figura 1.2, se muestra la clasificación de las drogas según afectan al sistema nervioso central; se ha utilizado esta porque es la más utilizada en la práctica.

**Figura 1.2. Clasificación de las drogas según afectan al Sistema Nervioso Central (SNC)**



Fuente: Chacoult, (1971, pp.371-375).

Se abordarán con más detalle las sustancias que son más relevantes para la investigación que estamos realizando, por ser las más consumidas por los adolescentes y jóvenes, tal y como se ha visto reflejado en los datos estadísticos presentados en la introducción. Por este motivo, centraremos la atención en el alcohol, tabaco, cannabis y en los medicamentos. En este último caso, no por ser una sustancia con una alta prevalencia entre el consumo recreativo de los jóvenes, pero sí por su implicación social. Por último, nos detendremos en las adicciones no tóxicas vinculadas con la tecnología, por su relevancia social y el incremento en su uso problemático especialmente entre el sector de población adolescente-joven.

## A. DEPRESORAS

### ▪ Alcohol

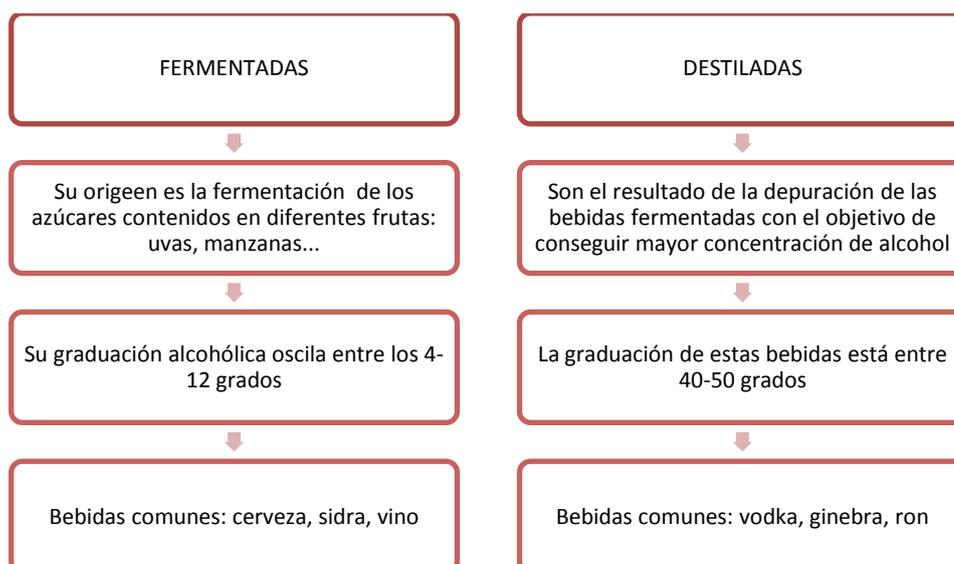
La OMS define como bebida alcohólica (OMS, 2010, p.5) “todo líquido que contiene etanol (alcohol etílico, comúnmente denominado «alcohol») y está destinado a ser bebido”.

Además de ser una droga adictiva, el alcohol es la causa de unas 60 enfermedades y diferentes dolencias, incluso lesiones, trastornos mentales y del comportamiento, afecciones gastrointestinales, cánceres, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y musculoesqueléticas, trastornos reproductivos, así como daño prenatal, mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer (Anderson y Baumberg, 2006 p.4).

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central, por lo que adormece el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, lo que desencadena una desinhibición conductual y emocional. En muchas ocasiones se tiene la falsa creencia de que el alcohol es una sustancia estimulante, este es un error común entre la información que manejan los adolescentes. El primer efecto de euforia que se produce al consumirlo es consecuencia de que el alcohol adormece primero la parte del cerebro que tiene que ver con el autocontrol; por eso se tiene la falsa creencia de que el consumo de alcohol es un facilitador de las relaciones sociales.

En la Figura 1.3, se muestra los dos tipos de bebidas alcohólicas que existen:

**Figura 1.3. Tipos de bebidas alcohólicas.**

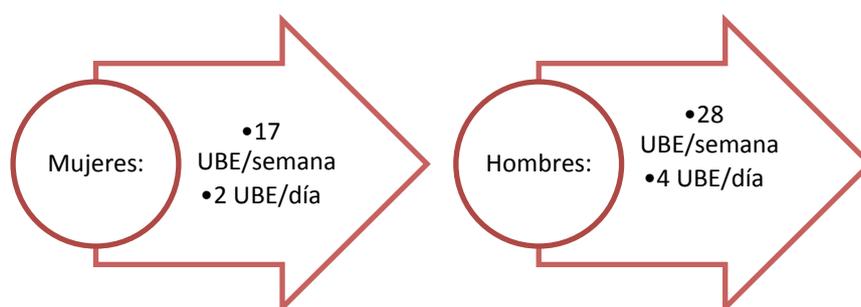


Fuente: Informe de la Comisión Clínica (2007). Plan Nacional sobre Drogas, pp.37-38.

Como unidad de medida del consumo de alcohol se estableció la “UBE”, Unidad Básica de Bebida Estándar (definida por Socidrogalcohol), que equivale en España a unos 10 gramos de alcohol puro (Rodríguez-Martos, Gual y Llopis, 1999; Saunders, Aasland, Babor, de la Fuente y Grant, 1993). Una UBE es lo que contiene una cerveza, un vasito de vino, un vermut, media copa de brandy, medio combinado, medio whisky o un “chupito” de una bebida destilada.

La OMS recomienda no superar un determinado número de UBEs, según sexo, tal y como se indica en la figura siguiente:

**Figura 1.4. Número de UBEs recomendadas por sexo**



Fuente: Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de la Bañeza (2009, p.8).

La absorción del alcohol se realiza principalmente por el intestino delgado, el 80%, y el 20% restante por el estómago. Se metaboliza en el hígado. Entre un 2%-10% del alcohol se elimina sin metabolizar, a través de la orina, sudor y respiración. La velocidad de eliminación suele ser de 10/20 mg/etanol/100 ml sangre/hora. Tiene una absorción rápida, alcanzando su punto álgido a los 45-60 minutos de haberlo consumido. Aunque hay que tener en cuenta que este efecto va a depender de algunas variables como el sexo del sujeto, la edad, si ha comido o no, y el tipo de bebida. En ese tiempo se produce la mayor concentración de alcohol en sangre, esto es mayor si el estómago está vacío porque la absorción es más rápida que cuando se ha comido, debido a que durante la digestión se enlentece este proceso.

Un dato importante a destacar y que es clave en la información que se tiene que trabajar con adolescentes es que la metabolización del alcohol se realiza de manera constante, por

lo que si el consumo de alcohol es superior a una consumición por hora, los niveles de alcoholemia se elevan progresivamente, acumulándose en el organismo y aumentando sus efectos tóxicos.

Los efectos psicológicos del alcohol van a depender de la cantidad de este que se haya bebido, y los efectos físicos dependen de la cantidad de esta misma sustancia en sangre. Los efectos se muestran en la Figura 1.5:

**Figura 1.5. Efectos físicos y psicológicos del alcohol**

FÍSICOS	PSICOLÓGICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>•Irritación del estómago y gastritis</li><li>•Euforia, sobrevaloración de facultades y disminución de reflejos</li><li>•Desinhibición y dificultades para hablar y coordinar movimientos</li><li>•Embriaguez, con pérdida de control de las facultades superiores</li><li>•Descoordinación del habla y de la marcha</li><li>•Trastornos de la visión: visión doble (diplopia)</li><li>•Estado de apatía y somnolencia</li><li>•Irascibilidad</li><li>•Disminución de la capacidad de concentración</li><li>•Coma</li><li>•Muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Desinhibición</li><li>•Euforia</li><li>•Relajación</li><li>•Aumento de la sociabilidad</li><li>•Dificultades para hablar</li><li>•Dificultades para asociar ideas</li><li>•Descoordinación motora</li></ul>

Fuente: Pascual, Cavestany, Moncada, Salvador, Melero y Arróspide (2001, p.21).

Los riesgos del consumo de alcohol también se pueden dividir en físicos y psicológicos, como se muestran en la Figura 1.6.

**Figura 1.6: Riesgos físicos y psicológicos del consumo de alcohol**

FÍSICOS	PSICOLOGICOS
<ul style="list-style-type: none"><li>•Gastritis</li><li>•Úlcera gastroduodenal</li><li>•Cirrosis hepática</li><li>•Cardiopatías</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Pérdida de memoria</li><li>•Dificultades cognitivas</li><li>•Demencia alcohólica</li></ul>

Fuente: Pascual, Cavestany, Moncada, Salvador, Melero y Arróspide (2001, pp.21-22).

Las fuentes consultadas señalan que el consumo de alcohol relacionado con la conducción de vehículos ocasiona graves consecuencias, y es uno de los factores de riesgo más importantes relacionados con los accidentes de tráfico y las lesiones que estas

desencadenan. Es necesario resaltar que la ingesta de alcohol deteriora la capacidad de conducir vehículos de forma directamente proporcional a su concentración en sangre. Este consumo aumenta el tiempo de reacción, el tiempo que tarda una persona, después de percibir una sensación o recibir una información, en decidir qué hacer y cómo actuar. También influye en la coordinación bimanual, en la atención y en la resistencia a la monotonía. Es necesario remarcar que además el consumo de alcohol altera la capacidad para juzgar la velocidad, la distancia y la situación relativa del vehículo, así como la destreza para seguir un camino o dar una respuesta óptima ante una circunstancia imprevista. Cuando se trata de población joven, los efectos del consumo de alcohol en la conducción son aún mayores, porque a este consumo se relacionan otros factores como la edad, la menor experiencia en la conducción, el alto consumo que se realiza los fines de semana, el policonsumo y las conductas desinhibidas, provocando todo ello que este grupo poblacional sea más vulnerable.

Según la OMS la adicción al alcohol es:

El consumo repetido de bebidas alcohólicas que al actuar como sustancia psicoactiva provoca que el consumidor (denominado adicto) se intoxique periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir alcohol, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente y modificar su consumo (OMS, 2008 p.13).

De otra parte, el consumo de alcohol provoca tolerancia y síndrome de abstinencia. Para diagnosticar la adicción se cuenta con los criterios del DSM-TR y los del CIE-10.

- Barbitúricos y tranquilizantes.

En este mismo apartado se va a tratar los barbitúricos porque ambos tipos de sustancias producen dependencia física y psicológica si se consumen durante mucho tiempo o en dosis más elevadas de las recomendadas. Debido principalmente a su utilidad terapéutica han sido de las drogas más consumidas en la población general, al ser consideradas además sustancias no perjudiciales para la salud, sin tener en cuenta la gran capacidad adictiva de las mismas.

### Los barbitúricos:

Son un tipo de fármaco que proviene del ácido barbitúrico, sintetizado en 1863 por Von Baeyer, y produce depresión cerebral. Dependiendo de la cantidad que se consuma y manera de hacerlo, pueden tener efectos sedantes (tranquilizantes), hipnóticos (inducen al sueño), anticonvulsivos o anestésicos. Los barbitúricos tienen una larga historia en el mundo de la medicina, por sus efectos sedantes, antiepilépticos y anestésicos (Flórez, Armijo y Mediavilla, 2004). Todos los barbitúricos son depresores del sistema nervioso central (SNC); existiendo distintos tipos, según su duración, que difieren de forma significativa en lo referente a sus efectos, vida media y toxicidad.

Ya en 1939 Tantum establece que los barbitúricos se clasifican según la duración de su acción en: a) De acción prolongada: duran más de 6 horas. Se usan para el tratamiento de enfermedades psíquicas, epilepsias e insomnios nerviosos; b) De acción intermedia: dura entre 3-6 horas y se usan principalmente en el tratamiento del insomnio severo y ansiedad; c) De acción corta: dura menos de 3 horas y tiene rápidamente un efecto anestésico de corta duración; y d) De acción ultracorta: se usan únicamente por vía intravenosa con el fin de anestesiar por completo al sujeto (citado en López, García del Castillo, Jover y Sánchez, 2001).

Los barbitúricos como ácidos o en forma de sal tienen una buena absorción vía oral e intramuscular. También es frecuente su administración por vía intravenosa y no tanto la rectal (McEvoy, Snow, Miller, Kester, y Welsh, 2009). Las dosis bajas provocan sensaciones de tranquilidad y ayudan a conciliar el sueño; sin embargo, mayores cantidades provocan enlentecimiento respiratorio que pueden llevar hasta el coma y la muerte. Los expertos señalan que el consumo a lo largo del tiempo de esta sustancia provoca la aparición de trastornos físicos como anemias, hepatitis, depresión, descoordinación motora y entorpecimiento del habla. Por otro lado, este tipo de consumo favorece el desarrollo de tolerancia y dependencia, lo que contribuye a que se produzca síndrome de abstinencia en cuanto se reduzcan la dosis o se elimine por completo su consumo. En la actualidad su uso se ha relegado únicamente a la anestesia y al tratamiento de la epilepsia (Dale y Rang, 1995) debido a la fácil intoxicación suicida, accidental o medicamentosa, así como al poco margen terapéutico (Córdoba, 2000).

### Los tranquilizantes:

Los expertos indican que son un grupo de sustancias empleadas en el tratamiento de la ansiedad y el insomnio en sustitución de los barbitúricos, debido a los grandes peligros y capacidad adictiva que provocan la administración de estas sustancias. Las fuentes consultadas señalan que se pueden dividir en dos grupos: los tranquilizantes mayores o neurolépticos, que se utilizaban en el tratamiento de varias enfermedades mentales, y los tranquilizantes menores, la gran mayoría de ellos procedentes de las benzodiazepinas. Se clasifican según sean sus efectos: de corta duración (triazolam), duración intermedia (lorazepam) y duración larga (diazepam). Por su parte, los efectos colaterales más comunes de las benzodiazepinas son: somnolencia, fatiga, excitación, desasosiego, deterioro del juicio, desatención, problemas de memoria o del aprendizaje, reducciones en la respuesta mental y enlentecimiento en la respuesta física.

Como se ha indicado, se empezaron a usar las benzodiazepinas en sustitución a los barbitúricos, por lo que se pensó que la ingesta de esta sustancia no iba a desarrollar abuso ni dependencia; pero esto se ha comprobado que no es así, que el consumo de este fármaco desencadena tanto tolerancia, dependencia como síndrome de abstinencia. La dependencia se da incluso con la dosis terapéutica; es una dependencia psicológica. El síndrome de abstinencia se caracteriza como la hiperactividad autonómica, temblor de manos, insomnio, ansiedad y náuseas, que se acompañan en ocasiones de vómitos y agitación psicomotora. En la abstinencia grave aparecen alucinaciones visuales y táctiles. La intoxicación por este tipo de sustancias se caracteriza por cambios fisiológicos o conductuales desadaptativos (comportamiento sexual inapropiado, comportamiento agresivo, labilidad emocional, deterioro de la capacidad de juicio, y de la actividad laboral o social). A esto hay que añadirle un lenguaje farfullante, marcha inestable, problemas de memoria o atención, falta de coordinación que pueden influir en la conducción o en otro tipo de actividades que requieran cierta complejidad cognitiva. El síntoma que destaca es el deterioro de la memoria, que en muchas ocasiones se presenta como una amnesia (similar a los fallos de memoria que tienen los alcohólicos).

## B. ESTIMULANTES

### ▪ Nicotina

El tabaco es uno de los principales productos agrícolas no alimenticios del mundo. La nicotina es un alcaloide natural que se encuentra en las hojas de esta planta, y es el principal causante del uso continuado del tabaco, a pesar de las graves consecuencias que para la salud tiene su consumo. Fue sintetizado en 1828 por Posset y Reimann; usándose como insecticida, debido a que es la base de la mayor parte de insecticidas utilizados en fitofarmacia; es un potente veneno. Jean Nicot es uno de los difusores de esta sustancia, de ahí se deriva su nombre. El tabaco de fumar, mascar o aspirar, se obtiene a partir de dos tipos de plantas: la nicotina tabacum y la nicotina rústica. Aspectos como la temperatura, la humedad, y otro tipo de acondicionamientos particulares afectan a las características de combustibilidad y aroma<sup>8</sup>.

La nicotina es una sustancia que se inhala principalmente por los pulmones (79%-90%), o a través de la piel. Su forma más habitual de consumo es fumada, aunque también puede masticarse, o aspirarse por la nariz en forma de un polvo fino, se conoce con el nombre de rapé (Lorenzo y Ladero, 2003). Se absorbe de una manera muy rápida a través de la mucosa nasal, oral y respiratoria, llegando rápidamente al cerebro (7 segundos), donde están los receptores. La duración de la nicotina en el cuerpo es aproximadamente de dos horas; la mayor cantidad de esta sustancia se metaboliza en el hígado.

En 1984 la OMS definió el tabaquismo como una forma de drogodependencia, y en 1987 la Sociedad Americana de Psiquiatría incluyó a la nicotina como una sustancia psicoactiva, que produce dependencia sin abuso. Según afecta al sistema nervioso central es una sustancia estimulante menor; aunque muchos consumidores entienden que es una sustancia depresora, porque les “calma”. Lo que provoca realmente volver a consumir el cigarrillo es reducir los niveles de intranquilidad, malestar y nerviosismo generados por la progresiva eliminación de la sustancia, desde que se ha concluido el consumo anterior.

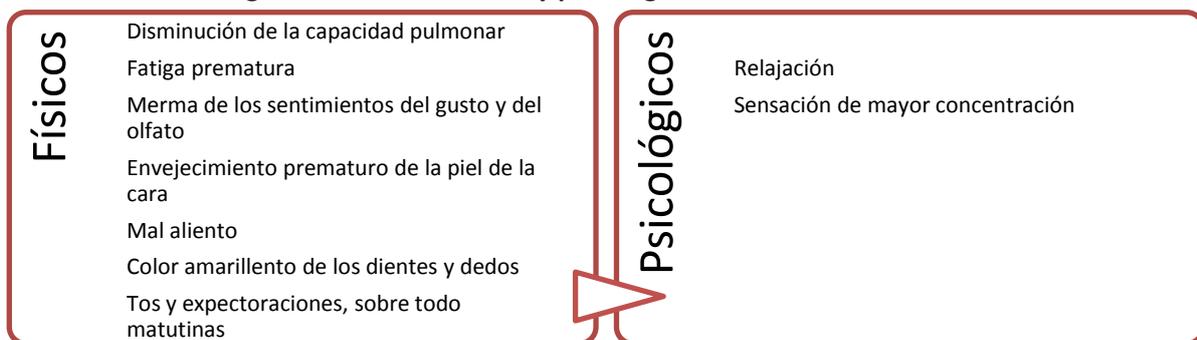
---

<sup>8</sup> La nicotina se encuentra en un porcentaje de 1%-2% en los cigarrillos, por lo que un cigarrillo común de un gramo contiene de 10 a 20 miligramos. Los aditivos que contiene el tabaco (más de 4.000 sustancias encontradas en el humo del tabaco) contribuyen a que su efecto sea más placentero (León y Díaz, 2002). Tanto el manual del DSM-IV-TR como el CIE-10 incluyen los trastornos relacionados con la nicotina en los trastornos que tienen que ver con el uso de sustancias.

La nicotina es una sustancia que provoca dependencia (física y psicológica), tolerancia y síndrome de abstinencia. El síndrome de la dependencia a la nicotina son todos los síntomas que se desencadenan tras un consumo prolongado de esta sustancia: deseo intenso de consumir, dificultades para controlar el consumo a pesar de los riesgos, anteponer el consumo a otras actividades y responsabilidades, aumento de la tolerancia y el cuadro de abstinencia, que aparece unas horas después de la última dosis de nicotina y alcanza su punto álgido a las 24-48 horas (Psychiatric Association. Am J Psychiatry 1996)<sup>9</sup>.

Entre los síntomas que se observan hay que resaltar el estado de ánimo depresivo, insomnio, irritabilidad, ansiedad, dificultades de concentración, inquietud, disminución de la frecuencia cardíaca y aumento del apetito o del peso. Hay un gran número de elementos que influyen en los riesgos y en las consecuencias de fumar, como son la duración, la intensidad, el tipo de exposición al humo, además de algunos factores genéticos. Una cifra elevada de enfermedades se relaciona de manera directa con este consumo: angina de pecho, aparición de arteriosclerosis, irritaciones del aparato respiratorio, bronquitis, agrava la tuberculosis, y tiene una especial correlación con diferentes tipos de cáncer (laringe, esófago, de pulmón, etc.). Los efectos principales del consumo de tabaco se observan en la Figura 1.7:

**Figura 1.7. Efectos físicos y psicológicos del consumo de tabaco**



Fuente: Pascual, Cavestany, Moncada, Salvador, Melero y Arróspide (2001, p.27).

Entre los riesgos de su consumo hay que prestar especial atención al hecho de que la nicotina atraviesa la placenta en las mujeres embarazadas, por lo que sus consecuencias

<sup>9</sup> El craving (deseo) por fumar se puede experimentar años después de haber dejado de consumir esta sustancia. Se debe a la fuerte neuroadaptación que se ha producido tras el consumo continuado y la repetición de conductas aprendidas, lo que provoca que el deseo de fumar tarde mucho tiempo en eliminarse.

tóxicas también se producen en el bebé: disminución del tamaño del bebé al nacer, aumento de la frecuencia cardíaca, y aumento de la probabilidad de sufrir malformaciones, además de un elevado índice de abortos y de muerte neonatal del feto (López et al., 2001).

▪ Estimulantes del humor: antidepresivos

En esta categoría se encuentran diversos tipos de sustancias, siendo los antidepresivos los más usados. Estas sustancias pueden ser de los siguientes tipos (Royal College of Psychiatrists, 2009): 1) ISRSs: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; 2) IRSNs: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina; 3) tricíclicos e IMAOS: inhibidores de la monoaminooxidasa.

El consumo de esta sustancia, junto con las técnicas terapéuticas cognitivo-conductuales, son las pautas de tratamiento más habituales en España para los pacientes con depresión. En Europa se ha incrementado su consumo debido a su uso en el tratamiento de ansiedad generalizada y del trastorno del pánico (Ravera et al., 2009). También se usa en trastornos de la conducta alimentaria, debido a que la modificación de los niveles de serotonina puede provocar alteraciones significativas en la conducta alimentaria, como efecto saciante. En 1986, Blundell estableció que potenciar la serotonina farmacológicamente reducía la cantidad de alimento ingerido, la frecuencia de comidas y el peso. La acción de los antidepresivos para reducir el apetito, y en consecuencia el peso, se basa en la capacidad de bloqueo para evitar la recaptación de serotonina a nivel del hipotálamo.

Los antidepresivos se pueden usar para tratar: depresión de moderada a severa, no leve, ansiedad severa y ataques de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, dolor crónico, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno del estrés postraumático. Aunque los antidepresivos no causan la misma adicción que los tranquilizantes, el alcohol o la nicotina, sí que algunas personas cuando dejan de tomar ISRS e IRSNs sufren síntomas de abstinencia. Entre sus síntomas están las molestias estomacales, síntomas similares a la gripe, ansiedad, mareos, sueños vividos de noche o sensaciones como descargas eléctricas (Royal College of Psychiatrists, 2009).

## C. PERTURBADORAS

### ▪ Cannabis

Los cannabinoides son compuestos que se derivan de la planta *Cannabis Sativa*, la cual se cultiva en zonas como Oriente Medio y Lejano, gran parte de África, zonas centrales del Norte y Sur de América. Esta planta contiene alrededor de unos 400 componentes químicos, de los cuales se conocen unos 60 cannabinoides que son únicos en esta especie (Dewey, 1986). Los tres cannabinoides que hay que destacar por su capacidad psicoactiva son el tetrahidrocannabinol (THC), el cannabidiol (CBD) y el cannabinol. A lo largo de toda la planta existe un vello que segrega una resina pegajosa de color marrón, que contiene THC, el principal alcaloide de esta planta. El THC es el cannabinoide con mayor potencia psicoactiva (Wachtel, ElSohly, Ross, Ambre y De Wit, 2002) y es una sustancia muy soluble en lípidos (Mechoulam, Devane y Glaser, 1992). El THC es el responsable de la mayoría de los efectos, el cannabinol es diez veces menos activo que el THC y el cannabidiol tiene un perfil distinto, ya que presenta actividad ansiolítica y sedante (Fusar-Poli et al., 2009). Fue sintetizado en 1964 por Gaoni y Mechoulam.

El THC se potencia a través de un proceso de combustión que provoca su oxidación gracias a la acción del calor. Por ello cuando se administra fumado sus efectos son más intensos que cuando se hace ingerido (Alfonso y Ibáñez, 1987). El THC fue sintetizado en laboratorio en 1965. El cannabis es una sustancia prohibida por las Convenciones Mundiales de Naciones Unidas de 1961<sup>10</sup>, 1971<sup>11</sup> y 1988<sup>12</sup> por su toxicidad, debido a que es una sustancia susceptible de abuso, puede causar dependencia e inducir enfermedades mentales muy graves.

Las formas de presentación del cannabis son diversas:

- Marihuana: consiste en un triturado seco de flores, hojas y pequeños tallos de la propia planta. Tiene entre un 1-5% de THC.
- Hachís: es la resina de la planta. Tiene entre un 15-50% de THC.

---

<sup>10</sup> Convención Única de 1961 sobre estupefacientes. Naciones Unidas.

<sup>11</sup> Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971. Naciones Unidas

<sup>12</sup> Convenciones de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, 1988. Naciones Unidas.

- En forma de polen: es el triturado seco de flores muy fino con aspecto de polvo amarillento y en forma de aceite.
- Aceite de hachís: cuando la resina de la planta está concentrada mediante procedimientos químicos. Contiene entre un 25%-50% de THC.

La potencia del cannabis y por tanto su capacidad adictiva ha ido incrementándose a lo largo de los años, favorecido por las diferentes técnicas de cultivo y la selección genética de aquellas variedades con mayor capacidad psicoactiva (hasta un 20% de THC). Aun así, la potencia media del cannabis en Europa en los últimos años se ha mantenido estable (OEDT<sup>13</sup> Informe Anual, 2008). La vía de administración más común de esta droga es fumada en forma de cigarrillos, habitualmente mezclada con tabaco. No es soluble en agua, por lo que su única forma de administración es fumada o por ingestión (en alimentos como dulces).

La absorción de la sustancia va a depender de la vía de administración. Si se fuma entre el 10%-25% del THC de ese cigarrillo llega a la sangre. Este alcaloide se detecta en sangre después de la primera calada (1-2 minutos) y las concentraciones mayores se alcanzan entre los 3-10 minutos. Si se administra por vía oral (aceites, pasteles, infusiones), la absorción es más lenta, por lo que llega a la sangre entre un 5%-10% y la aparición máxima aparece entre las 2-4 horas y el inicio de los efectos se da entre media hora y dos horas después de haberlo consumido. La eliminación del cannabis es lenta, puede tardar varias semanas en ser totalmente eliminada tras dejar de consumirla (Harvey, 1999). Ésta se lleva a cabo a través de las heces y orina principalmente, aunque también lo realiza a través del pelo, saliva y sudor.

El cannabis afecta especialmente al cerebro adolescente porque está en un periodo de crecimiento, de desarrollo y maduración (Ashtari et al., 2009; Yücel, et al., 2008). Sus efectos tienen dos fases. En un primer momento una fase inicial donde se produce euforia, bienestar, ansiedad; a la que le sigue una fase donde destaca la sedación y la relajación y en la que también aparece la risa fácil y la locuacidad. De manera simultánea se produce la alteración de la memoria reciente, y se produce dificultad en la concentración y disminución

---

<sup>13</sup> Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT).

de la atención (Abanades, Cabrero, Fiz y Farré, 2005; Ashton, 2001). En la Tabla 1.4 se muestran los efectos del consumo del cannabis en cada uno de los sistemas del organismo.

El uso continuado de esta sustancia puede generar déficit de la memoria, la atención, percepción, resolución de problemas, la capacidad psicomotora y la velocidad de procesamiento de la información (Hunault et al., 2008; Iversen, 2003; Yücel et al., 2008). Los estudios más relevantes han demostrado que las alteraciones neurocognitivas que provoca el consumo de esta sustancia se normalizan de manera paulatina si los individuos dejan de consumir, mejorando con el paso de los días. Parece que estos efectos pueden revertir casi al 100% a las cuatro semanas de dejar de consumir (Pope, Gruber, Hudson, Huestis y Yurgelum-Todd, 2001; Pope et al., 2003; Solowij et al., 2002). Hay evidencias científicas que relacionan la continuidad de estos efectos al inicio del consumo antes de los 17 años (Pope et al., 2003). Un elemento a destacar en relación de los efectos del consumo de cannabis es la asociación entre el uso de esta droga y la obtención de un nivel de estudios más bajos (Macleod et al., 2004).

El consumo de cannabis puede dar lugar a una serie de trastornos mentales, incluidos en el DSM-IV-TR, en el CIE-10 y por la OMS en 1992. Si este consumo se realiza de manera reiterada, se desencadena abuso y dependencia; reúne los criterios del DSM-IV-TR establecidos para el diagnóstico de abuso, dependencia, síndrome de abstinencia a drogas. Algunos de estos trastornos que se asocian al consumo del cannabis son: trastorno de ansiedad, trastornos depresivos, psicosis inducida y esquizofrenia.

La asociación entre consumo de cannabis y aparición de psicosis es un hecho polémico entre la literatura científica. Hoy en día está demostrada esta asociación en un número importante de estudios (Arseneault, Cannon, Witton y Murray, 2004; Fergusson, Horwood y Ridder, 2005; Henquet, Murray, Linszen y Van Os, 2005a; Macleod et al., 2004; Moore et al., 2007; Semple, McIntosh y Lawrie, 2005; Smith, Bolier y Cujipers, 2004; Stefanis et al., 2004; Van Os, et al., 2002). Aunque otros han demostrado que sujetos potencialmente psicóticos tienen mayor probabilidad de consumir cannabis, sugiriendo también que la psicosis puede predisponer al consumo de cannabis (Ferdinand et al., 2005; Henquet et al., 2005b).

**Tabla 1.4. Efectos del cannabis**

SISTEMA	CONSECUENCIAS
Sistema Nervioso Central (SNC):	
• Psicológicos	Euforia, bienestar, relajación, ansiedad, risa fácil, locuacidad, síntomas paranoides, pánico
• Cognitivos	Alteración de la memoria a corto plazo, dificultad en la concentración. Peor rendimiento en los estudios, mayor conflictividad
• Sobre el rendimiento psicomotor	Empeoramiento del tiempo de reacción y atención
• Sobre la función motora	Relajante muscular. Incremento de la actividad motora seguido de inercia e incoordinación motora, ataxia, disartria, temblores, debilidad y espasmos musculares
• Sobre la conducción de vehículos	Empeoramiento conducción y manejo de maquinaria. Mayor riesgo de accidentes
• Sedativos	Depresor generalizado del SNC. Somnolencia
• Sobre la conducta alimentaria	Aumento del apetito
• Sobre la sensibilidad	Disminución del dolor, aumento de la sensibilidad
• Sobre la percepción sensorial	Aumento de la percepción visual, auditiva, táctil. Distorsión del espacio y del tiempo. Alucinaciones
Cardiovascular	Aumento de la frecuencia cardiaca. Aumento de la presión arterial. Aumento del gasto cardiaco
Respiratorio	Exposición al humo y sustancias cancerígenas del tabaco
Ocular	Enrojecimiento conjuntival. Reducción presión intraocular
Digestivo	Sequedad de boca. Antiemético
Inmunológico	Alteración de la inmunidad celular
Endocrino y reproductor	Disminución de las hormonas sexuales. Aumento de la prolactina (galactorrea). Aumento de riesgos obstétricos y de tumor de testículo.
Embarazo y lactancia	Mayor riesgo de bajo peso al nacer. Paso de cannabinoides a la leche

Fuente: Comisión Clínica Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, (2009, p. 49).

### **1.1.3. Las adicciones no tóxicas**

En una tesis sobre prevención de adicciones es necesario dedicarle un espacio a las llamadas adicciones comportamentales o no tóxicas, en concreto a la adicción a la tecnología de la información y comunicación (TIC). Si se echa la vista atrás, en las últimas décadas la sociedad ha sufrido una transformación y uno de los motivos y/o causantes de dicho cambio son las TIC. La aparición de un elevado y diverso número de instrumentos y soportes tecnológicos que han revolucionado la forma de comunicarse y relacionarse con otras personas, de buscar, almacenar y transmitir información, del espacio de trabajo; del concepto de ocio, etc. Pero donde más permeable ha sido la influencia es en los jóvenes. Las herramientas socio-culturales tradicionales han sido prácticamente barridas por la electrónica y la informática.

La literatura consultada indica que es la versatilidad la que junto a la facilidad de acceso, rapidez de respuesta, comunicabilidad y acceso a la información ha facilitado su incorporación a la vida diaria y en particular a las de los más jóvenes que han nacido con ellas. Cada vez es mayor el tiempo que los adolescentes y jóvenes pasan conectados a Internet: jugando con videojuegos, usando el móvil y conectados a redes sociales. Esta situación genera en ocasiones una cierta preocupación por la influencia que el uso y especialmente el abuso de estas tecnologías puede desencadenar en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. Sin embargo, no hay que olvidar los elevados beneficios que el uso de las TIC acarrea en el día a día: búsqueda inmediata de información y una oportunidad para ampliar el conocimiento, de aprendizaje, de fomento de la creatividad y de desarrollo de relaciones interpersonales (Guan y Subrahmanyam, 2009; Graner, 2006; Morahan y Schumaker, 2000); facilita la realización de las tareas diarias tanto personales como profesionales, favorece una comunicación inmediata e instantánea, mejora y favorece los procesos educativos (Prensky, 2010). Pero, junto a estas consecuencias positivas, se encuentran los datos y estudios que alertan de los riesgos derivados de la presencia desmesurada de las nuevas tecnologías en la vida diaria de los adolescentes y jóvenes.

Una de las principales inquietudes se desencadena por el tiempo total diario que los adolescentes y jóvenes españoles dedican al uso de televisión, ordenador y móvil, que

según Echeburúa, Labrador y Becoña (2009) podría superar las seis horas diarias. Además de la evidente reducción de tiempo a otro tipo de tareas habituales, como estudiar o salir por ahí, una de las consecuencias directas que tiene el abuso de las TIC es la probabilidad de generar un comportamiento adictivo, es decir crear una dependencia y falta de control sobre sus conductas. Claro queda que no es lo mismo sentirse atraído por las nuevas tecnologías y disfrutar de éstas que tener adicción a ellas. Lo que define la conducta adictiva no es tanto la frecuencia con que se realiza la acción, sino la relación de dependencia que se crea, la pérdida de control por parte del sujeto y la grave interferencia que genera en la vida cotidiana (Echeburúa y de Corral, 2009), haciendo que en la mayoría de ocasiones deje de lado estudios, salidas profesionales, amistades y relaciones familiares.

Un aspecto a tener en cuenta es la discusión continua de los expertos entre incluir o no la adicción a Internet como un trastorno diagnosticable. Finalmente la American Psychiatric Association (APA) no ha incluido la adicción a Internet entre estos trastornos diagnosticables que recoge el Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM). Lo que sí incluye una revisión de este manual (DSM-5) es una nueva categoría de “adicciones comportamentales” que contiene la adicción a las apuestas pero no a Internet.

Uno de los primeros dilemas a dilucidar en relación a este tema es determinar la diferencia entre uso problemático, abuso, dependencia y adicción. Lesieur en 1984<sup>14</sup>, en el ámbito de las adicciones al juego entiende por ludópata a “aquel sujeto que fracasa reiteradamente en su intento de resistirse al impulso de jugar”. Por su parte Gossop en 1984, (citado en Graña, 1994), señala que toda adicción tiene cuatro elementos: fuerte deseo, incapacidad para detener la conducta, angustia emocional cuando no se hace la actividad, y persistencia en la conducta. Goldberg (1995) abordó el fenómeno por primera vez sobre *Internet Addiction Disorder*. Fue a partir de este momento cuando se iniciaron los primeros trabajos que estudiaban la adicción a Internet.

---

<sup>14</sup> Citado en el estudio “*Uso y abuso de las TIC en la población escolarizada burgalesa 10-18 años. Relación con otras variables psicosociales*” (2009 p.11).

Griffiths planteó en 1998 que cualquier comportamiento que cumpla los seis criterios siguientes será definido operacionalmente como adicción:

- **Predominancia:** Se refiere a cuando una actividad particular se convierte en la más importante en la vida del individuo y domina sus pensamientos, sentimientos y conducta.
- **Modificación del humor:** Experiencias subjetivas, de modificación del estado de ánimo, que la gente experimenta como consecuencia de implicarse en la actividad.
- **Tolerancia:** Entendida como el proceso por el cual se requiere incrementar la cantidad de una actividad particular para lograr los efectos anteriores.
- **Síndrome de abstinencia:** Estados emocionales desagradables y/o efectos físicos que ocurren cuando una actividad particular es interrumpida o repentinamente reducida.
- **Conflicto:** Elemento clave, imprescindible para la consideración de adicción, se refiere a los conflictos que se desarrollan entre el adicto y aquellos que le rodean (conflicto interpersonal), conflictos con otras actividades (trabajo, vida social, intereses, aficiones), o dentro de los propios individuos (conflicto intrapsíquico) que están involucrados con la actividad particular.
- **Recaída:** Es la tendencia a regresar a los patrones tempranos de la actividad para que vuelvan a repetirse, restaurando los patrones más extremos de la adicción tras haber logrado y permanecido en situación de abstinencia o control mucho tiempo.

Tal y como se ha mencionado en el apartado de conceptos básicos, para hablar de adicción deben confluír la pérdida de control y la dependencia, entendida ésta como la necesidad subjetiva de realizar forzosamente la conducta y la supeditación de la vida cotidiana al mantenimiento del hábito (Alonso-Fernández, 1996). Como ocurre en las adicciones a sustancias, los sujetos adictos al uso de determinada conducta experimentan un síndrome de abstinencia cuando no pueden realizar dicha acción, caracterizado fundamentalmente por irritabilidad, estado de ánimo disfórico y malestar emocional (Echeburúa, 1999). El sujeto pasa de realizar la conducta por el placer y el beneficio que esta le provoca a llevarla a cabo para liberarse del malestar y la tensión emocional (dependencia física y psicológica). En este momento la tecnología pasa de ser un medio a convertirse en un fin (Becoña, 2006).

La bibliografía consultada señala que las características que incrementan y explican la capacidad de generar adicción de las TIC son: integración con sus iguales, accesibilidad y disponibilidad, satisfacción/placer, comodidad, aceptación y estatus social, realismo y calidad de imágenes, posibilidad de conversar con personas de todo el mundo en tiempo real, alto nivel de participación y manipulación, inmediatez del resultado, rapidez de respuesta, estímulos asociados, economía de la actividad, distorsión del tiempo, anonimato y suplantación de personalidad, desinhibición, dinero virtual y posibilidad de ocultación

La importancia del uso y abuso de las tecnologías y sus consecuencias para los niños y jóvenes es un tema de creciente interés en el campo de las investigaciones. Una de las consecuencias más analizadas ha sido la relación entre el abuso de Internet y los trastornos de personalidad. Black, Belsare y Schlosser (1999) encontraron correlaciones positivas entre abusar de la red y tener problemas de personalidad, perder el control y los trastornos mentales. Por su parte Armstrong, Phillips y Saling (2000) hallaron correlaciones positivas entre tener baja autoestima y pasar más horas conectados. Posteriormente, en la investigación de Gracia, Vigo, Pérez y Marco (2002) destacaron que los usuarios que abusaban de la red tenían mayores niveles de ansiedad y disfunción social que en el resto. Indicaron en este trabajo, que un 4.9% de los encuestados afirmaron tener problemas frecuentes con la red, sentimientos de culpa, deseo intenso de estar conectados y pérdida de control. La investigación de Santiesteban (2005) destaca que las puntuaciones medias en agresividad aumentan en aquellos grupos que pasan más tiempo viendo TV o con videojuegos, siendo mayor si los contenidos son más agresivos. Por su parte, Estalló (2008) concluye que esa mayor agresividad continúa durante el desarrollo del juego violento y que después, cuando se deja de jugar, se reduce. Vázquez (2006) determina que el 6% de su muestra de 800 personas hace un uso problemático de la red, no tiene control sobre el tiempo que pasa frente a la pantalla, disminuye el rendimiento académico y manifiesta ansiedad e irritabilidad cuando no se puede conectar. Este dato coincide con los resultados del Instituto Cantonal de Zürich, que en un estudio de uso problemático de las tecnologías realizado en 2007 se revela que el porcentaje de personas que desarrollan problemas está también en torno al 6%.

El alemán Thalemann (2006 citado en Lara et. al 2009), tras la realización de diferentes pruebas llevadas a cabo con el electroencefalograma, observa que las reacciones cerebrales

de las personas que juegan en exceso con videojuegos son parecidas a las de los alcohólicos o a los adictos al cannabis. El jugar abusivamente libera cantidades importantes del neurotransmisor llamado dopamina (aumentando la satisfacción y la recompensa). Un año después, en 2007, Arab et al., hallaron correspondencia entre abuso de videojuegos y un entorno emocional disfuncional.

#### **1.1.4. Los factores de riesgo ante las adicciones**

La pregunta clave que habría que responder en este punto es por qué unas personas consumen drogas y otras no, y por qué dentro del grupo de los consumidores hay sujetos que generan adicciones tóxicas y/o no tóxicas y, sin embargo, otros no lo hacen.

El primer interrogante se respondería haciendo referencia a los factores de riesgo y de protección que rodean a un sujeto, es decir, a aquellos aspectos que favorecen que una persona consuma o no drogas, entendiendo que el origen de las adicciones es multicausal y no existe un único motivo por el que una persona se inicia y/o mantiene en el consumo de drogas, es decir, el consumo y abuso de sustancias es una conducta que está influenciada por múltiples variables. La clave de la segunda pregunta está en la vulnerabilidad de los sujetos a la adicción, la cual es diferente entre las personas. En este sentido, la literatura científica ha establecido que existe una correlación positiva entre mayor número de factores de riesgo y consumo de drogas y desarrollo de adicción.

Un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo, Romero, Gómez, García y Lence, 1999). El enfoque del factor de riesgo (Simons, Conger y Withbeck, 1988; Stamler, 1978), fue adaptado desde la investigación biomédica y dirigido hacia la identificación de aquellos factores bio-psico-sociales (Kumpfer, 1987), del comportamiento y del medio ambiente que parecen estar asociados con la aparición de un problema de salud.

Clayton define el concepto de factor de riesgo como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementan la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación de las mismas (mantenimiento)”. Por factor de protección entiende “un atributo o característica individual,

condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas” (1992, p.16).

Según Clayton (1992), existen cinco principios generales que deben considerarse cuando se hace referencia a los factores de riesgo:

1. Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un sujeto concreto. Si existe ese factor de riesgo las probabilidades que el sujeto consuma o abuse de las drogas es más elevado que si no existiera.
2. Que un sujeto tenga un factor de riesgo no es causa-efecto de una adicción, y por el contrario, el hecho de que no se dé ese factor de riesgo tampoco se vincula con que no se desarrolle la adicción. Es una cuestión de probabilidades, no de causa-efecto, y con los factores de protección sucede lo mismo.
3. La cantidad de factores de riesgo mantiene una correlación positiva con la probabilidad de abuso de sustancias; este abuso se ve influenciado y mitigado en relación a la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo involucrados.
4. Cada factor de riesgo y de protección se desglosan a su vez en diferentes dimensiones medibles y cada una de éstas influye de manera individual o global en el fenómeno de las adicciones.
5. Existen factores de riesgos, sobre los que se pueden actuar de manera directa y por tanto se contribuye a reducir las probabilidades de la adicción; mientras que en otro grupo de factores de riesgo su intervención directa es más difícil, por lo que es necesario atenuar su influencia como mecanismo para reducir las probabilidades del consumo.

Algunos autores consideran que existe una serie de variables que hacen compleja la comprensión de los factores causales del consumo de drogas. Orte (1993) señaló a este respecto que:

- a) Es posible hacer uso de las drogas de forma independiente o bien junto con otras, por lo que pueden encontrarse personas que consumen una sola sustancia o, lo que es más común, otras que mezclan varias de ellas a la vez.

- b) Los usuarios de drogas no llegan al consumo crónico o al abuso de forma repentina, sino que experimentan variaciones en los patrones de uso, bien experimentando con drogas de forma esporádica, bien estableciendo períodos de uso discontinuo o, por el contrario, continuando el uso de forma habitual.
- c) Las drogas utilizadas varían tanto en su disponibilidad como en su capacidad de producir riesgo en el futuro.
- d) No es posible hablar de efectos universales de las drogas, ya que éstos dependen de aspectos como la cantidad de sustancia consumida, la idiosincrasia del consumidor y/o de las ocasiones y lugares de consumo.
- e) Los efectos farmacológicos producidos por las sustancias de consumo son específicos para cada una de ellas, al igual que las características de utilización.
- f) En la adolescencia, es necesario atender al proceso evolutivo de la persona que usa/abusa de las drogas y a la función que el consumo cumple en su desarrollo para realizar un diagnóstico ajustado del consumo de drogas.
- g) El consumo de drogas no puede analizarse de forma aislada, sino que debe tenerse en cuenta la situación cultural ambiental en la que aparece.

La revisión de la literatura muestra que la clasificación de aquellos elementos que se consideran como factor de riesgo han ido evolucionando, algunas de las más destacadas son las de Clayton (1992); Hawkins, Catalano y Miller (1992); Petterson, Hawkins y Catalano (1992); Hawkins, Arthur y Catalano (1995); Pollard, Catalano, Hawkins y Arthur, (1997); Moncada (1997) y Muñoz-Rivas, Grañas y Cruzado (2000).

Son numerosos los estudios que tratan de detectar los posibles factores de protección y de riesgo de consumo. La revisión efectuada por González, García-Señorán y González (1996) analizó, entre otros, los factores individuales relacionados con el consumo y/o abuso de drogas en la adolescencia, entre los que destacó la edad y precocidad del inicio, los rasgos de personalidad (búsqueda de sensaciones), baja autoestima o autoconcepto, locus de control externo, rebeldía, baja tolerancia a la frustración, factores cognitivos (conocimientos, actitudes, creencias y expectativas) y problemas conductuales. Otros trabajos tratan de descubrir la relación entre consumo de drogas legales y variables psicosociales como la influencia del grupo de iguales (Graña y Muñoz-Rivas, 2000a; Sussman et al., 2004), el afecto y supervisión parental (Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003),

el ambiente escolar (Alonso y del Barrio, 1996), la ansiedad rasgo (Becoña y Míguez, 2004), el estrés (Becoña, 2003), el autoconcepto (Abu-Shams et al., 1997), la impulsividad (Llorens, Palmer y Perelló, 2005) y las habilidades sociales (Felipe, León, Gonzalo y Muñoz, 2004).

En relación al caso concreto de los adolescentes, muchos de los factores de riesgo observados para el abuso de drogas en la adolescencia lo son a la hora de predecir otros importantes problemas de conducta en los adolescentes (Hawkins, Doueck y Lishner, 1988; Hawkins et al., 1992). Existe evidencia científica de que el abuso de sustancias correlaciona con otro tipo de variables como la delincuencia, los embarazos a una temprana edad, el mal comportamiento escolar y las separaciones familiares (Elliot, Huizinga y Ageton, 1989, Espada, Rosa y Méndez, 2003; Jessor y Jessor, 1977; Zabin, Hardy, Smith y Hirsch, 1986). Por este motivo, los esfuerzos realizados centrados en la comprensión de los factores de riesgo pueden ayudar al manejo de otros problemas de conducta en adolescentes, además del abuso de drogas.

Tal y como reflejan todas estas investigaciones, hay muchas y variadas clasificaciones de los factores de riesgo. En líneas generales estas categorías hacen referencia, por un lado, a los aspectos o particularidades específicas de las propias sustancias, entendiendo que cada una de ellas tiene unas particularidades y unos elementos de riesgos diferenciadores; a los factores de riesgos que se relacionan con las características personales del sujeto, con su desarrollo, con sus características biológicas, psicológicas y de personalidad; y por último, con aquellos elementos del entorno más cercano de cada sujeto. Especial atención merece el contexto de los adolescentes y jóvenes, por ser elementos centrales en este proyecto, como son las peculiaridades de sus familias, la relación que el grupo de iguales mantiene con las drogas y, por último, el papel que juegan dentro de su centro escolar o contexto educativo el consumo de drogas.

De acuerdo con las investigaciones llevadas a cabo por el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) de Estados Unidos (2001), los factores de riesgo más importantes son los que afectan al desarrollo temprano de la familia, por ejemplo: ambiente familiar caótico, particularmente cuando los padres abusan de alguna sustancia o padecen enfermedades mentales; paternidad ineficaz, especialmente con niños de temperamentos difíciles y con desórdenes de conducta; falta de enlaces mutuos y de cariño en la crianza. Otros factores

de riesgo tienen que ver con las relaciones entre los niños y con otros agentes sociales fuera de la familia, especialmente en la escuela, con los compañeros y en la comunidad. Algunos de estos factores son: comportamiento inadecuado de timidez y agresividad; fracaso escolar; dificultad en las relaciones sociales; afiliación con compañeros de conducta desviada; percepción de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social (NIDA, 2001).

En los siguientes apartados se van a tratar de manera más detallada cada uno de estos factores de riesgo.

#### **1.1.4.1. Factores biológicos, psicológicos y de personalidad**

Las investigaciones realizadas ponen de manifiesto que en este grupo de factores cabe destacar: el sexo, la edad, la baja tolerancia a la frustración, los estados afectivos (depresión y ansiedad), la carencia de habilidades sociales, la autoestima y el autoconcepto, el autocontrol e la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, la personalidad antisocial, las actitudes favorables hacia las drogas y la baja percepción de riesgo, actitudes, creencias y valores. Nos detendremos brevemente en cada uno de ellos.

##### **a) Sexo**

La mayoría de la literatura científica que trata este tema hace referencia a que el sexo no es un factor de riesgo para las adicciones, no existiendo diferencias significativas como elemento de riesgo por ser chico o chica (Álvarez, Queipo, del Río y García, 1991; Barnes, Welte y Dintcheff, 1992; Engs, 1990; Gross y Billingham, 1990; Ohaeri y Odejide, 1993; Río, Álvarez y Queipo, 1989; Ruiz, Lozano y Polaino, 1994). Todo parece indicar que las diferencias según sexo en relación al consumo de drogas no vienen establecidas biológicamente, sino que hay otros elementos que influyen en esto.

Por otro lado, se han encontrado diferencias significativas en el consumo según sexo sobre aspectos como la cantidad de sustancia consumida, la aceptación social que existe ante las drogas, las expectativas hacia su consumo y las actitudes, valores y motivaciones que chicos y chicas tienen para consumir drogas (Muñoz-Rivas, Peña, Andreu y Graña, 1999; Pons y Gil, 1998). La cantidad de sustancia consumida es un elemento diferenciador según sexo, ya que los hombres encabezan las cifras y prevalencias de consumo en todas las sustancias,

excepto las médicas y el alcohol (Mirón, Serrano, Godás y Rodríguez, 1997), mientras que los hombres consumen más cantidad de alucinógenos, inhalantes y opiáceos fumados (Sáiz et al., 1999). En los últimos años, estas cifras superiores en mujeres también se han dado en el tabaco; en el consumo de drogas legales como el tabaco aparece un mayor número de consumidoras (Calvete y Estévez, 2009; Llorens et al., 2005). Esta tendencia en la que las mujeres consumen más alcohol y tabaco que los hombres se puede observar en los datos de ESTUDES 2014-2015.

### **b) Edad**

El momento evolutivo en el que se encuentra el sujeto es un aspecto a tener en cuenta. La adolescencia se define como un elemento clave para el desarrollo de conductas disruptivas, por lo que este período evolutivo es un elemento de riesgo. Es el momento de transición entre la niñez y el período adulto y el adolescente pasa de estar protegido por su núcleo más cercano (la familia), por tener y necesitar su apoyo en todo momento, a necesitar y demandar espacios de libertad. Empieza a cuestionarse los valores que hasta ahora su familia le ha transmitido y quiere diseñar los suyos propios, sus gustos y aficiones.

La literatura científica ratifica la idea del temprano inicio del consumo de sustancias por parte de los adolescentes (Alvira, 1984; Comas, 1990; Sánchez y Berjano, 1995; Zeitlin y Swadi, 1989). Los estudios de Robins y Przybeck (1985), determinaron que el inicio en el consumo de drogas antes de los 15 años era un predictor relevante del abuso de drogas en otras etapas evolutivas (Elzo, 1992).

La literatura científica correlaciona de manera positiva el temprano inicio en el consumo de sustancias con la mayor frecuencia en su consumo (Ariza y Nebot, 1995; Basabe y Páez, 1992; Leandro, Hernández, Martínez y Ciriza, 1997; Martínez, García, Domingo y Machín, 1996; Muñoz-Rivas et al., 1999), mayor la probabilidad de que este consumo se perpetúe en el tiempo y se haga extensivo a otro tipo de sustancias con mayores riesgos (Amengual, Calafat y Palmer, 1993; Anthony y Petronis, 1995; Fergusson y Horwood, 1997; Kandel y Yamaguchi, 1993; Sánchez y Berjano, 1995) y también con la mayor posibilidad de que se desencadenen conductas antisociales (Mirón et al., 1997).

A tenor de lo expuesto es un objetivo de cualquier programa o estrategia preventiva el retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias, porque el inicio temprano en este tipo de conductas se correlaciona con el mantenimiento de la misma y otra serie de riesgos asociados al consumo.

### **c) Baja tolerancia a la frustración**

Según Peñafiel la frustración “es un fenómeno natural en la vida de cualquier humano, que surge cuando nos enfrentamos a un impedimento o bloqueo” (2009, p.153). Worchel, Cooper, Goethals y Olson (2002) y Mustaca y Kamenetzki (2006) definen la frustración como un estado emocional aversivo provocado por la omisión o disminución de la cantidad o la calidad de un reforzador apetitivo en presencia de una expectativa de recompensas o reforzadores de mayor magnitud.

Durante el proceso de desarrollo de la personalidad, cada sujeto aprende a retrasar la satisfacción de sus necesidades, lo que les facilita la tarea de asumir y tolerar la sensación subjetiva de frustración. Si un sujeto se acostumbra a satisfacer sus necesidades de manera inmediata, no contribuye a que se desarrolle su tolerancia a la frustración, por eso hay sujetos que usan el consumo de drogas como medio para obtener el placer inmediato.

Arias (2005) afirma que los individuos que tienden a convertirse en alcohólicos son aquellos que reaccionan fisiológicamente a la bebida en cierta forma, encontrando en ella una experiencia de tranquilidad, así como también son más propensos los que poseen determinados rasgos de personalidad que les impide enfrentarse con éxito a los estados de ansiedad y frustración. En una etapa evolutiva como la adolescencia esto se potencia. Por la propia edad son altamente demandantes y exigentes, reclaman y piden satisfacer sus necesidades personales de forma inmediata, reflejan escasa capacidad para aceptar una negativa ante sus peticiones y demuestran una pobre tolerancia a la frustración, rasgo que ha sido propuesto como uno de los factores de vulnerabilidad personal asociados a la conducta de consumo en adolescentes (Calvete y Estévez, 2009; González, García Señorán y González, 1996).

**d) Estados afectivos: depresión y ansiedad**

La revisión bibliográfica sobre este factor de riesgo muestra que la relación existente entre depresión y ansiedad, de un lado, y consumo de drogas, de otro, no está del todo clara, pero sí plantean una serie de aspectos o razonamientos que hay que tener en cuenta. Estos estudios se pueden clasificar en dos líneas principales:

- Algunas investigaciones indican que previo al consumo de sustancias, el sujeto manifiesta algún tipo de malestar emocional (Huba, Newcomb y Bentler, 1986; Kaplan, 1985) o insatisfacción con la vida (Newcomb, Maddahian, Skager y Bentler, 1987) como expresaron Shelder y Block (1990), los cuales determinaron en una muestra de jóvenes de 18 años que se habían caracterizado por tener en la infancia problemas de tipo emocional.

En el estudio realizado por Canals, Blade y Carbajo en 1998, encontraron que en la sintomatología depresiva en varones y la ansiedad en mujeres, precedían en edades posteriores el inicio del consumo de tabaco, la cantidad consumida de cigarrillos y la necesidad de alcohol y, además, los fumadores de 18 años presentaban significativamente mayor número de acontecimientos estresantes y eran más depresivos que los no fumadores. Los resultados señalaron que la sintomatología depresiva era una de las variables predictoras del consumo de tabaco y drogas ilegales en edad adulta, y como predictor importante del consumo de alcohol y tabaco el hecho de tener un alto nivel de ansiedad durante los primeros años de la adolescencia.

En contraposición a estos resultados se encuentran las investigaciones de Petraitis, Faly, Miller, Torpy y Greiner (1998) y Hansell y White (1991).

- La otra línea de investigación indica que el uso de drogas se utiliza como elemento para aliviar los problemas de tipo emocional (Aneshensel y Huba, 1983; Labouvie, 1986), aunque con este consumo no se consiga solucionar este problema, sino que se suele potenciar los efectos depresivos (Bleichmar, 1994; Calafat, Amengual, Farrés, Mejías y Borrás 1991) y la inestabilidad emocional (Sáiz et al., 1999).

Graña y Muñoz-Rivas (2000a) determinaron que aquellos sujetos que alcanzaron mayores puntuaciones en la escala de depresión consumían en mayor medida drogas legales, fármacos y derivados. En el caso de las drogas ilegales, sin embargo, de las variables del estado de ánimo no fue “estar muy deprimido” lo que predecía un mayor consumo, sino el estar en una situación caracterizada por sentirse pletórico, satisfecho de sí mismo, querido por los otros y alegre.

Con estos datos se puede concluir que aunque la literatura científica no es del todo esclarecedora sobre si estas variables son causa o consecuencia del consumo de drogas, en líneas generales, los datos indican que en las personas consumidoras existe un nivel bajo de satisfacción personal, que podría influir, a su vez, en la alta frecuencia de trastornos del estado de ánimo y de suicidio entre los adolescentes consumidores (Crumley, 1990; Kaminer, 1991; Newcomb y Bentler, 1988; Newcomb, Maddahian y Bentler, 1986; Ruiz et al., 1994; Stowell y Estroff, 1992).

#### **e) Carencia de habilidades sociales**

Según los expertos, por habilidades sociales podemos definir al conjunto de hábitos o estilos que permiten mejorar las relaciones interpersonales, sentirse bien, obtener lo que se quiere y conseguir que los demás no impidan lograr los objetivos planteados. El sujeto con dificultades para expresar sus opiniones o para desenvolverse de manera adecuada en su entorno social puede ser más vulnerable a las influencias externas y a las presiones del medio, más aún a la edad de la adolescencia, donde el grupo de iguales, el grupo de amigos, ejerce una gran presión sobre las decisiones que llevamos a cabo. Los estudios reflejan una menor capacidad para enfrentarse a las influencias que invitan a la conducta problema (Ellickson y Hays, 1992). Por ello estas variables suelen ser elementos a trabajar dentro de cualquier programa preventivo como aspectos a fomentar. Los déficits en habilidades sociales pueden ser interpretados de acuerdo con otras perspectivas teóricas (Jessor y Jessor, 1977).

Si el consumo de drogas es frecuente, el sujeto que carece de habilidades sociales, escasa asertividad, tendrá más dificultades para resistirse a la presión de sus compañeros, ocurriendo lo contrario en los sujetos que sí posean esas habilidades. Además, para estos sujetos, el consumo de drogas se presenta como una vía alternativa para satisfacer sus

necesidades emocionales, así como la pertenencia a un grupo y como manera de amortiguar el impacto de una situación vital que no controla totalmente (Pons y Berjano, 1999; Smith y Scott, 1993).

#### **f) Autoestima y autoconcepto**

Estos son dos conceptos que siempre van unidos<sup>15</sup>. Estudios científicos ha encontrado que los adolescentes prosociales tiene alto autoconcepto positivo y alto autoconcepto-autoestima (Calvo, González y Martorell, 2001), alto autoconcepto académico, social y familiar (Gutiérrez y Clemente, 1993), y alta autoestima (Rigby y Slee, 1993). Se observa una correlación de la baja autoestima y autovaloración con la realización de conductas fuera de la norma, conductas desviadas (Kaplan, 1996; Simons et al., 1988). Los sujetos con un autoconcepto positivo reflejan menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o ante sujetos que pueden influenciarle hacia la realización de conductas no prosociales. La baja autoestima hace que el sujeto se sienta incompetente para resolver situaciones, para tomar decisiones, y esto provoca frustración. Y como se ha reflejado anteriormente, la baja tolerancia a la frustración es un factor de riesgo para la prevención de las conductas adictivas. En estas situaciones el consumo de drogas puede aliviar una percepción personal negativa y puede utilizarse para evitar enfrentarse a ella.

#### **g) Autocontrol e impulsividad**

El autocontrol es la capacidad que tiene un sujeto para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Es un término que está muy relacionado con el autoconcepto y la autoestima, ya que, según Vallés (1996):

Una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus límites y

---

<sup>15</sup> La literatura señala que el autoconcepto es la imagen que cada sujeto tiene de sí mismo y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como la que los demás tienen sobre él. Este concepto de sí mismo se va creando a lo largo de la vida. Es la interpretación de las emociones propias de cada uno, de su conducta y la comparación de la misma con la del otro. Por su parte la autoestima está influenciada por la relación entre la imagen que cada uno tiene de sí mismo y la que le gustaría tener, en términos de imagen ideal. Se ve determinada por el concepto que se tiene del yo físico. El período de la adolescencia es clave para la construcción de estos dos términos, que se verán influenciados por las vivencias que tenga el sujeto durante su desarrollo.

poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan (citado en Peñafiel, 2009 p.151).

En consecuencia, un alto nivel de autocontrol permite al sujeto rechazar comportamientos que a pesar de permitirle obtener consecuencias positivas inmediatas repercuten negativamente a largo plazo; también le permitirá planificar objetivos, ejecutarlos con estrategias adecuadas y obtener con ello recompensas personales.

Algunos autores consideran la impulsividad como un factor fundamental que explica la conducta desviada (Gottfredson y Hirschi, 1990; Wilson y Herrnstein, 1985). El sujeto impulsivo prioriza el “aquí y ahora”, lo inmediato, dejando de lado aquello que sucederá a corto y/o largo plazo. Por eso la persona impulsiva tiene mayores posibilidades de implicarse en conductas problemáticas. La impulsividad es la otra cara del autocontrol. Esta acepción recoge aspectos como la dificultad para valorar las consecuencias de la propia conducta, un estilo rápido y poco meditado a la hora de tomar decisiones sin considerar alternativas y una resolución de problemas poco efectivas sobre él (McCown y DeSimone, 1993).

Asimismo se han obtenido resultados que verifican que un mayor nivel de impulsividad conlleva un menor grado de reflexión, por lo que en situaciones de una alta activación cognitiva y rumiación se produce una menor impulsividad, efecto contrario a la conducta de consumo en adolescente que no presenta esta activación y se produce inicialmente de forma arrebatada. Este estilo hace que el sujeto se plantee pocas alternativas de solución, la aceptación impulsiva de la primera idea que viene a la mente y la valoración descuidada de las consecuencias de las acciones (Calvete y Estévez, 2009; Corbí y Pérez, 2011). Este estilo se relaciona con el consumo de drogas, ya que ciertos esquemas dominados por ese rasgo proporcionan contenidos cognitivos relativos al deseo de obtener gratificaciones inmediatas sin realizar la reflexión necesaria sobre las consecuencias posteriores. La relación observada entre la impulsividad con la ausencia de premeditación, la baja deliberación, la ausencia de reflexión, se solapa con rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones y la desinhibición (Calvete y Estévez, 2009; Chambers et al., 2003; Pedrero, 2009).

### **h) Búsqueda de sensaciones**

Zuckerman (1979, p.17) define la búsqueda de sensaciones como "la necesidad de experiencias y sensaciones complejas, nuevas y variadas, y el deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas". Esta definición tiene en cuenta cuatro dimensiones, las cuales se ven influenciadas a su vez por la edad y por las situaciones difíciles, situaciones de estrés que debe afrontar: a) búsqueda de experiencias; b) emoción y búsqueda de aventuras; c) desinhibición y, d) susceptibilidad al aburrimiento. Se correlaciona entre beber y fumar y la búsqueda de sensaciones (Zuckerman, 1980; 1987). Otras investigaciones que continúan su trabajo indagando la relación de la búsqueda de sensaciones con llevar a cabo determinadas conductas, como el consumo de drogas y la criminalidad, son las realizadas por Bates, Labouvie y White (1986); Huba, Newcomb y Bentler (1986); Clayton, Cattarello, Day y Walden (1991) y las conductas antisociales (Romero, 1996).

La búsqueda de sensaciones se relaciona con la motivación de beber debido a los efectos positivos que tiene su consumo, y en la etapa evolutiva de la adolescencia es un detonante de un mayor abuso. En España, las investigaciones plantean una correlación positiva entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de determinadas drogas como el alcohol (Cárdenas y Moreno-Jiménez, 1989), el alcohol, tabaco y drogas ilegales (Sáiz et al., 1999). En estudios como el de Luengo, Otero, Mirón y Romero (1995) se establece que la búsqueda de sensaciones predice el consumo de diferentes sustancias, de manera más significativa que otras variables como la impulsividad y la autoestima.

Los estudios de Luengo, Otero, Romero y Gómez (1996) constataron que la búsqueda de sensaciones correlaciona con el consumo de drogas legales e ilegales, tanto en la escala total como en las dimensiones de desinhibición y búsqueda de experiencias. En el estudio de Graña y Muñoz-Rivas (2000a), el modelo que mostró ser el mejor predictor del uso de drogas legales fue el conformado por la presencia de comportamientos antisociales, la desinhibición, la sinceridad y la búsqueda de excitación como facetas de la búsqueda de sensaciones. No obstante, ninguna otra dimensión de la búsqueda de sensaciones resultó significativa en la predicción de drogas médicas o ilegales.

### **i) Personalidad antisocial**

Los estudios de Brook, Brook, Gordon, Whiteman y Cohen (1990) advirtieron que los niños irritables, que se pueden distraer fácilmente con rabieta y peleas e implicados en conductas predelincuentes, eran más proclives al consumo de drogas en la adolescencia que aquellos sujetos que no llevaban a cabo estas conductas. El abuso de drogas tiende a ser más probable si la conducta antisocial persiste y se vuelve más variada en la adolescencia temprana (Barnes y Welte, 1986; Kandel, 1982). Hay estudios que indican que las conductas agresivas y antisociales en la infancia correlacionan con el uso/abuso de drogas posterior (Brook, Whiteman, Finch y Cohen, 1996; Dryfoos, 1991; Hammersley, Forsyth y Lavelle, 1990; Hawkins et al., 1992). Estudios recientes han establecido que a mayor número de conductas desviadas de las normas de comportamiento social típicas de la edad, mayores probabilidades de consumo de drogas (Graña y Muñoz- Rivas, 2000a; Younoszai, Lohrmann, Seefeldt y Greene, 1999).

Autores como Mirón et al., (1997) llegaron a la conclusión de que entre estos elementos existe una relación recíproca, es decir, por un lado, los sujetos que realizan conductas antisociales ingieren más alcohol o consumen más cannabis y cocaína, y por otro lado, los sujetos que consumen sustancias ilegales, si los comparamos con los que no las consumen, desarrollan mayor número de conductas antisociales.

Por último, la bibliografía indica que hay correlación entre variables como la hiperactividad y los déficits de atención y el aumento del riesgo de realizar conductas delictivas cuando se une a problemas de conducta, incluyendo la agresión. Aquellos sujetos que cumplen los criterios de este síndrome parece que empiezan a consumir antes, lo hacen de forma más severa, y antes de iniciar este consumo tienen un autoconcepto más negativo (Horner y Scheibe, 1997). Incluso hay estudios que vinculan que los hermanos de sujetos con este déficit inician su consumo de tabaco más temprano (Milberger, Biederman, Faraone, Chen y Jones, 1997). Reebye, Moretti y Lessard (1995), también lo vincularon al consumo de drogas, ya que en su estudio la mitad de los adolescentes que estaban en tratamiento por abuso de drogas, cumplían los criterios del desorden por déficit de atención e hiperactividad.

### **j) Actitudes favorables hacia las drogas y baja percepción de riesgo**

La revisión bibliográfica muestra que las creencias y las actitudes hacia las drogas se relacionan con el consumo de sustancias que realiza el adolescente (Chassin, Presson, Sherman, Corty y Olshavsky, 1984; Kandel, Kessler y Margulies, 1978).

Los adolescentes que se inician en el consumo de drogas tienen una percepción sobre las mismas muy distorsionada, tienen en cuenta una serie de ideas y creencias erróneas que defienden como verdaderas, sin atender a que son mitos sobre las sustancias que se transmiten socialmente y sobre los que no existe ningún aval científico. Los estudios plantean que estos individuos muestran “creencias normativas” (percepciones sobre lo que es la “norma” en su ámbito social) que les influyen hacia el consumo (Chassin et al., 1984). Azjen y Fishbein (1980) también le otorgan importancia al valor que tienen estas creencias como factores influyentes en el consumo de drogas.

Tortajada et al., (2008) apuntan que la percepción de riesgo es un factor que se debe considerar cuando se comunican riesgos sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas. Por otro lado, Medina-Mora et al., (2003), consideran que los índices de adicción entre los adolescentes se han elevado debido a la baja percepción de riesgo del consumo de drogas.

### **k) Actitudes, creencias y valores**

Las actitudes, las creencias y los valores, se presentan en las investigaciones como predictores de la conducta de consumo (Fishbein y Ajzen, 1975). Que el joven decida o no consumir se ve influenciado por lo que él piensa sobre las drogas, las creencias relacionadas con sus efectos (falsos mitos), y sobre el propio acto de consumir y lo que experimenta con ellas. El tener unas creencias y actitudes positivas hacia las sustancias se relacionan con el consumo, de igual manera que éste correlaciona con un menor aprecio por valores unidos a la socialización tradicional (religión, familia, orden, salud...) (Romero, 1996).

La investigación de Elzo, Comas, Laespada, Salazar y Vielva (2000) establece que los jóvenes consumidores de drogas, fundamentalmente aquellos que van más allá de un consumo experimental, se relacionan con valores de búsqueda de sensaciones y en los que prima el presente, lo que sucede aquí y ahora (ganar dinero, vivir el presente, experimentar nuevas sensaciones, etc.). Pero no se puede hablar de causalidad, es decir, las actitudes por sí solas,

sin ninguna otra influencia, sin otro elemento de riesgo, no tienen por qué ser un predictor directo de la conducta de consumo de sustancias.

### 1.1.4.2. Factores de riesgo ambientales

Entre los factores de riesgo ambientales hay que considerar los relacionados con la familia, los vinculados al grupo de amigos y con la escuela

#### a) Relacionados con la familia

La importancia de la familia, especialmente de los padres, como determinante de las conductas y del estado psicológico de los hijos está altamente reconocida por los especialistas, debido a que la familia es el ámbito básico de socialización del niño/a y del adolescente. Por ello, la familia puede construir un elemento de protección, donde los sujetos se desarrollan de manera adecuada o, por el contrario, un espacio generador de estrés y de conductas no positivas para la salud de sus miembros. Las investigaciones de Merikangas, Dierker y Fenton (1998) hacen referencia a dos tipos de factores: factores específicos del consumo de drogas y factores generales de un número amplio de problemas en la adolescencia. La familia puede incrementar las posibilidades de que sus hijos tengan un contacto con las drogas, tanto por los factores específicos como por los no específicos (Figura 1.8).

**Figura 1.8. Factores de riesgo familiares**

F. ESPECÍFICOS	F. NO ESPECÍFICOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Exposición a las drogas</li> <li>•Exposición directa (modelos negativos de uso de drogas de los padres)</li> <li>•Actitudes de los padres ante las drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Conflicto familiar</li> <li>•Estilo educativo</li> <li>•Exposición al estrés</li> <li>•Psicopatología</li> <li>•Negligencia</li> <li>•Abuso</li> </ul>

Fuente: Fernández y Secades, 2003 (adaptado de Merikangas, Dierker y Fenton, 1998).

Entre los elementos que funcionan como factor de protección o de riesgo para el consumo de drogas, la familia es uno de los más importantes (Darling y Cumsille, 2003; Grusec y Hastings, 2007). El papel y la influencia que la educación tiene en el consumo de drogas se ha estudiado por autores como Becoña et al., 2012; Cerdá et al., 2010; Pons y Buelga, 2011;

Musitu, Jiménez y Murgui, 2007). Baumrind (1983) resalta que los estilos de educación utilizados por los padres afectan al desarrollo de la personalidad y al consumo de drogas. Por su parte, Hawkins et al., (1992) indican que el riesgo de abuso de drogas aumenta cuando el núcleo familiar tiene expectativas para la conducta poco claras, escaso control y seguimiento de sus conductas, pocas e inconsistentes refuerzos para la conducta positiva y castigos excesivamente severos e inconsistentes para la conducta no deseada. En estudios recientes realizados en España se ha empezado a encontrar que un estilo de socialización indulgente, basado en el uso de aceptación, afecto y en la utilización del diálogo y el razonamiento con los hijos, tiende a relacionarse con mejor ajuste de los adolescentes que el uso de otros estilos de socialización parental (Alonso-Geta, 2012; de la Torre, Casanova, García, Carpio y Cerezo, 2011; García y Gracia, 2010).

Un gran número de investigaciones coinciden en que la falta de unión afectiva en la relación padres-hijos (Brook et al., 1990; Pons, Berjano y García, 1996) y la sobreimplicación maternal en las actividades con los hijos (Recio et al., 1992), tienden a estar vinculadas con el inicio en el consumo de drogas de adolescentes. Mientras que en aquellas familias que existe una buena sintonía emocional, y un gran vínculo afectivo entre el progenitor/a y sus descendientes se correlacionan con una menor probabilidad de que los hijos desarrollen problemas de conducta (Tasic, Budjanovac y Mejovsek, 1997), y se inicien en el consumo de drogas (Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1986; Selnow, 1987).

Los estudios concluyen que la comunicación familiar es un elemento clave en la relación padres e hijos, y en concreto en los estudios sobre las adicciones, aunque determinan que a pesar de que la relación con los padres tiene un protagonismo especial en la vida del joven, la que se establece con los amigos puede llegar a ser mucho más relevante (Comas, 1990; Graña y Muñoz-Rivas, 2000).

Por otro lado, el crecimiento de los hijos en un contexto familiar de continuo conflicto familiar es un factor de riesgo importante tanto para el desarrollo de trastornos de conducta en general (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999), como para el consumo de sustancias (Otero, Mirón y Luengo, 1989). Además, el consumo de drogas por parte de los progenitores se ha vinculado de manera general con el inicio en el consumo de sus hijos (Brook et al., 1990). Esta asociación se ha correlacionado tanto para las drogas legales como ilegales

(Alonso y del Barrio, 1994; Aubà y Villalbí, 1993; Campins, Gasch, Hereu, Roselló y Vaqué, 1996; Fournet, Estes, Martín, Robertson y McCrary, 1990; Oei, Fae y Silva, 1990).

Por su parte, las actitudes permisivas de los padres respecto a las drogas son percibidas por los jóvenes como de igual o mayor importancia que el uso real de drogas por parte de sus padres (Brook et al., 1986; Hansen et al., 1987; Pons et al., 1996).

### **b) Vinculados al grupo de amigos**

Los amigos son un grupo de referencia de gran relevancia para los adolescentes. Es en el grupo de iguales donde se adquiere una perspectiva diferente del mundo a la que se absorbe desde la familia y la escuela. Con sus amigos se sienten protegidos, entendidos y como parte importante de algo. Son un elemento de gran relevancia tanto para el desarrollo psicológico como para el social. La interrelación entre el grupo de iguales, la familia y la escuela es más relevante de lo que se consideraba (Kandel, 1996); cada uno de los ámbitos influye en el otro. Es en el grupo de iguales donde los adolescentes terminan de fraguar su personalidad, su posición respecto a un sinnúmero de situaciones, y según va creciendo el hijo/a, los amigos quitan espacio y protagonismo a las familias, haciendo que lo que se diga y/o establezca dentro de ese grupo de amigos, tenga un peso mayor que lo que se indica dentro de la familia.

Algunos de los elementos más importantes dentro del grupo de amigos que son vinculantes con las adicciones son:

- Que en el grupo de amigos existan consumidores: esta es una de las variables más influyentes para el uso de drogas (Caballero-Hidalgo, González, Pinilla y Barber, 2006).
- La adaptación al grupo: Gómez, Ferreiro, Domínguez y Rodríguez (1995) establecen que los adolescentes consumidores de alcohol consiguen mayor y mejor adaptación social dentro de su grupo de amigos que aquellos sujetos que no beben alcohol. Por su parte, Muñoz-Rivas y Graña (2007) indican que muchos estudios han relacionado la baja aceptación y el rechazo emocional por parte del grupo de amigos, así como que existan continuos problemas en la relación con ellos, como elementos que se asocian a que los jóvenes se encuentren en situaciones de riesgo que aumenten las

probabilidades de tener problemas en la escuela, exhibir comportamiento agresivo y violento, tener sintomatología depresiva y abusar de sustancias psicoactivas.

- El empleo del ocio: el mal empleo del tiempo de ocio, la falta de alternativas de actividades que realizar cuando salen y que su ocio se centre únicamente con acudir a discotecas, bares y ocio nocturno, se vincula con un mayor consumo de sustancias (Navarro, 2000; Pons y Berjano, 1999). Para Fernandez (2003), el tipo de ocio de fin de semana que se lleve a cabo y su gestión, es el mejor predictor para el consumo de sustancias, otorgándole más peso que a otras variables como la personalidad, el grupo de amigos, la familia y los factores escolares. Llevar a cabo actividades deportivas y religiosas se han mostrado como factores de protección (Navarro, 2000).

### **c) Relacionados con la escuela**

Junto con la familia y el grupo de iguales, la escuela constituye el otro ámbito de socialización fundamental para los adolescentes y jóvenes. Es en ella donde los adolescentes consolidan su identidad, comparten sus inquietudes, sus emociones. Algunos de los principales aspectos vinculados con la escuela que influyen en el consumo de drogas son:

- Experiencias escolares negativas: el bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, la menor implicación en las acciones del centro educativo, y el rechazo hacia el profesorado y todo lo que tiene que ver con la vida académica, se vinculan al consumo de drogas y otro tipo de conductas no prosociales (Bryant, Schulenberg, O'Malley, Bachman y Johnston, 2003).
- El fracaso escolar y autoconcepto académico: Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) establecen que el fracaso escolar tiene una correlación positiva con el consumo de drogas en la adolescencia y en otras etapas evolutivas. Sin embargo, otros estudios muestran resultados contrapuestos a esta idea, como el de Evans y Skager (1992) los cuales encontraron consumidores de drogas en todos los niveles de rendimiento escolar. Aunque estudios como el de Carrasco, Barriga y León, (2004) consideraron que tener un buen autoconcepto escolar es un factor de protección en el consumo

de drogas; estudios como el de Calafat et al., 2000 indican que hay que ser prudentes al relacionar fracaso escolar y consumo de drogas.

- Tipo y tamaño de escuela: el mayor tamaño de la escuela se asocia a un mayor riesgo hacia el consumo de sustancias. Además, en la investigación de Recio et al. (1992) concluyen que en las escuelas privadas de carácter laico existía una mayor probabilidad de consumo en los alumnos que en los centros pequeños o escuelas públicas o privadas de orientación religiosa.
- Clima escolar y estilo educativo: dentro de la escuela se considera que serían factores de protección un estilo educativo democrático y participativo, una escuela que promueve la solidaridad, la integración y los logros personales, continuar los estudios aún con las dificultades que puedan surgir, la implicación de los alumnos en la escuela, la buena adaptación escolar y la existencia de normas que limiten el consumo en la comunidad educativa. Las normas claras también son elementos protectores para el consumo de sustancias (Martínez-González, Robles-Lozano y Trujillo Mendoza, 2003).
- Contacto con las familias: la buena sintonía escuela-familia se presenta como un factor protector; el hecho de que los padres mantengan contacto con los profesores y los propios alumnos tengan una buena relación con sus docentes, se muestran como protectores (Navarro, 2000).

## **1.2. PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

En este segundo bloque del marco teórico nos vamos a centrar en conocer la importancia de la prevención de las adicciones, los elementos clave de un programa de prevención, así como las teorías y modelos adecuados que deben regir estos programas.

### **1.2.1. Por qué prevención de las adicciones**

Como hemos reflejado en la introducción de nuestro trabajo, el consumo de drogas es hoy un importante problema social y de salud a nivel mundial. Las consecuencias sociales y sanitarias del consumo se extienden como la bola de nieve, no afectando únicamente al sujeto consumidor, sino también a su familia y contexto más cercano, como a la comunidad y sociedad en la que vive. Además el fenómeno actual del consumo de drogas cumple unos criterios que incrementan la preocupación sobre este tema como son: el tipo de sustancias que se consumen, la frecuencia y/o asiduidad con la que se consume, una edad de inicio cada vez menor. Estos hechos, junto con el aumento de personas que consumen drogas, ponen de relieve la necesidad de una prevención eficaz. Ante esta situación, como vamos a ver, la prevención de las adicciones se presenta como la mejor de las soluciones a esta problemática mundial.

Durante muchos años se prestó mayor interés en crear redes de asistencia y recursos para su tratamiento y rehabilitación, donde se buscaba solucionar el problema de aquellas personas que ya habían iniciado un consumo problemático de sustancias. En las últimas décadas, la prevención de las adicciones ha cobrado un papel clave y relevante como estrategia básica para dar respuesta a la situación social actual; especialmente una prevención orientada y centrada en la población más vulnerable: la adolescencia. La experiencia demuestra que una política adecuada es abordar la prevención de la demanda, lo que en nuestro país fue posible gracias a la creación del Plan Nacional sobre Drogas en 1985 y los planes autonómicos que de él se derivaron. En ese momento en prevención se produjeron pocos avances; las intervenciones o programas que se elaboraron no contaban con mucha intervención escolar.

La prevención representa la única estrategia capaz de incidir directamente en las causas generadoras de las drogodependencias y resulta, a largo plazo, la solución más eficaz para afrontar la problemática de las drogodependencias (PNSD, 1997). Durante los últimos años la prevención y sus estrategias han ido creciendo y respondiendo a medida que surgían nuevos problemas vinculados al consumo: epidemia de la heroína, cocaína, cannabis y drogas legales (tabaco y alcohol) y en la actualidad hay que añadirle las adicciones no tóxicas.

Por prevención se entiende:

El conjunto diverso de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase la edad de inicio o bien no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social (Artículo 2. Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos).

También ha sido definida la prevención de las drogodependencias como:

Un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentado en autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de las drogas (Martín, 1995, p.55).

El propio concepto de prevención ha ido evolucionando, transformándose y abarcando todas aquellas situaciones que surgían en los nuevos contextos en lo que aparecían las drogas. Si bien en un primer momento, las actuaciones preventivas se dirigían fundamentalmente a impedir los inicios en el consumo de sustancias, los cambios producidos en el tipo de consumos han obligado a ampliar las actuaciones preventivas, dirigiendo acciones hacia colectivos que ya han iniciado el consumo de drogas (Valderrama et al., 2002). En este sentido, hemos pasado de momentos históricos donde se potenciaba la restricción a la información (en ocasiones alarmistas) a concluir en la educación en valores y con una finalidad clara, desde una prevención focalizada en las sustancias a una prevención inespecífica y global, donde lo fundamental es abordar aspectos relacionados con los estilos de vida de los jóvenes.

Ante los problemas sociales provocados por el consumo la respuesta de la prevención es necesaria. Se puede hablar incluso de *“la ciencia de la prevención”* (Coie et al., 1993). En los últimos años el avance ha sido enorme, asentando grandes principios rectores de la

prevención (Department of Health and Human Services, 1997; Gardner, Brounstein, Stone y Winner, 2001; PNSD, 1996, 2000; Sloboda y David, 1997). Uno de los grandes avances de la prevención se relaciona con el conocimiento de los factores de riesgo y de protección como facilitadores o inhibidores de conductas de riesgo, y en concreto por la influencia de los factores de riesgo hacia el consumo de drogas; también ha sido un progreso la elaboración de una base de modelos teóricos de prevención y, por último, el desarrollo de programas preventivos con una buena base científica.

Para las Naciones Unidas, la educación sobre drogas consiste en la puesta en marcha de mecanismos apropiados para asegurar la formación de las personas y/o los grupos sociales dentro de una óptica de promoción de la salud, ya sea en el ámbito individual o colectivo, con el objetivo explícito de reducir la demanda de drogas. En esencia, promueve la educación sobre los efectos adversos de las drogas para las personas y la sociedad, así como la adopción de estilos de vida saludables y la interiorización de normas de rechazo al uso de drogas (UNDCP, 2000).

En este trabajo se considera que la prevención del abuso de drogas engloba cualquier acción (política, estrategias, programas o actividades) que busca de manera específica y en base a la evidencia de cada situación, retrasar la edad del primer consumo, evitar o reducir los daños personales o sociales producidos por el consumo, el uso inadecuado o el abuso de drogas (Álvarez y Salvador, 1994; Comas, Espín y Ramírez, 1989; Becoña, 1999; Ferrer y Sánchez, 1988; García y Ruiz, 1993; Maciá, 1993; National Institute on Drug Abuse (NIDA), 1997; Plan Nacional sobre Drogas, 1996; Plan Nacional sobre Drogas, 2000).

Una idea que defienden los investigadores y profesionales del campo de la prevención es que ésta es una disciplina científica en la que por encima de la buena voluntad, se trabaja en base a la *evidencia científica* (Dodge, 2001; Kelly y Kalichman, 2001; Lochman y van den Steenhoven, 2002; Roth y Brooks-Gunn, 2003; Tobler y Stratton, 1997; Weissberg y O'Brien, 2004), una investigación de calidad, utilizando métodos científicos rigurosos y con una acumulación continua del conocimiento de una manera consistente con otras áreas de la ciencia (Botvin y Griffin, 2004).

La prevención de las adicciones queda justificada como respuesta a la elevada incidencia y prevalencia del abuso de sustancias y otras conductas adictivas de nuestro país. La

prevención de las adicciones se ve como la alternativa a la situación actual de consumo y/o mal uso de las TIC. La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016) establecía, dentro de la reducción de la demanda, la prevención como el ámbito clave sobre el que apoyarse. Entre los objetivos en el área de prevención hay que destacar el que hace referencia a la necesidad de:

Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas, es decir, promover el desarrollo de recursos propios que faciliten las actitudes y las conductas de rechazo, que serán según el tipo de droga y el ámbito y nivel de intervención (p. 59-60).

Este objetivo se vincula con el de nuestra tesis, que establece la importancia de que los adolescentes y jóvenes tengan un abanico amplio de estrategias para dar respuesta a las situaciones de riesgo vinculadas con las adicciones. La adquisición de estas habilidades formará parte de la educación para la salud que se imparte en los centros educativos, tal y como veremos en apartados siguientes.

Por otro lado, según el momento histórico en el que nos encontremos, el modelo explicativo del consumo de drogas le da un peso singular a los diferentes elementos que intervienen en el fenómeno del consumo de drogas: la sustancia, la persona y el ambiente. Estas diferencias responden a una visión jurídica, médica, sociológica, psicosocial, o ecológica (FAD, 2000).

El modelo BIO-PSICO-SOCIAL es el modelo actual vigente y el que nos sirve como marco de referencia para nuestra investigación, por tener una visión global y multifactorial de este fenómeno, no centrandose sus explicaciones en una única área, teniendo en cuenta la unión y alianza que existe entre cada uno de sus componentes y la incidencia que ellos tienen en la adicción. La base de este modelo es la Teoría General de Sistemas en el ámbito de la salud, donde se deja de lado la idea de causa-efecto, y entiende que el sistema es un conjunto de elementos que interactúan entre sí y donde se establece una relación de interdependencia entre cada componente.

Siguiendo esta teoría, Engel (1977) plantea el modelo Bio-Psico-Social y señala que los factores biológicos, psicológicos y sociales tienen una función clave en las adicciones. Se determina que vienen causadas por múltiples factores y no por un factor único, no existe

causa-efecto, sino que la suma de muchos de los factores son los que aumentan la probabilidad de desencadenar una adicción. El área biológica se centra en cómo la causa de la adicción es consecuencia del funcionamiento del organismo; la psicológica en cómo la falta de auto-control, confusión mental, pensamientos negativos, etc., son la causa de esa situación; y los aspectos sociales en cómo los diferentes factores sociales (nivel socioeconómico, la cultura, la pobreza...) pueden influir en las conductas adictivas. Claro queda que este modelo está supeditado a los factores de riesgo y protección, de los cuales hemos hablado en el bloque anterior.

A modo de conclusión se enumeran algunas de las ideas finales a las que se llegaron en el Encuentro profesional “Los retos de la Prevención de Drogodependencias en el siglo XXI”, celebrado en 2014 en Galicia, y que ratifican la importancia de la prevención. Entre las principales conclusiones cabe destacar:

- La prevención de drogodependencias es una inversión social y económicamente rentable: se debe entender como una inversión en salud pública que aporta beneficios a nivel sanitario, social, económico y en seguridad. Tenemos que ser conscientes de que si no se realiza inversión en prevención de adicciones de manera eficaz, será necesario invertir ese dinero en recursos psico-socio-sanitarios que cubran las necesidades de los sujetos con problemática de adicciones y sus consecuencias derivadas.
- La prevención como prioridad libre de avatares políticos: cualquier política social que quiera potenciar el bienestar de la sociedad debe apostar por la prevención de las adicciones; debe ser una prioridad de las políticas nacionales.
- Universalizar el acceso a la prevención: es clave que las acciones educativas-preventivas de calidad lleguen al mayor número de población en riesgo posible, de manera que la población beneficiaria de estas iniciativas vaya en aumento, consiguiendo una población cada vez con mayores hábitos de salud.
- Prevención como empoderamiento: hacer prevención no es sólo informar sobre sustancias, sino abordar un sinfín de habilidades y estrategias educativas que contribuyan a la mejora de la persona (autoestima, tolerancia a la frustración, ocio saludable, etc.). Ello favorece el desarrollo global de las personas, especialmente de los jóvenes.

- Conocimiento y formación de los profesionales de prevención: la formación del profesorado y del resto de profesionales que estén vinculados con esta área es fundamental para conseguir resultados positivos con la implementación de iniciativas preventivas.
- Asignatura de Educación para la Salud: hacer prevención en los centros educativos no puede quedar relegado a una decisión del interés de un centro, equipo directivo y/o profesores. Es imprescindible otorgar a los adolescentes competencias para la vida adquiridas en una materia como la Educación para la Salud.
- Evidencia científica como referencia para la definición e implantación de programas: se tienen que llevar a cabo programas que se basen en los modelos teóricos de referencia, que se apoyen en una base científica y que sean adecuadamente evaluados.
- Necesidad de replantear y reformular la prevención: las acciones se deben ajustar a las necesidades actuales, a las nuevas sustancias, a las adicciones comportamentales (móviles, Internet...).

### **1.2.2. Qué debe incluir un programa preventivo**

Como hemos venido indicando, las adicciones siguen siendo en nuestro momento actual un problema social y de salud importante. Para paliar esta situación la prevención se sigue reconociendo como la estrategia principal para reducir las cifras de consumo. Relevante va a ser para conseguir este objetivo la puesta en marcha de programas preventivos eficaces, basados en la ciencia y en la evidencia científica; en pocos años se ha conseguido un avance importante llegando a principios claros sobre qué podemos hacer (Becoña, 1999, 2002; Faggiano et al., 2008; Gardner et al., 2001; Robertson, David y Rao, 2003). Algunos de los aspectos que han contribuido a saber qué se debe hacer es, por un lado, conocer minuciosamente los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de las sustancias, por otro lado, contar con modelos teóricos firmes y fidedignos, e igualmente, diseñar programas preventivos con altos niveles de calidad científica.

Según indica el Informe Anual del Observatorio Europeo de Drogas de 2008, se ha reducido la aplicación de medidas puntuales, descontextualizadas, aumentando las acciones

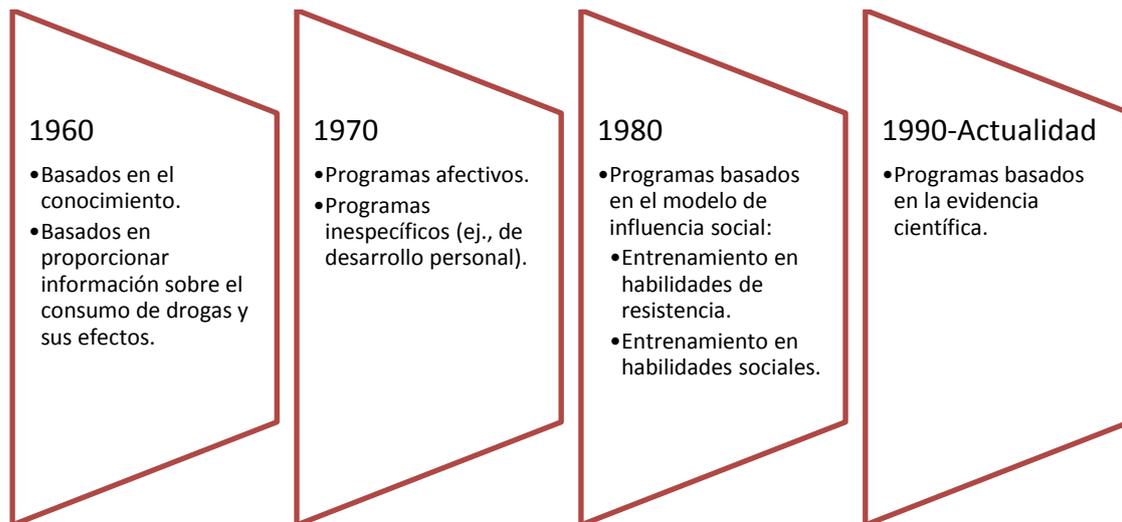
preventivas y de tratamiento. Se apuesta por una prevención universal, general, y otra enfocada a grupos de riesgo adaptando la metodología según sean los destinatarios. Se otorga gran relevancia a la evaluación de los programas, pero no una evaluación simplemente centrada en la aplicación y en el grado de aceptación y satisfacción de la intervención, debe ser una evaluación orientada a valorar la consecución de los objetivos (aunque esto se suele quedar de lado).

Según Alonso, Salvador, Suelves, Jiménez y Martínez (2004) un programa de prevención sobre drogas se entiende como una intervención organizada, planificada, cuyo objetivo es modificar la manera de pensar, de entender las adicciones de un grupo concreto de personas, para reducir los problemas que las sustancias ocasionan. Según el NIDA (1997), los principios básicos con los que deben contar cualquier actuación preventiva sobre drogas son: a) Mejorar los factores de protección y reducir los factores de riesgo. Es importante realizar las intervenciones lo más temprano posible para abordar estos factores, considerando también que pueden variar a lo largo del tiempo y de las circunstancias de los sujetos; b) Los programas deben abarcar todas las drogas: es significativo trabajar en la idea de que todas las sustancias son perjudiciales, sean legales o ilegales, incluyendo los medicamentos; c) La prevención debe incluir estrategias de resistencia al consumo; d) Fomentar métodos interactivos dado que son los métodos más cercanos y atractivos para los adolescentes y jóvenes, por lo que alejarse de la didáctica tradicional a favor de metodología dinámica es un elemento a favor del programa; e) Incluir agentes preventivos familiares, dado que la familia como agente de socialización fundamental debe implicarse en los programas de prevención; f) Promover programas a largo plazo, teniendo en cuenta que es necesario realizar intervenciones repetidas para que aumente la potencia de los programas; g) Potenciar los programas combinados, puesto que los programas que incluyen a la escuela, familia y comunidad de manera conjunta son los más eficaces; h) Aprovechar el contexto escolar dado que la escuela reúne unos criterios que la hacen un contexto clave para la prevención (acceso a toda la población); i) Adaptar los programas a las poblaciones, a las necesidades e intereses de los alumnos a los que se dirigen (García del Castillo y López, 2012, p. 29-30).

Desde la década de 1960, los programas preventivos han sufrido una evolución y transformación hasta la época actual. Para tratar este aspecto vamos a tener en cuenta la

clasificación de Gorman (1996), plasmada en García del Castillo y López (2012). Tal y como se observa en la Figura 1.9, los primeros programas se basan en un modelo informativo; le siguieron los programas afectivos; posteriormente los programas centrados en modelos de influencia social; y en la actualidad nos centramos en programas basados en la evidencia científica, los cuales tienen como eje el aprendizaje de diferentes tipos de habilidades.

**Figura 1.9. Evolución de los tipos de programas preventivos**



Fuente: García del Castillo y López, (2012) (Adaptado y ampliado a partir de Gorman, 1996).

Los programas basados en la evidencia científica son aquellos que tienen un buen marco teórico (Becoña, 1999) y cuentan con una buena base empírica fundamentada en la evidencia, verificando que se obtiene el resultado que se espera; es decir, que es eficaz (Becoña, 2002).

Tal y como nos indican García del Castillo y López (2012), en la actualidad es fácil obtener un listado de los programas preventivos que funcionan (por ejemplo, McGrath, Sumall, McVeig y Bellis, 2006; Robertson et al., 2003). En España tenemos el Catálogo de programas de prevención de drogodependencias (Antón, Martínez y Salvador, 2001; Martínez y Salvador, 2000). La evaluación de los programas que funcionan se pueden encontrar en diferentes meta-análisis (Tobler, Lessard, Marshall, Ochshom y Roona, 2000) como en revisiones sistemáticas (Faggiano et al., 2008; Jones, Sumnall, Burrell, Mc Veigh y Bellis, 2006).

Los programas interactivos, adecuadamente llevados a cabo y formados por una multitud de elementos (entrenamiento en habilidades generales para la vida, entrenamiento en

competencias específicas de resistencia a la presión del consumo de drogas), junto a otros componentes de educación sobre drogas, son los indicados por los estudios como programas efectivos en prevención de drogas (Botvin, Baker, Desembury, Tortu y Botvin, 1990; Botvin et al., 1995; Derzon, Sale, Springer y Brounstein, 2005; Flay y Collins, 2005; Gandhi, Murphy-Graham, Petrosino, Schwartz y Weis, 2007; Gatins y White, 2006; Kulis, Nieri, Yabiku, Stromwall y Marsiglia, 2007; Lochman, Well y Murria, 2007; Sloboda y Bukoski, 2003; Stead y Angus, 2004; Stead et al, 2007; Sussman et al., 2004; Tobler et al., 2000; Tobler, 2001;).

Como hemos señalado anteriormente, la educación sobre drogas es una de las estrategias clave para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Esta ha sido una de las estrategias más evaluadas y existen unas evidencias científicas que indican que los programas de prevención son efectivos siempre que tengan en cuenta una serie de criterios y requisitos de calidad, que actualmente están definidos (Allott, Paxton y Leonard, 1999; Bangert-Drowns, 1988; Becoña, 1999; Becoña, 2003; Botvin, 1996; Canning, Millward, Raj y Warm 2004; Coggans y Watson, 1995; Coggans, Cheyne y McKellar, 2003; Cuijpers, 2002a; Derzon et al., 2005; Dorn y Murji, 1992; Dijkstra, Mesters, De Vries, Van Breukelen y Parcel, 1999; Dusenbury y Falco, 1995; Faggiano et al., 2005; Gardner et al., 2001; Hansen, 1992; Hawks, Scott, McBride, Jones y Stockwell, 2002; McBride, 2003; Sharp, 1994; Stead y Angus, 2004; Tobler 1992b; Tobler, 1997; Tobler, Lessard, Marshall, Ochshom y Roona, 1999; Tobler y Stratton, 1997; Tobler et al., 2000; White y Pitts, 1998).

A nivel nacional, los programas desarrollados y evaluados en España van en la misma línea que los internacionales (Calafat, Amengual, Farres y Borrás, 1985; Calafat, Amengual, Guimerans, 1995; Flores, Herrera y Melero, 2005; Luengo, Gómez-Fraguela, Garra, Romero y Otero, 2002; Luengo, Romero, Gómez, García y Lence, 1999; Luengo et al., 2000; Melero, Flores y Pérez, 1999; Villalbí, Ballestin, Nebot, Brugal y Diez, 1997).

Según la Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la comunidad autónoma de Murcia (2010, p.150), los programas deben responder a las siguientes características:

A. Contenidos curriculares (Hansen, 1992; Perkins y Craig, 2006; Stead y Angus, 2004). Los contenidos que deben tener en cuenta según tipo de programa son:

- Programas de prevención universal: a) Entrenamiento en habilidades generales para la vida; b) Educación veraz y objetiva sobre los efectos y riesgos de las sustancias; c) Entrenamiento en competencias específicas de resistencia a las estrategias y presiones que promueven el consumo de drogas; d) Formación y desmitificación de aspectos normativos y, e) Implicación familiar.
  - Programas de prevención selectiva: según Springer et al., 2004; Griffin, Nichols, Birnbaum y Botvin, 2006; y Epstein, Ban Hand y Botvin (2007), a los componentes anteriores hay que añadirles: a) Entrenamiento en habilidades sociales (de manera más intensiva); b) Promover la sensación de pertenencia al grupo; c) Personalizar las intervenciones; d) Promover la reflexión personal y, e) Asegurar un contacto estrecho entre tutores y adolescentes, y tutores y familia.
- B. Centrados en una o varias drogas: debe abordar todas las sustancias, ya que su objetivo es promover estilos de vida saludable. Centrarse en una sustancia u otra estará condicionada por las necesidades y características de los sujetos con los que vaya a trabajar.
- C. Método educativo: es fundamental contar con métodos interactivos donde el alumnado tenga un papel activo (Botvin et al., 1995; Tobler et al., 2000; Tobler, 2001).
- D. Mediadores: los profesionales de la salud y de la educación, con la formación óptima, son agentes idóneos para poner en marcha un programa preventivo. Además de la adecuada formación, ser figuras relevantes para el alumnado es clave para el buen resultado de la implementación del programa (Cuijpers, 2002b; Hansen y Graham, 1991).
- E. Formación de mediadores: los profesionales que lleven a cabo la implementación del programa deben estar formados en: a) Capacitación para el desarrollo de buenas prácticas de gestión en el aula; b) Entrenamiento en habilidades sociales y habilidades para la vida en especial para poder aplicar técnicas (Botvin, Griffin, Díaz y Ifill-Williams, 2001) y para poder educar en habilidades; y c) Formación específica.

- F. Fidelidad de los contenidos y métodos: la efectividad de los programas puede aumentar si durante el proceso de aplicación se cumplen todos los requisitos necesarios; para ello es importante mantener la fidelidad de contenidos y métodos (Dusenbury, Brannigan, Falco y Hansen, 2003; Dusenbury, Brannigan, Hansen, Walsh y Falco, 2005; Durlak y DuPre, 2008; Hansen y Graham, 1991; Rohrbach, Dent, Skara, Sun y Sussman, 2007).
- G. Duración e intensidad de cada programa: no existe una relación directa entre duración del programa, número de sesiones e intensidad de las mismas y la efectividad. Aun así, las investigaciones sí indican que un programa medio aceptable debe contener alrededor de 10 sesiones, con sesiones de seguimiento y refuerzo durante los doce meses siguientes. El no realizar este seguimiento impide que se puedan obtener resultados significativos, o los resultados obtenidos durante las primeras etapas educativas se desvanecen en las siguientes etapas (Dunn y Mezzich, 2007; Botvin y Griffin, 2003; Morgan, 2001; Scheier, Botvin, Díaz y Griffin, 1999).
- H. Establecimiento y desarrollo de vínculos afectivos con el centro educativo: uno de los factores que contribuyen de forma directa al establecimiento de estos vínculos es la motivación y el compromiso de quienes lo llevan a cabo (Botvin y Griffin, 2003).
- I. Adaptación a las características de la población participante: es imprescindible que los contenidos y todos los aspectos del programa estén adaptados a las necesidades y particularidades del alumnado al que se dirige. Algunos elementos a tener en cuenta son: edad (Roe y Becker, 2005); género (Booth y Curran, 2006; Curbow et al., 2007; Graham, Johnson, Hansen, Flay y Gree, 1990; Guxens, Nebot y Ariza, 2007); procedencia cultural (Botvin et al., 2001; Johnson et al., 2007); exposición a factores de riesgo (Catalano, Kosterman, Abbot y Hill, 1999; Griffith, Botvin, Nichols y Doyle, 2003; Hawkins y Catalano, 2003; Hawkins, Longshore, Ellickson, McCaffrey y Clair, 2007; Romer, 2003).
- J. Coordinación con otras estrategias preventivas: la vinculación de los programas de prevención escolares con otros programas comunitarios y familiares es un elemento importante para mejorar y reforzar los resultados de los programas educativos (Hawks et al., 2002; Tobler, 2001; Rhodes et al., 2003; Las investigaciones sobre este tema indican que los programas de prevención siempre que reúnan los criterios de calidad señalados

previamente, pueden ser considerados efectivos, según el coste invertido (Aos, Phipps, Barnoski y Lieb, 2001; Chisholm, Doran, Shibuya y Rehm 2006; Hawkins et al., 1999; Spoth, Guyull y Day, 2002; Johnson-Masotti, Weinhardt, Pinkerton y Otto-Salai, 2003; Pentz 1998; Werthamer y Chatterji, 1998).

Establecidos los elementos que deben formar parte de un programa de prevención es necesario concretar qué partes debe tener un programa y cómo se debe elaborar. Lo primero es considerar la necesidad de llevar a cabo una evaluación de necesidades del contexto donde se implementará el programa. Para ello nos podemos basar en los datos que nos aportan los estudios sobre prevalencias de consumo del PNSD o aplicar un instrumento de evaluación de las adicciones. Una vez con los datos del estudio de necesidades, y conociendo cuáles son las carencias, necesidades e intereses de estos sujetos, los pasos a seguir son (García del Castillo y López, 2012): a) Delimitar el programa de intervención (apoyándose en los modelos teóricos adecuados); b) Identificar los participantes. Hay que esclarecer si será un programa universal (que se dirija a la población general), un programa selectivo (cuyos destinatarios son la población en situación de riesgo), o un programa indicado (orientado a personas que ya tienen problemas con el consumo de sustancias); c) Establecer los objetivos del programa. Deben estar vinculados con el ámbito donde se va a llevar a cabo el programa: comunidad, escuela, familia, trabajo; d) Programación de actividades. Para ello, y según marca el NIDA (2004), hay que tener en cuenta la estructura del programa, el contenido y la introducción del programa; e) Evaluación del programa. Según Ballesteros (1995, p.23) se entiende por evaluación “una investigación sistemática, a través de métodos científicos, de los efectos, resultados y objetivos de un programa con el fin de poder tomar decisiones sobre él”. Realizar la evaluación del programa de prevención, no sólo de la satisfacción sino del impacto del programa en sí, de cómo ha funcionado, es muy importante para mejorar aquellos aspectos del programa que no funcionen correctamente. En la Tabla 1.5 se observa la relación entre tipo de población destinataria, ámbito de intervención y los objetivos que debe tener en cuenta cada uno de ellos.

**Tabla 1.5. Objetivos de la prevención según el ámbito y los destinatarios de la prevención**

ÁMBITO	UNIVERSAL	SELECTIVO	INDICADA
<b>PREVENCIÓN ESCOLAR</b>	Informar sobre drogas. Incrementar la percepción de riesgo. Formar en habilidades.	Implicar a padres en actividades escolares	Tratamiento individualizado en función del caso.
<b>PREVENCIÓN FAMILIAR</b>	Informar sustancias. Detección y prevención riesgo consumo. Mejorar clima comunicación familiar	Reducción riesgo de accidentalidad y embarazos no deseados. Formar a padres: habilidades comunicación, normas...	Intervención padres consumidores e hijos de familias en riesgo.
<b>PREVENCIÓN LABORAL</b>	Incrementar y mejorar información sustancias. Aumentar percepción de riesgo.	Reducción de los factores de riesgo. Fomentar una cultura de hábitos de vida saludables.	Intervención con las personas consumidoras en el trabajo. Orientación y derivación a recursos.
<b>PREVENCIÓN COMUNITARIA</b>	Mejorar información drogas. Sensibilizar a la sociedad. Implicar a medios de comunicación. Fomentar la participación social.	Diseño de campañas en medios de comunicación. Fomento de objetivos de salud para jóvenes.	Intervención sobre conductores de transportes públicos.

Fuente: García del Castillo y López (2012).

A modo de conclusión, en la Tabla 1.6 se muestran una serie de preguntas o de ítems que nos pueden servir y orientar para elaborar un programa de prevención.

**Tabla 1.6. Preguntas clave en el diseño e implementación de un programa preventivo**

<b>Evaluación de la necesidad a intervenir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el problema? ¿Es un problema? ¿Para quién/quienes?</li> <li>• ¿Qué factores de riesgo y protección se detectan?</li> <li>• ¿Cuál es el origen de la demanda del programa?</li> <li>• ¿Qué proyección futura tiene esta situación?</li> </ul>
<b>Identificación de la población diana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo?</li> <li>• ¿Con qué tamaño de grupo se trabajará?</li> <li>• ¿Están motivados los destinatarios para participar en el programa?</li> <li>• ¿Qué grado de implicación tendrán los participantes?</li> </ul>
<b>Definición de los objetivos del programa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Son cuantificables? ¿Se pueden medir? ¿Cómo?</li> <li>• ¿Están jerarquizados?</li> <li>• ¿Son coherentes entre sí?</li> <li>• ¿Responden a las necesidades del grupo?</li> <li>• ¿Se contempla un seguimiento? ¿Cada cuánto tiempo medimos?</li> <li>• ¿Cuándo y cómo se lleva a cabo?</li> <li>• ¿Con qué intensidad y frecuencia?</li> <li>• ¿La temporalización se ajusta a los contenidos?</li> </ul>
<b>Programación de las actividades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Son coherentes con los objetivos que plantea el programa?</li> <li>• ¿Contamos con los recursos para implementarlas?</li> <li>• ¿Hemos presupuestado su ejecución de forma ajustada y realista?</li> <li>• ¿Quiénes serán los responsables de aplicación del programa? ¿Cuántos? ¿Qué tareas realizarán? ¿Qué titulación o experiencia se requiere?</li> <li>• ¿Qué contenidos y estrategias son las más adecuadas?</li> </ul>
<b>Evaluación de proceso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál ha sido la ratio de personas que han participado en el programa respecto a la población objetivo?</li> <li>• ¿Cómo se ha realizado la difusión del programa?</li> <li>• ¿Los asistentes responden al perfil que habíamos definido?</li> <li>• ¿Cómo se ha captado y cómo se ha motivado al grupo?</li> <li>• ¿Se han realizado todas las actividades previstas?</li> <li>• ¿Se han producido modificaciones sobre la planificación inicial del programa?</li> <li>• ¿Se ha cumplido la temporalización prevista?</li> <li>• ¿Los recursos humanos y materiales han sido suficientes?</li> <li>• ¿En qué instituciones u organismos nos hemos apoyado?</li> <li>• ¿Cuál ha sido el grado de satisfacción percibida de los usuarios?</li> <li>• ¿Cómo se ha organizado la coordinación de tareas entre el equipo responsable del programa?</li> </ul>
<b>Evaluación de resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Estamos evaluando todos los objetivos que teníamos marcados?</li> <li>• ¿Están adaptados los instrumentos de evaluación a los participantes?</li> </ul>

Fuente: García del Castillo y López (2012).

### 1.2.3. Teorías que sustentan los programas de prevención de las drogas

La aparición de los modelos centró el quehacer de la prevención de las adicciones y el desarrollo de los programas de prevención de las drogodependencias. Cada uno de estos modelos y teorías representa una perspectiva y/o una visión del mundo de las drogodependencias. Tal y como muestra la literatura científica, existen diversas clasificaciones de modelos y teorías que sustentan la prevención de las adicciones. Este apartado va a tener como referencia la clasificación que recoge Becoña (2002), (Tabla 1.7).

**Tabla 1.7. Clasificación de las teorías y modelos explicativos en prevención de drogas**

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Teorías parciales o basadas en pocos componentes<ul style="list-style-type: none"><li>• Teorías y modelos biológicos</li><li>• Modelo de creencias de salud y de competencia</li><li>• Teoría de aprendizaje</li><li>• Teorías actitud-conducta</li><li>• Teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales</li><li>• Teorías basadas en la familia y en el enfoque sistémico</li><li>• El modelo social de Peele</li><li>• Otros modelos teóricos:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Modelo de Becker</li><li>○ Modelo de Burgess</li><li>○ El modelo de afrontamiento del estrés de Wills</li></ul></li></ul></li><li>2. Teorías de estadios y evolutivas<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo evolutivo de Kandel</li><li>• Modelo de etapas motivacionales multicomponentes de Werc y Diclemente.</li><li>• Modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim et al</li><li>• Teoría de la madurez sobre el consumo de las drogas de Labouvie</li><li>• Teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz de Newcomb</li><li>• Modelo psicopatológico del desarrollo de Glantz</li><li>• Modelo de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia de drogas de Chatlo.</li><li>• Teoría de la socialización primaria de Oetting et al</li></ul></li><li>3. Teorías integrativas y comprensivas<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de promoción de la salud</li><li>• Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura</li><li>• Modelo del desarrollo social de Catalano, Hawkins et al</li><li>• Teoría interaccional de Thornberry</li><li>• Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor</li><li>• Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor</li><li>• Modelo integrado general de la conducta de uso de droga de Botvin</li><li>• Modelo de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan de Calafat et al</li><li>• Teoría de la influencia triádica de Flay t Petraitis</li><li>• Modelo de autocontrol de Santacreu et al</li></ul></li></ol>
---

Fuente: Becoña (2002).

En tanto que no es objeto de este apartado un exhaustivo detalle de cada una de estas teorías, se va a realizar una compilación de las ideas principales de cada una de ellas.

**A. Teorías parciales o basadas en pocos componentes**

- Teorías y modelos biológicos. Entienden que la única causa de una adicción es la vertiente biológica, sin tener en cuenta otros elementos que pueden influir o desencadenar el consumo (Casas, Pérez, Salazar y Tejero, 1992).
- Modelo de creencias de salud y de competencia. Los elementos clave de este modelo de promoción de la salud son la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas. El modelo de competencias lo que busca es anticiparse al problema, intervenir antes de que surjan (Costa y López, 1996). Por un lado, se centran en los sujetos que nunca han consumido las sustancias y, por otro, sobre los grupos de riesgo, vulnerables para realizar acciones ajustadas a sus necesidades.
- Teoría de aprendizaje. Dentro de esta teoría se encuentra el condicionamiento clásico, el operante y el aprendizaje social. Según el condicionamiento clásico, el consumo se da por la asociación entre un estímulo condicionado y un estímulo incondicionado, lo que provoca una respuesta incondicionada, pero donde también se desarrollará una respuesta condicionada asociada a la misma, después de la unión de una o más veces entre los estímulos y las respuestas, y por el valor e intensidad de la respuesta incondicionada y su asociación con la respuesta condicionada. Por su parte el condicionamiento operante explica el consumo de drogas según el refuerzo positivo que provoca la ingesta de sustancias. El refuerzo hace que se mantenga la conducta. El aprendizaje social se basa en la teoría de Bandura, el cual determina que parte fundamental del aprendizaje se da por imitación, por observación de las conductas de otras personas que están a nuestro alrededor.
- Teorías actitud-conducta. La teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975) y la teoría de Ajzen (1988) sobre la conducta planificada son las que comprenden este apartado. La actitud y las normas subjetivas que tiene el sujeto son las que

determinan la conducta. El uso de estas teorías no está tan en auge como en la década de los 70 y 80 del siglo pasado.

- Teorías psicológicas basadas en causas intrapersonales. El modelo de Kaplan pone el acento en el hecho de que las causas de las adicciones obedecen a aspectos propios del sujeto.
- Teorías basadas en la familia y en el enfoque sistémico. Busca el origen de este comportamiento en la familia del sujeto; establece que el incorrecto funcionamiento de la familia es consecuencia de que uno o más miembros de ésta tienen conductas inadaptadas (Waldron, 1998). Este modelo ha sido poco utilizado en el campo de la prevención de las adicciones.
- El modelo social de Peele. El peso de este modelo no se encuentra ni en la sustancia ni en la conducta, sino en el papel que tienen las adicciones en nuestro estilo de vida; es decir, la adicción se produce por la manera que el sujeto tiene de interpretar esa experiencia y cómo responde a ella, tanto a nivel fisiológico, como emocional y conductual. Peele considera que la sociedad actual, basándose en el éxito personal y en el logro, favorece las adicciones. Explica que la dificultad para conseguir estos logros hace que se refugien en las drogas.

#### **B. Teorías de Estadios y Evolutivas:**

- Modelo evolutivo de Kandel. Parte de la teoría del aprendizaje social y de la teoría del control (Kandel y Davies, 1992). Entiende que el consumo sigue una evolución, que los jóvenes empiezan por las drogas legales (alcohol y tabaco), las cuales son los facilitadores para el consumo de sustancias ilegales, empezando por el cannabis y de ahí al resto de sustancias. Considera que la familia y el grupo de amigos son los principales grupos de influencia para el consumo de drogas; después estarían los factores individuales.
- Modelo de etapas motivacionales multicomponentes de Werc y Diclemente. Estos autores determinan que hay una serie de estadios o fases, desde el no consumo hasta el uso continuo: precontemplación, cuando no consume; contemplación, cuando

piensa en empezar con el consumo; preparación, va a consumirla de manera inmediata; acción, se inicia el consumo y mantenimiento: se continúa el consumo.

- Modelo del proceso de reafirmación de los jóvenes de Kim et al. Este modelo está formado por los siguientes componentes: buen apoyo familiar y social, cuidado y apoyo de los adultos en la vida del joven, altas expectativas sobre el joven por parte de personas significativas para él, posibilidades de aprender habilidades para la vida relacionadas con el ámbito laboral, oportunidades para apoderarse de responsabilidades, posibilidades de participar en la vida social, cultural más cercana, tener espacios para demostrar sus habilidades y éxitos así como obtener refuerzos de personas significativas para ellas. Otorga gran peso a la familia y a su función socializadora.
- Teoría de la madurez sobre el consumo de las drogas de Labouvie. Se centra en la autorregulación, entendiendo que aspectos clave son el control personal y la eficacia. Si esto no se desarrolla de manera adecuada y falla, el sujeto responde a sus necesidades y presiones inmediatas.
- Teoría de la pseudomadurez o del desarrollo precoz de Newcomb. Estima que el consumo se da porque el adolescente asume a esta edad una serie de roles y funciones de sujeto adulto que no sabe manejar y desarrollar de manera adecuada, porque por edad no ha desarrollado estas habilidades psicosociales necesarias que le llevarían al éxito en la etapa adulta. Pone gran atención al momento evolutivo de la pubertad, por todos los cambios y acontecimientos que se desarrollan en esta etapa.
- Modelo psicopatológico del desarrollo de Glantz. Concibe que el origen del consumo de drogas se basa en los factores de riesgo y en los principios básicos del desarrollo y de la psicopatología referida al desarrollo. Le da cierto peso a los antecedentes del sujeto en relación a su primera infancia.
- Modelo de enfermedad del desarrollo psicosocial de la dependencia de drogas de Chatlos. Se compone de tres factores que actúan independientemente en diferentes puntos del tiempo, en la predisposición, en el uso de drogas y en un sistema

permitido. Estos aspectos a su vez se basan en los factores que predisponen (genéticos, psicológicos, socioculturales y constitucionales), concomitantes (iniciación y progresión) y de mantenimiento de la adicción y de los trastornos mentales (sistema permitido).

- Teoría de la socialización primaria de Oetting et al. Se centra en las conductas problema, donde el consumo de drogas es una de ellas. Entiende que la base biológica es importante, pero hay conductas que son aprendidas en el proceso de socialización, como puede ser el consumo de drogas (Oetting y Donnermeyer, 1998).

### C. Teorías integrativas y comprensivas

- Modelo de promoción de la salud. Es el modelo que recoge la OMS en 1978 y que tiene como antecedente la declaración de Alma Ata de 1978. Considera la salud desde una concepción general y deduce que todo ser humano tiene derecho a ella (World Health Organization, 1997). Concede gran importancia a la asistencia sanitaria y a todos los factores que influyen en ella. En el campo de las adicciones dentro del amplio abanico de la Educación para la Salud se engloban un gran número de acciones preventivas.
- Teoría del aprendizaje social y teoría cognitiva social de Bandura. La teoría del aprendizaje social es conocida como la teoría de Bandura (1969). Considera que hay tres sistemas que influyen en la conducta: estímulos externos, refuerzos externos y los procesos cognitivos mediacionales.
- Modelo del desarrollo social de Catalano, Hawkins et al. Concede gran importancia a los factores de riesgo y de protección (Catalano y Hawkins, 1996). Considera que el sujeto realiza una serie de conductas u otras en relación a la satisfacción que valora que va a obtener al realizarla. Cree que las relaciones que tenga el sujeto, los valores, normas y conductas que estos realicen influirán en que su conducta sea prosocial o antisocial.

- Teoría interaccional de Thornberry. La relación que el sujeto tiene con el ambiente y el pobre ambiente social donde la conducta prosocial puede ser adquirida son los causantes de la conducta antisocial. Además esa conducta antisocial es la causa a su vez de las limitadas relaciones sociales.
- Teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor. Es una teoría de gran relevancia en el campo de las adicciones. Por conducta problema se entiende, según Donovan 1996, aquel comportamiento que se sale de la norma. Esta teoría se basa en tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta, todos ellos interrelacionados y organizados entre sí para explicar la probabilidad de que la conducta problema ocurra (Jessor y Jessor, 1997). Estas variables se explican en relación a las características demográficas como al proceso de socialización.
- Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor. El trabajo que formula esta teoría es reducir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, que promuevan un cambio en el estilo de vida, fundamentalmente en los sujetos de zonas más marginales.
- Modelo integrado general de la conducta de uso de droga de Botvin. En él hay tres componentes centrales: los componentes históricos y formativos, los sociales y los personales. Dentro de cada uno de estos componentes determina una serie de factores (factores demográficos, biológicos, formativos, de la escuela, la familia, las competencias, etc.), que a su vez los subdivide en nuevas categorías.
- Modelo de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan de Calafat et al. Se basa en los factores de riesgo y protección para el consumo de drogas. El eje central es el modelo de estilos de vida y factores de riesgo que lo limitan. Indica que hay muchos otros factores que tienen más relevancia que la propia droga en sí misma. Para Calafat et al. (1992) esos factores que se vinculan al consumo de drogas los enmarcan como factores de riesgo y de protección.
- Teoría de la influencia triádica de Flay y Petraitis (Petraitis et al., 1995). Considera que hay varios niveles para determinar el porqué de la conducta: niveles más próximos,

más lejanos y niveles finales. Tiene en cuenta los influjos culturales y ambientales sobre el conocimiento y valores que condicionan las actitudes; las influencias contexto-situación social sobre los vínculos sociales y el aprendizaje social; y las influencias interpersonales sobre la determinación y control de uno mismo y las habilidades sociales, que llevan a la autoeficacia.

- Modelo de autocontrol de Santacreu. Parte del modelo bio-psico-social y del autocontrol. El autocontrol es una variable que se desarrolla principalmente durante la adolescencia, ya que es el momento donde el sujeto empieza a tener la capacidad de elegir y puede estructurar su tiempo y sus metas (Santacreu y Forján, 1992).

La revisión realizada en este apartado muestra la evolución de las diferentes teorías sobre las que se han basado en las últimas décadas los programas y acciones de prevención de las adicciones. Se ha mostrado cómo las primeras teorías sólo focalizaban su interés en uno de los aspectos vinculados con el consumo, bien sea la salud, la conducta, los aspectos psicológicos, pero sin considerar la unión y/o interrelación que puede existir entre estos componentes, sino entendiéndolos como elementos aislados. Las siguientes teorías son aquellas que inciden en que la explicación del consumo de sustancias se encuentra en los estadios evolutivos y de desarrollo de las personas en relación a su madurez. El último bloque sobre el que se ha puesto atención son aquellas teorías integrativas y comprensivas que tienen como objeto explicar el consumo de drogas, a través de la integración de múltiples componentes de teorías diversas, o bien traza una teoría comprensiva que explica por sí sola el fenómeno de las adicciones. Desde nuestra perspectiva nos vamos a centrar en estas últimas teorías, las cuales tienen entre sus objetivos llevar a cabo explicaciones de la conducta de consumo mediante la integración de diferentes componentes de diversas teorías.

## 1.3 PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES EN LA ESCUELA

En este apartado sobre la prevención de las adicciones en la escuela abordamos la evolución de términos fundamentales para nuestra investigación como son el de competencia y salud, haciendo alusión a su implicación en el mundo educativo. Para ello vamos a revisar cómo ha evolucionado el concepto competencia y qué repercusión tiene en el área educativa, analizando los cambios que ha introducido en la escuela y en los actores principales que en ella intervienen. Por otro lado, tras analizar qué entendemos por salud y sus diferentes niveles, nos centramos en establecer cuál es el papel de la escuela y del docente como agentes de salud, y en concreto, como uno de los ámbitos clave para la puesta en marcha de acciones preventivas, a través de los contenidos transversales de la Educación para la Salud.

### 1.3.1. Qué son las competencias

En los últimos años se ha introducido el concepto de enseñanzas por competencias como la nueva manera de trabajar en los centros educativos, como eje central del nuevo paradigma educativo. Es un concepto que procede del mundo del trabajo, del área económica, del mundo empresarial, donde la competitividad resulta necesaria para la supervivencia y se asocia a la calidad. El concepto competencia no tiene mucha tradición en el sistema educativo, a excepción de la formación profesional. Vinculado más directamente al ámbito de la formación profesional, ocupacional y laboral hasta bien entrada la década de 1990 (Coll, 2007), el discurso de las competencias ha ido ganando terreno de forma progresiva en todos los ámbitos y niveles de la educación formal, convirtiéndose en muchos países en un enfoque dominante.

Las competencias empiezan a estar en auge a partir del Informe Delors de 1996, en el estudio de la *“Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI”*. Una de las ideas clave que recoge este informe es la necesidad de implantar la educación durante toda la vida en el seno de la sociedad. Este nuevo planteamiento se centra en una educación que genere y sea la base de un espíritu nuevo. El informe enfatiza la necesidad que tiene la escuela de adaptarse a los cambios sociales. La educación es universal y está estructurada por los cuatro pilares del conocimiento: *aprender a conocer* integrando nuevos instrumentos de comprensión; *aprender a hacer* para poder influir sobre su entorno más

cercano; *aprender a convivir* para participar y cooperar con el resto de las personas en cualquier actividad social; y *aprender a ser*.

En 1997 el conjunto de países que formaban parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) iniciaron el Proyecto de Definición y Selección de Competencias Clave (DeSeCo), con el objetivo de servir como fuente de información para identificar las competencias clave y el fortalecimiento de las encuestas internacionales que miden el nivel de competencia de jóvenes y adultos. Está vinculado con el Programa para la Evaluación Internacional para Estudiantes (PISA). Su inclusión al ámbito nacional tiene como punto de partida la primera evaluación internacional del programa PISA de la OCDE, en el año 2000; se basa en lo que hemos denominado, según la OCDE “competencias clave”. Este es el punto de partida para que el concepto de competencia se extienda dentro de los sistemas educativos no universitarios de países avanzados, más allá de lo que ya existía en formación profesional. Se realiza para dar respuesta a los resultados del informe PISA.

La finalidad y objetivo de dicho proyecto es establecer cómo los alumnos que se encuentran al final de la escolaridad obligatoria adquieren los conocimientos, habilidades y destrezas necesarios para una adecuada inmersión en la sociedad de la que van a formar parte (Resumen Ejecutivo del Proyecto de Definición y Selección de Competencias Clave, 2005). DeSeCo busca elaborar un marco conceptual con bases teóricas para comprender las destrezas y competencias necesarias para llevar la vida personal y socialmente valiosa en un Estado democrático moderno. Pretende otorgar puntos de referencia globales para un mayor desarrollo teórico y trabajo futuro en la medición de competencias.

El contexto social actual demanda que los sujetos se enfrenten a la complejidad de muchas áreas de sus vidas. Se establece que para responder de manera adecuada a estas complejidades del día a día, es necesaria la formación de las competencias básicas. Por tanto una competencia es algo más que un conocimiento y una destreza, engloba la habilidad de solventar situaciones complejas, apoyándose y movilizándolo recursos psicosociales (actitudes, motivación y valores) en un contexto concreto, por lo que cada sujeto necesita de un amplio número de competencias para enfrentarse a esas demandas y/o desafíos que le plantea la sociedad hoy en día.

En el Consejo Europeo que se celebra en Lisboa en marzo de 2000, con el fin de reforzar el empleo, la reforma económica y la cohesión social como parte de una economía basada en el conocimiento, acuerda que:

Los sistemas de educación y formación europeos necesitan adaptarse tanto a las demandas de la sociedad del conocimiento como a la necesidad de mejorar el nivel de calidad del empleo. Tendrán que ofrecer oportunidades de aprendizaje y formación adaptadas a grupos destinatarios en diversas etapas de sus vidas: jóvenes, adultos parados y ocupados que corren el riesgo de ver sus cualificaciones desbordadas por un proceso de cambio rápido. Este nuevo planteamiento debería constar de tres componentes principales: la creación de centros de aprendizaje locales, la promoción de nuevas competencias básicas, en particular las relacionadas con la tecnología de la información, y una transparencia cada vez mayor de las cualificaciones (Consejo de Europa de Lisboa, 2000).

Concluyó que un marco de referencia europeo debía definir las nuevas cualificaciones básicas que debe proporcionar el aprendizaje permanente como medida esencial de la respuesta de Europa ante la globalización y el desplazamiento hacia las economías basadas en el conocimiento, y subrayó que la principal baza de Europa son las personas. Desde entonces, estas conclusiones se han reafirmado periódicamente, en particular en los Consejos Europeos de Bruselas de 20 y 21 de marzo de 2003 y de 22 y 23 de marzo de 2005, y en la reactivada Estrategia de Lisboa, que se aprobó en 2005. La Unión Europea establece que la educación ha de centrarse en la adquisición de una serie de competencias clave o básicas para la formación de los alumnos, y que los docentes deben contribuir en el proceso de adquisición de dichas competencias (Comisión Europea, 2005).

Establecido el origen de este término, es necesario conceptualizarlo y delimitar qué se entiende por competencia. El concepto competencia es un término polisémico y podemos encontrar multitud de definiciones. La revisión de la literatura científica nos muestra el poco consenso que en ocasiones existe sobre este término, por lo que autores como Le Deist y Winterton (2005), lo califican como “*un concepto borroso*”.

La primera idea de la que podemos partir es de su origen etimológico. En castellano existen dos términos: *competeter* y *competir*, ambos provienen del verbo latino *competere*, que significa ir una cosa al encuentro de otra, encontrarse, coincidir. A partir del siglo XV *competeter* adquiere el significado de *pertenecer a, incumbir, corresponder a*. De esta manera, se constituye el sustantivo *competencia* y el adjetivo *competente*, que quiere decir apto o

adecuado. A partir del mismo siglo XV *competir* se usa con el significado de *pugnar con*, *rivalizar con*, *contender con*, dando lugar a los sustantivos *competición*, *competencia*, *competidor*, *competitividad*, así como el adjetivo *competitivo* (Corripio, 1984; Corominas, 1987).

Más allá de su origen etimológico, vamos a realizar una revisión de algunas de las definiciones más relevantes. Nos centramos en las definiciones vinculadas al ámbito educativo debido a que este es el contexto de nuestro trabajo, pero es necesario indicar que el concepto competencia surge en el ámbito profesional<sup>16</sup>.

Además de incluir algunas definiciones del concepto competencia<sup>17</sup> desde el área de la educación, en este punto se introducen características de las competencias, así como las implicaciones de este paradigma educativo.

- Perrenoud, establece que la competencia es:

La aptitud para enfrentar eficazmente una familia de situaciones análogas, movilizandole a conciencia y de manera a la vez rápida, pertinente y creativa, múltiples recursos cognitivos: saberes, capacidades, microcompetencias, informaciones, valores, actitudes, esquemas de percepción, de evaluación y razonamiento (Perrenoud, 2001, pp.503-523).

- De acuerdo con el Proyecto DeSeCo se entiende por competencia:

La habilidad de cumplir con éxito las exigencias complejas, mediante la movilización de los prerrequisitos psicosociales, de modo que se enfatizan los resultados que el individuo consigue a través de la acción, selección o forma de comportarse según las exigencias. Esta definición se completa con la idea de que cada competencia reposa sobre una combinación de habilidades prácticas y cognitivas interrelacionadas, conocimientos (incluyendo el conocimiento tácito), motivación, valores, actitudes, emociones y otros elementos sociales y de comportamiento que pueden ser movilizados conjuntamente para actuar de manera eficaz (DeSeCo, 2002, p.8).

- Para González y Wagenaar (2003) en Aparicio (2012, pp.23-32) “las competencias representan una combinación de atributos, con respecto al conocimiento y sus

---

<sup>16</sup> Algunas definiciones de interés en el ámbito laboral son las señaladas en Zabala y Arnau (2008, p.35): Diccionario Enciclopédico Larousse, 1930; McClelland, 1973; Tremblay (1994); Otras por el Instituto Nacional de Empleo (INEM), 1995; Le Boterf, 2000); Lloyd McLeary, en Cepeda, 2005; Leyva Jornet (2006).

<sup>17</sup> Otras definiciones de interés son: Chomsky, 1985; Unidad Española de Eurydice-CIDE, 2002; Tuning Educational Structures in Europe, 2003; la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2004; Monereo et al., 2005;

aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades, que describen el nivel o grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos”.

- La Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea concluye que:

El término competencia se refiere a una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes, y a la inclusión de la disposición para aprender, además del saber cómo [...] Las competencias clave representan un paquete multifuncional y transferible de conocimientos, destrezas y actitudes que todos los individuos necesitan para su realización y desarrollo personal, inclusión y empleo (2004, p. 4 y 7).

- La Consejería de Educación de la Generalidad de Cataluña, (2004) entiende por competencia básica:

La capacidad del alumnado para poner en práctica de una forma integrada conocimientos, habilidades y actitudes de carácter transversal, es decir que integren saberes y aprendizajes de diferentes áreas, que a menudo se aprenden no solamente en la escuela y que sirven para resolver problemas diversos de la vida real (en Zabala y Arnau, 2008 p.40).

- En el documento marco para el Currículum Vasco (Ossa, 2005) citado en Zabala y Arnau (2008 p.41) se establece que competencia es “la capacidad para enfrentarse con garantías de éxito a tareas simples o complejas en un contexto determinado y se compone de una operación (una acción mental) sobre el objeto (conocimientos) para el logro de un fin determinado”.
- Zabala y Arnau se refieren a competencia como:

Intervención eficaz en los diferentes ámbitos de la vida mediante acciones en las que movilizan, al mismo tiempo y de manera interrelacionada, componentes actitudinales, procedimentales y conceptuales, todo ello enmarcado en un proceso que exige el seguimiento de una serie de fases de diferente complejidad en el menor tiempo posible (Zabala y Arnau, 2008, p.45).

Las competencias tienen como finalidad la realización de tareas específicas o excelentes; las tareas están relacionadas con las especificaciones de una ocupación o desempeño profesional claramente definido; siempre hay un contexto donde se sitúa la competencia; es este contexto el que le da significado; implican la puesta en marcha de conocimientos, habilidades, actitudes, comportamientos...; están vinculada a la acción (aprender haciendo); pueden generalizarse a una amplia variedad de situaciones.

A partir de las definiciones anteriores podemos concluir que la competencia necesita ser demostrada en una situación concreta. Una persona puede ser competente para desarrollar y poner en práctica un aspecto determinado y, sin embargo, en cualquier otra situación no lo es. “Se es competente cuando se actúa movilizándolo de forma integrada los conocimientos, procedimientos y actitudes ante una situación-problema, de forma que la situación sea resuelta con eficacia” (Zabala y Arnau, 2008, p.48). Por lo que la competencia es todo aquello que necesita una persona para dar respuesta a los problemas con los que se enfrentará a lo largo de su vida de un modo eficaz, movilizándolo componentes conceptuales (saber), procedimentales (hacer) y actitudinales (ser) (Gavidia, Talavera, Sendra, Llorente, García de la Hera y Gomar, 2012).

Realizada la revisión conceptual, estamos de acuerdo con las definiciones de competencias que engloban elementos conceptuales, actitudinales y procedimentales para el desarrollo óptimo de una acción, pero es necesario incluir en esta definición ideas como el interés, la motivación y predisposición. Esto quiere decir que una persona puede tener todos los conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarios para llevar a cabo con éxito una tarea, pero si no cuenta con la motivación o una buena predisposición para realizarlo, difícilmente el cometido se concluirá de manera satisfactoria.

Con el término competencia quieren llevarse hasta el extremo las posibilidades del doble sentido etimológico del concepto educación. Si *educare* acabó significando “el aporte de conocimiento sobre el alumno”; *educere* se refiere a “las facultades presentes en el individuo”. Este nuevo modelo por competencias busca desarrollar todo el potencial del término *educere*, y sugerirnos un nuevo modo epistemológico (Goleman, 1996). El maestro debe reconocer las habilidades y capacidades implícitas del discente; debe ser su responsabilidad que el alumnado sea consciente de sus capacidades y el ayudarles a desarrollarlas (Savater, 1988). Según concibe Marina (1993), con este enfoque el objetivo de la educación reside en que los alumnos adquieran las destrezas necesarias para desarrollar de manera positiva la profesión desde la que van a servir a la sociedad.

La novedad y la originalidad de los enfoques basados en competencias residen en el hecho de que las sitúa en el primer plano del tipo de aprendizaje que se desea promover mediante la educación escolar. Además, aporta la necesaria integración de distintos tipos de

conocimientos (habilidades prácticas y cognitivas, conocimientos factuales, y conceptuales, motivación, valores, actitudes y emociones). Se considera la distinta naturaleza psicológica del conocimiento humano; y por ende se asume que hay que tener en cuenta esa especificidad a la hora de promover y evaluar el aprendizaje de los distintos tipos de conocimiento que requiere la adquisición de cualquier competencia. Al identificar y definir los aprendizajes escolares en términos de “competencias” se pone énfasis en la movilización articulada e interconectada de diferentes tipos de conocimientos (Coll, 2007).

Otro aspecto relevante a destacar es el contexto en el que se adquieren las competencias y en el que se aplicarán posteriormente. Las competencias no se desvinculan de los contextos de práctica en los que se adquieren y aplican. Hablamos de una formación permanente que no capacita al sujeto en un único momento puntual de su inserción laboral, sino que persigue el sueño de que la persona se capacite para seguir siendo competente en diversos momentos y circunstancias (Delgado, Borge, García y Salomón, 2005).

Además de habilitar para la tarea laboral, la educación basada en competencias quiere preparar al alumnado para la ciudadanía: “la consideración de educación para el empleo tiene que marchar paralela a una educación para la responsabilidad como ciudadano, es decir, la obligación de desarrollarse como persona y ser capaz de asumir responsabilidades sociales” (González y Wagenaar, 2003, p.36).

Sarramona (2014) recoge las novedades que supone este nuevo planteamiento educativo:

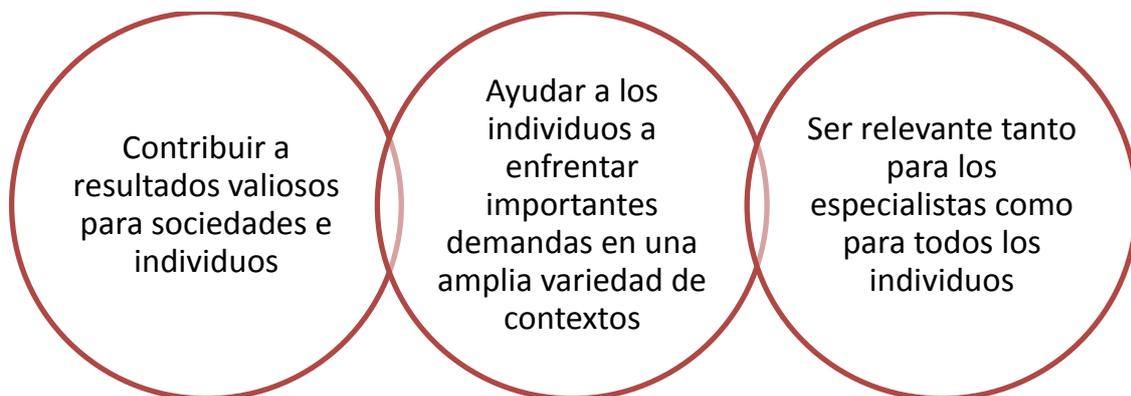
- a) Relacionan la escuela con la vida real, alejándose de la perspectiva educativa que separaba la escuela de su contexto cercano. Esto tiene como consecuencia directa la importancia de la renovación de los conocimientos que se abordan en el aula, de manera que siempre sean de actualidad y relevancia para la realidad social que cada uno de los alumnos viven en su contexto.
- b) Establecen mínimos equitativos para todo el alumnado, yendo más allá de los aprendizajes académicos, de manera que se preparen a los discentes para la sociedad a la que pertenecen.
- c) Incluyen criterios de eficacia y eficiencia, conceptos que vienen del mundo económico, y que en el mundo de la educación están vinculados a situaciones donde

se aplican las competencias y son efectivamente resueltas, y lo son de manera eficiente.

- d) El aprendizaje globalizador exige también una evaluación en las mismas condiciones, unas evaluaciones interdisciplinarias. Resulta clave el planteamiento colegiado del currículo por parte del equipo docente para que se puedan llevar a cabo el aprendizaje desde diferentes ámbitos.
- e) Las competencias son un tipo de objetivos de aprendizaje de carácter amplio.

Tal y como se determina en el Resumen Ejecutivo del Proyecto DeSeCo, y se muestra en la Figura 1.10, cada una de las competencias clave deberá realizar contribuciones de innegable importancia.

**Figura 1.10. Contribución de las Competencias Clave según el Proyecto DeSeCo**



Fuente: Proyecto DeSeCo. Resumen Ejecutivo (2005).

Pérez (2007) construye seis características fundamentales para entender el término competencias, basándose en el proyecto DeSeCo y las aportaciones de Hipkins (2006):

- Las competencias son de carácter holístico e integrado.
- Las competencias son de interpretación e intervención de cada sujeto y no residen sólo en cada persona, sino en la riqueza cultural y profesional que hay en cada contexto.
- Las competencias ponen en juego valores y actitudes. Estrechamente relacionadas con las intenciones, las emociones y los valores, es necesario resaltar la necesidad de que los individuos quieran aprender, encuentren el sentido y el gusto por la aventura del conocimiento, por descubrir nuevos horizontes y por proyectarse en la acción.

- Las competencias involucran un importante componente ético, lo que supone saber conocer y aplicar diferentes dilemas pues toda situación humana concreta supone afrontar, elegir y priorizar entre diferentes principios morales en conflicto. Encontrar el sentido de lo que uno hace implica opciones morales.
- Las competencias son de carácter reflexivo y transferible a nuevas situaciones. La capacidad de transferir competencias aprendidas a nuevos escenarios debe entenderse como un proceso de adaptación, que requiere comprensión, indagación y nueva aplicación de conocimientos y habilidades.
- Las competencias se perfeccionan y amplían, por lo que tienen carácter evolutivo.

Para Fernández-Salineró (2006) las características del concepto competencia son: aplicación, carácter dinámico (Sarramona, Domínguez, Noguera y Vázquez, 2005, p. 203), carácter transversal, complejidad, contextualización, idoneidad, integración (Tobón y Fernández, 2002, p.55), interdependencia, procesamiento de la información, resolución de problemas y transferencia.

### **1.3.2. El concepto de competencia en la normativa educativa**

En este apartado vamos a abordar el origen en la normativa educativa en nuestro contexto del término competencia a través de la revisión de la LOE, y posteriormente qué dice la LOMCE, como normativa vigente en España.

La normativa educativa en España menciona por primera vez el concepto competencias en el preámbulo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). Una de las finalidades de esta ley es dar respuesta a la evolución de las necesidades y a las demandas que indican los diferentes grupos sociales, así como alcanzar los objetivos en materia de educación que plantea la Unión Europea. La inclusión en la LOE del término competencias básicas fue una novedad en el lenguaje normativo de la educación española, aunque hay que señalar que tuvo algunos antecedentes. El vocablo competencia, como se ha señalado, ya era habitual en el sector de la formación profesional. Así la Ley Orgánica de las Cualificaciones y de la Formación Profesional de 2002 entendía por competencias profesionales “el conjunto de conocimientos y capacidades que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo”, mientras que

la cualificación profesional era definida como “el conjunto de competencias profesionales con significación para el empleo que pueden ser adquiridas mediante formación modular y otros tipos de formación a través de la experiencia laboral” (artículo 7.3). Por tanto, la novedad estaría relacionada especialmente por el hecho de aplicarse este concepto del ámbito específico de la formación profesional al más amplio de la educación en general.

Incluir las competencias básicas en el currículo:

Permite poner el acento en aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles, desde un planteamiento integrador y orientado a la aplicación de los saberes adquiridos. De ahí su carácter básico. Son aquellas competencias que debe desarrollar un/a joven al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida (Anexo I de la LOE).

Fomentar el aprendizaje a lo largo de toda la vida implica, ante todo, proporcionar a los jóvenes una educación completa, que abarque los conocimientos y las competencias básicas que resultan necesarias en la sociedad actual, que les permita desarrollar los valores que sustentan a la práctica de la ciudadanía democrática, la vida en común y la cohesión social, que estimule en ellos el deseo de seguir aprendiendo y la capacidad de aprender por sí mismos; todos los ciudadanos deben tener la posibilidad de formarse dentro y fuera del sistema educativo, con el fin de adquirir, actualizar, completar y ampliar sus capacidades, conocimientos, habilidades, aptitudes y competencias para su desarrollo personal y profesional; especial interés reviste la inclusión de las competencias básicas entre los componentes del currículo, por cuanto debe permitir caracterizar de manera precisa la formación que deben recibir los estudiantes (Preámbulo de la LOE).

Dentro de los principios pedagógicos que rigen la etapa de la ESO, se establece que

En esta etapa se prestará una atención especial a la adquisición y el desarrollo de las competencias básicas y se fomentará la correcta expresión oral y escrita y el uso de las matemáticas. A fin de promover el hábito de la lectura, se dedicará un tiempo a la misma en la práctica docente de todas las materias (Artículo 26 capítulo III).

En el artículo 28 (de este mismo capítulo) se regula los requisitos de evaluación y promoción de la educación secundaria obligatoria. Para ello será fundamental la obtención y adquisición de las competencias básicas establecidas en el currículo de la ESO.

En el artículo 31, donde aborda las condiciones para obtener el Título de Graduado en ESO se indica que “los alumnos que al terminar la educación secundaria obligatoria hayan

alcanzado las competencias básicas y los objetivos de la etapa obtendrán el título de graduado en Educación Secundaria Obligatoria”.

Ratificada la LOE, el gobierno diseñó y aprobó los reales decretos que regulan las enseñanzas mínimas para la educación primaria y la ESO: Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, y Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por los que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la educación primaria y secundaria obligatoria, respectivamente. Se tiene presente en los anexos de estos decretos las competencias que deben adquirirse a lo largo de la educación básica, formada por ambos niveles educativos según el artículo 3.3 de la LOE.

Tales decretos definen las competencias básicas como

Aquellas que debe haber desarrollado un joven al finalizar la enseñanza obligatoria para poder lograr su realización personal, ejercer la ciudadanía activa, incorporarse a la vida adulta de manera satisfactoria y ser capaz de desarrollar un aprendizaje permanente a lo largo de la vida (Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, y Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre).

En estos reales decretos se aborda cada una de las competencias englobando su descripción, su finalidad y sus aspectos definitivos, así como el nivel de desarrollo de dichas competencias que debería lograr cada uno de los discentes cuando concluya la educación básica. A su vez, se establece de qué manera a través de las áreas de conocimiento de la educación primaria y de las materias en educación secundaria obligatoria, deben favorecer la consecución de las competencias básicas. Se trata de hecho novedoso del currículum, ya que hasta ahora los currículos determinaban los objetivos, los contenidos, la metodología y los criterios de evaluación para cada área y materia, pero no incluían indicaciones de cómo cada una de éstas contribuye a la consecución de las competencias, como sí sucede en la LOE (Tabla 1.8).

Revisado el impacto del concepto competencia en la LOE, presentamos brevemente cada una de las ocho competencias básicas, tal y como se establecen en el Anexo I de esta ley:

- a) Competencia en comunicación lingüística: se refiere a la utilización del lenguaje como instrumento de comunicación oral y escrita, de representación, interpretación y comprensión de la realidad, de construcción y comunicación del conocimiento y de organización y autorregulación del pensamiento, las emociones y la conducta.

- b) Competencia matemática: consiste en la habilidad para utilizar y relacionar los números, sus operaciones básicas, los símbolos y las formas de expresión y razonamiento matemático, tanto para producir e interpretar distintos tipos de información, como para ampliar el conocimiento sobre aspectos cuantitativos y espaciales de la realidad, y para resolver problemas relacionados con la vida cotidiana y con el mundo laboral.
  
- c) Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico: es la habilidad para interactuar con el mundo físico, tanto en sus aspectos naturales, como en los generados por la acción humana, de tal modo que se posibilita la comprensión de sucesos, la predicción de consecuencias y la actividad dirigida a la mejora y preservación de las condiciones de vida propia, de las demás personas y del resto de los seres vivos. Incorpora habilidades para desenvolverse adecuadamente, con autonomía e iniciativa personal en ámbitos de la vida y del conocimiento muy diversos (salud, actividad productiva, consumo, ciencia, procesos tecnológicos...) y para interpretar el mundo, lo que le exige la aplicación de los conceptos y principios básicos que permiten el análisis de los fenómenos desde los diferentes campos de conocimiento científico involucrados. Esta competencia es la que está directamente vinculada con el objeto del estudio de este proyecto, es donde se recoge la competencia relacionada con la salud.
  
- d) Tratamiento de la información y competencia digital: consiste en disponer de habilidades de buscar, obtener, procesar y comunicar información, y para transformarla en conocimiento. Incorpora diferentes habilidades, que van desde el acceso a la información hasta su transmisión en distintos soportes, una vez tratada, incluyendo la utilización de la información y la comunicación como elemento esencial para informarse, aprender y comunicarse.
  
- e) Competencia social y ciudadana: hace posible comprender la realidad social en que se vive, cooperar, convivir y ejercer la ciudadanía democrática en una sociedad plural, así como comprometerse a contribuir a su mejora. En ella están integrados conocimientos diversos y habilidades complejas que permiten participar, tomar decisiones, elegir cómo

comportarse en determinadas situaciones y responsabilizarse de las elecciones y decisiones adoptadas.

- f) Competencia cultural y artística: supone conocer, comprender, apreciar y valorar críticamente diferentes manifestaciones culturales y artísticas, utilizarlas como fuente de enriquecimiento y disfrute y considerarlas como parte del patrimonio de los pueblos.
- g) Competencia para aprender a aprender: exige disponer de habilidades para iniciarse en el aprendizaje y ser capaz de continuar aprendiendo de manera cada vez más eficaz y autónoma de acuerdo a los propios objetivos y necesidades.
- h) Autonomía e iniciativa personal: se refiere, a la adquisición de la conciencia y aplicación de un conjunto de valores y actitudes personales interrelacionadas, como la responsabilidad, la perseverancia, el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la creatividad, la autocrítica, el control emocional, la capacidad de elegir, de calcular riesgos y de afrontar los problemas, así como la capacidad de demorar la necesidad de satisfacción inmediata, de aprender de los errores y de asumir riesgos.

Examinada la implicación de las competencias dentro en la LOE, es preciso hacer un análisis similar de la inclusión que este concepto ha tenido en la actual ley de educación, la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). Al igual que con la normativa anterior se destacan aspectos generales de esta ley, así como los aspectos relativos a las etapas que comprenden la educación obligatoria.

En los puntos III y IV del preámbulo de la LOMCE se combina el concepto competencia junto con los de conocimientos y habilidades básicas que debe adquirir el alumnado durante su formación básica, y asume que la formación del ciudadano actual debe pasar por una combinación equitativa entre conocimientos y competencias. “Las habilidades cognitivas, siendo imprescindibles, no son suficientes; es necesario adquirir desde edades tempranas competencias transversales, como el pensamiento crítico, la gestión de la diversidad, la creatividad o la capacidad de comunicar y la aceptación del cambio”. Asimismo establece que “la racionalización de la oferta educativa, reforzando en todas las etapas el aprendizaje de materias troncales que contribuyan a la adquisición de las competencias fundamentales para el desarrollo académico de los alumnos, es otro objetivo básico de la reforma”.

La simplificación del desarrollo curricular es un elemento esencial para la transformación del sistema educativo, simplificación que, de acuerdo con las directrices de la Unión Europea, debe proporcionar un conocimiento sólido de los contenidos que garantice la adquisición de competencias básicas (punto IX del preámbulo).

Como se desprende de estas palabras de la ley, la organización de los contenidos y del resto de los elementos del currículo están organizados y planteados para que contribuyan a la adquisición de las competencias básicas.

Los puntos XI y XIV de este preámbulo hacen referencia a la utilización de las TIC y la importancia de la adquisición de las habilidades sociales y cívicas, como aspectos a potenciar para la consecución de las competencias.

En el capítulo III de la LOMCE (al igual que ocurría en la LOE), se establece el currículo y la distribución de las competencias. De la misma manera que en la ley previa, la LOMCE, incluye las competencias dentro de los elementos que conforman el currículo:

Los contenidos, o conjuntos de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que contribuyen al logro de los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa y a la adquisición de competencias”; “los criterios de evaluación del grado de adquisición de las competencias y del logro de los objetivos de cada enseñanza y etapa educativa (Artículo 6).

El artículo 25, sobre la Organización de cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria”, puntualiza que “el alumno deberá poder lograr los objetivos de la etapa y alcanzar el grado de adquisición de las competencias correspondientes tanto por la opción de enseñanzas académicas como por la de enseñanzas aplicadas”. Los aspectos relativos a la evaluación y a la promoción del alumno/a también se tratan en el artículo 28. En la disposición adicional trigésima quinta de la LOMCE, se señala la integración de las competencias en el currículo, en estos términos:

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte promoverá en cooperación con las Comunidades Autónomas, la adecuada descripción de las relaciones entre las competencias y los contenidos y criterios de evaluación de las diferentes enseñanzas a partir de la entrada en vigor de la Ley Orgánica (Artículo 25).

En el Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se regula el currículo básico de la ESO y el Bachillerato que se va a llevar a cabo con la LOMCE, se sigue incluyendo las

competencias como eje central de la educación y como un elemento más del currículo escolar, junto con los contenidos, objetivos, estándares de aprendizaje evaluables, criterios de evaluación y metodología. Se adopta la denominación de competencias clave definidas por la Unión Europea, del siguiente modo “aquellas que todas las personas precisan para su realización y desarrollo personal, así como para la ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo”. Se identifican siete competencias clave (Tabla 1.8), y se indica que se potenciará el desarrollo de las competencias relativas a la comunicación lingüística, matemática y las competencias básicas en ciencia y tecnología.

Las competencias se conceptualizan como un ‘saber hacer’ que se aplica a una diversidad de contextos académicos, sociales y profesionales. Para que la transferencia a distintos contextos sea posible resulta indispensable una comprensión del conocimiento presente en las competencias, y la vinculación de éste con las habilidades prácticas o destrezas que las integran (Real Decreto 1105/2014).

En la comparativa que se presenta en la Tabla 1.8 se observa que entre las ocho competencias recomendadas por la Unión Europea y el mismo número de las establecidas por la LOE, no existen grandes diferencias. Simplemente se puede advertir algunos matices acerca de la aplicación de nuestra normativa:

- a) Se unen las competencias vinculadas a la comunicación lingüística en una sola, consecuencia directa de la realidad plurilingüe de España.
- b) Se desdoblan la competencia relativa a los ámbitos matemático y científico técnico, que en principio era una sola pero con una marcada diferenciación interna.
- c) Se adapta la denominación de algunas competencias.

Por otro lado, la LOMCE ha suprimido una competencia, reduciendo el número a 7, siendo la eliminada la “competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico”, que es donde se incluyen los aspectos relacionados con la Educación para la Salud, y en consecuencia con la prevención de las adicciones.

**Tabla 1.8. Comparación entre las competencias de la Unión Europea y Ministerio de Educación**

<b>COMPETENCIAS CLAVE RECOMENDADAS POR LA UE (2006)</b>	<b>LAS COMPETENCIAS BÁSICAS DEL CURRÍCULUM DE LA LOE (2006)</b>	<b>LAS COMPETENCIAS DEL CURRÍCULUM DE LA LOMCE (RD 1105/2014)</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación en la lengua materna</li> <li>2. Comunicación en una lengua extranjera</li> <li>3. Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología</li> <li>4. Competencia digital</li> <li>5. Aprender a aprender</li> <li>6. Competencias interpersonales y cívicas</li> <li>7. Espíritu emprendedor</li> <li>8. Expresión cultural</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Competencia en comunicación lingüística</li> <li>2. Competencia matemática</li> <li>3. Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico</li> <li>4. Tratamiento de la información y competencia digital</li> <li>5. Competencia social y ciudadana</li> <li>6. Competencia cultural y artística</li> <li>7. Competencia para aprender a aprender</li> <li>8. Autonomía</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación lingüística</li> <li>2. Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología</li> <li>3. Competencia digital</li> <li>4. Aprender a aprender</li> <li>5. Competencias sociales y cívicas</li> <li>6. Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor</li> <li>7. Conciencia y expresiones Culturales</li> </ol>

Fuente. Sarramona (2014).

Tras la revisión de lo que dice la normativa educativa sobre las competencias, el siguiente apartado afronta las consideraciones generales de qué supone trabajar por competencias dentro de la escuela y los cambios que este nuevo modelo ha introducido en la figura del docente, del currículum y a nivel metodológico.

### **1.3.3. Qué significa trabajar por competencias**

La sociedad actual se ve envuelta en una serie de cambios como consecuencia directa de nuestra integración en el Espacio Europeo que no sólo hacen referencia a aspectos económicos, sino que tienen una clara repercusión en el ámbito educativo, cultural y formativo. Hemos pasado de una enseñanza basada en una sociedad industrial a otra basada en el conocimiento y la información en la que se promueve el aprender a aprender, es decir, aprender a lo largo de la vida, el desarrollo de competencias, el aprender a convivir en una sociedad diversa y la construcción moral y ética (Hernández, Martínez, Martínez y Monroy, 2009). Este contexto exige una educación basada en competencias, que haga

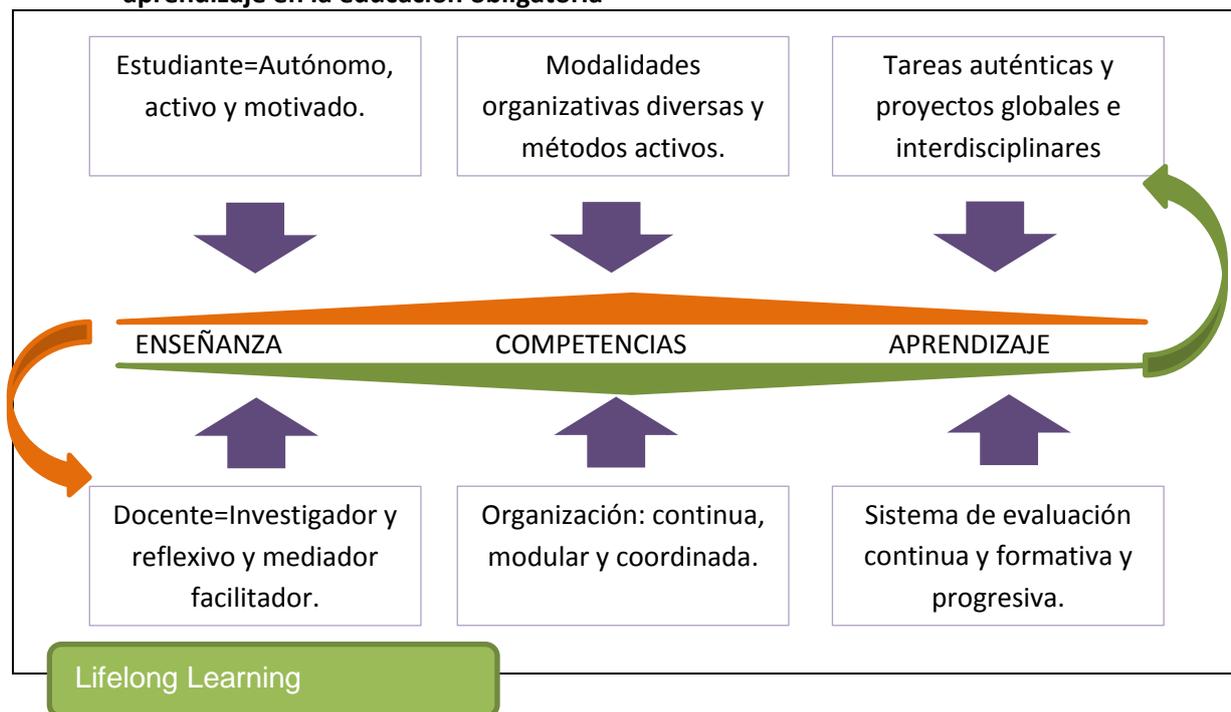
posible el desarrollo de competencias profesionales y que garantice la comprensión de lo que se transmite (Hernández, Martínez, Da Fonseca y Rubio, 2005).

El desarrollo y adquisición de competencias básicas supera el contexto del centro educativo, es decir, la educación es labor de toda la comunidad, es necesaria la implicación de diferentes agentes educativos en un contexto de corresponsabilidad y el esfuerzo compartido. Según este principio, la faena de educar tiene que ser compartida de forma real por las familias, por la comunidad y por la sociedad, entendiendo que la formación integral de las personas nunca puede ser el resultado exclusivo de la enseñanza en las escuelas.

Una de las implicaciones fundamentales del enfoque de competencias es que “exige espacios construidos en torno a contextos significativos más próximos a la vida cotidiana del alumnado” (Guarro, 2008, p.37). La enseñanza por competencias requiere partir de un aprendizaje situado en el que la persona ha de realizar unas tareas concretas en un contexto determinado con el fin de adquirir, a través de ellas, unas competencias básicas para su desarrollo personal a lo largo de la vida. Una de las dificultades de la enseñanza tradicional se encuentra en el peso que tiene “el contenido”, el aprendizaje memorístico de los conocimientos, lo que ha llevado en muchas ocasiones a que posteriormente el alumnado no sepa aplicar este saber en situaciones de la vida real. En contraposición a esto, el aprendizaje por competencias se centra en que éste sea significativo y funcional, sin dejar de lado los conocimientos, pero eso sí, los une con las destrezas, habilidades y valores.

La Figura 1.11 presenta cómo la dimensión pedagógica del enfoque por competencias es el conjunto de decisiones articuladas en torno a un modelo educativo basado en competencias básicas y que dotan de contexto y contenido a sus implicaciones pedagógicas: organizativas, curriculares, didácticas (Ballester y Sánchez, 2011).

**Figura 1.11. Implicaciones pedagógicas del enfoque de competencias en el proceso de enseñanza y aprendizaje en la educación obligatoria**



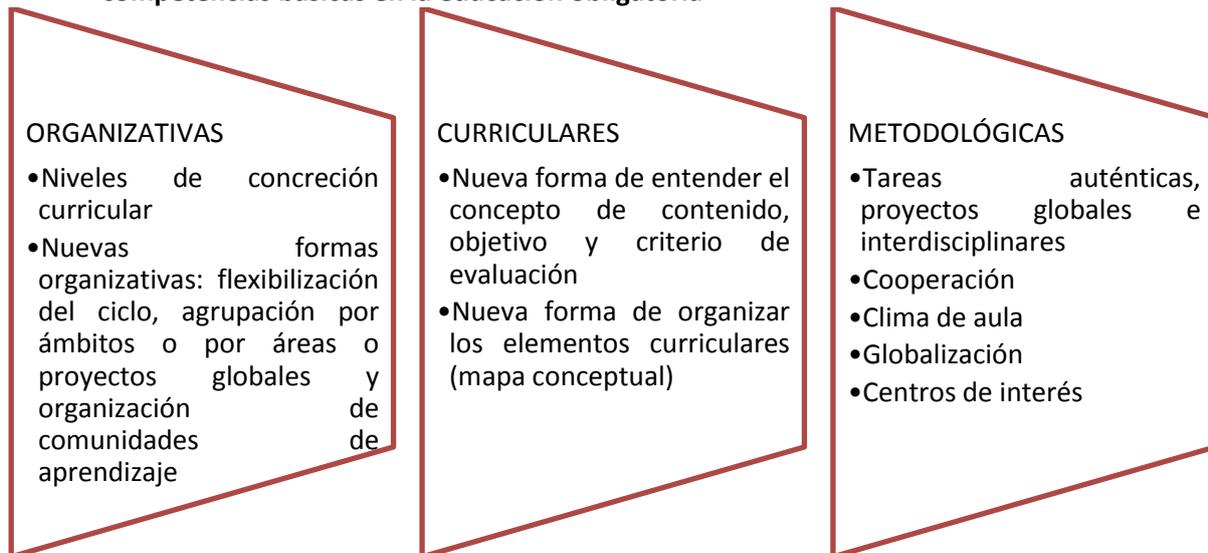
Fuente: Ballester y Sánchez (2011).

A nivel didáctico y organizativo, el enfoque de competencias plantea un cambio curricular, de la manera de entender y elaborar el proyecto educativo de centro, las programaciones y unidades didácticas, tal y como se plasma en la Figura 1.12.

Según Moya (2008), el modelo por competencias en la práctica diaria plantea que la enseñanza debe:

- a) Exigir al discente que aprenda a pensar, sea creativo, crítico y reflexivo;
- b) Posibilitar la interrelación de los aprendizajes del aula con las situaciones de su día a día, de manera que lo aprendido en el centro se pueda transferir a momentos de su vida cotidiana;
- c) Tener el docente un papel de guía, de orientador;
- d) Fomentar la autonomía del alumno, y para ello se le capacitará y dotará de herramientas para conseguir esta autonomía.

**Figura 1.12. Principales implicaciones organizativas, curriculares y metodológicas de las competencias básicas en la educación obligatoria**



Fuente: Ballester y Sánchez (2011).

Para la enseñanza por competencias es necesario tener en cuenta algunos criterios globales para su planificación y diseño de la evaluación. Para Jornet, González, Such y Perales (2011) son: a) Los trabajos colegiados deben ser la base de la planificación de la enseñanza por competencias, su desarrollo y el diseño de su evaluación; b) La elaboración de actividades didácticas para la obtención de las competencias debe basarse en aquellos aprendizajes en que mejor se trate la adquisición de una competencia; c) La evaluación debe basarse en el consenso “inter-subjetivo” del grupo de docentes que forman una misma disciplina; e) Las competencias agrupan diferentes componentes: conocimientos, actitudes, habilidades, destrezas y valores; f) Cada competencia no se adquiere únicamente a través de una materia, o de un nivel educativo, por lo que es necesario determinar en cada materia y nivel educativo el grado de adquisición que el alumnado debe ir realizando en relación a esa competencia; g) Las competencias se aprenden haciendo, por lo que es necesario que el discente tenga un papel activo en el desarrollo de las mismas; h) Las metodologías didácticas que potencian un papel activo del estudiante se priorizan en el aprendizaje por competencias; i) Para la evaluación por competencias es necesario la utilización de diferentes técnicas e instrumentos, y es importante que el trabajo colegiado de los docentes se lleve a cabo también en el momento de la evaluación del discente.

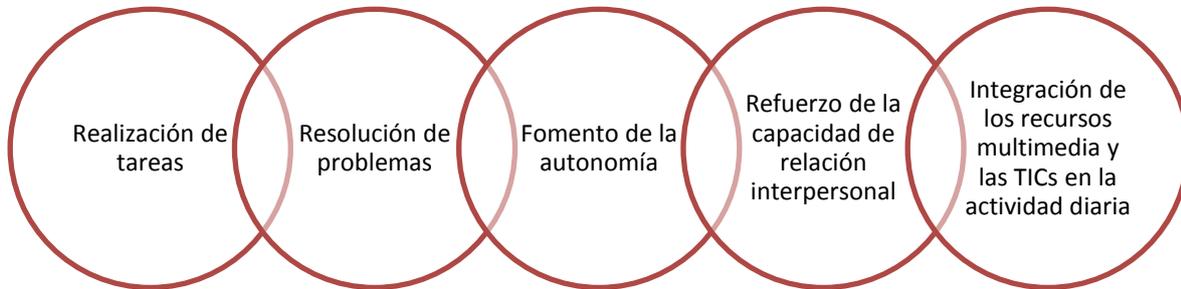
El hecho de que el currículo contenga las competencias básicas tiene varias finalidades. Por un lado, unir los diferentes aprendizajes, tanto los formales, incluidos en las diferentes materias, como los informales y no formales. Por otro lado, permite a todos los estudiantes aunar sus aprendizajes, vincularlos con distintos tipos de contenidos y utilizarlos de manera efectiva cuando sean necesarios. La introducción de estas competencias en el currículo no afecta únicamente al diseño de las áreas de aprendizaje, sino que envuelve cualquier espacio y/o actividad del centro educativo, ya que es un cambio íntegro de la organización escolar. Esto exige centrarse en aquellos aprendizajes que son más relevantes, desde el punto de vista que se pueden integrar con otros saberes y a su aplicabilidad. La incorporación de las competencias básicas al currículo afecta a la concreción del resto de elementos que lo conforman: objetivos, contenidos, metodología, sistema de evaluación. Los objetivos educativos dentro de este modelo deben ser interpretados y desarrollados en términos de competencia, entendiendo éstas como las verdaderas finalidades del proceso educativo (Consejería de Educación de Cantabria, 2007).

El profesorado, por su parte, debe hacer uso de los contenidos para situar a su alumnado ante la necesidad de desarrollar su autonomía personal, tratar críticamente la información y aprender a vivir en grupos diversos, resolver problemas y formar decisiones de manera autónoma. El docente debe reflexionar y tomar decisiones sobre cómo se organizan, priorizan y jerarquizan esos contenidos para potenciar la adquisición de las competencias básicas. Por ello, los contenidos deben ser (Consejería de Educación de Cantabria, 2007 p.18):

- Abordados con un planteamiento orientado a la integración y globalización de los conocimientos y a su constante contextualización, en correspondencia con los problemas y situaciones reales que se presentan en sistemas complejos y cambiantes.
- Transferibles y, por tanto, aplicables en muchas situaciones y contextos heterogéneos.
- Multifuncionales, en el sentido de que se pueden contribuir a desarrollar diferentes competencias básicas y de que, a su vez, una misma competencia básica puede servir para ser aplicada a contenidos de diferentes áreas o materias.

En la Figura 1.13 se establecen los ámbitos a los que debe orientarse el aprendizaje de los contenidos, dentro de la enseñanza por competencias.

**Figura 1.13. Ámbitos a los que se dirige la enseñanza por competencias**



Fuente: Consejería de Educación de Cantabria (2007).

Elemento clave de este enfoque es el planteamiento metodológico, siendo la base para organizar el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de cualquier aula. La metodología marca la forma en la que vamos a establecer las relaciones entre profesorado-alumnado-contenidos. La programación de las competencias básicas es el elemento organizador de los contenidos, objetivos y criterios de evaluación. Esto determina los principios pedagógicos bajo los que se desarrolla la educación desde el enfoque de competencias básicas según Ballester y Sánchez (2011). Serían los siguientes:

- El proceso de enseñanza-aprendizaje se debe basar en casos reales.
- El material sobre el que se base el aprendizaje debe ser interesante y atractivo.
- El aprendizaje cooperativo.
- Es importante que exista un buen clima de aula.
- El proceso de enseñanza-aprendizaje debe iniciarse en situaciones guiadas por el docente hasta llegar a momentos de total autonomía por parte del alumno/a.
- La evaluación debe ser continua y progresiva, debe tener en cuenta todo el proceso de enseñanza, para ir modificando y adaptando cualquier acción a las necesidades del alumnado.
- Adaptarse a las particularidades y necesidades de cada alumno/a.

Respecto a los criterios de evaluación, éstos deben tener el papel de unión entre las competencias básicas, los objetivos y los contenidos. Es necesario que los criterios de

evaluación participen de su carácter formativo. Según la Consejería de Educación de Cantabria (2007 p.19) deben cumplir las siguientes condiciones:

- No pueden ser el único referente de aquello que hay que evaluar.
- No deben traducirse de manera directa en exámenes que evalúen la adquisición de aprendizajes memorísticos de determinados contenidos.
- Deben tenerse en cuenta de manera integrada en los procesos de enseñanza-aprendizaje y desde una visión global e interrelacionada de los diferentes elementos del currículo.

La implantación del modelo por competencias supone trasladar el centro de atención del profesor al estudiante y pasar de una formación basada en los conocimientos exclusivamente a otra basada en la adquisición de competencias académicas, profesionales y de acción. El rol del profesorado ha cambiado de forma sustancial: de la mera transmisión, propia de una visión de la enseñanza compartimentada en disciplinas de conocimiento, se pasa a “provocar la reconstrucción del conocimiento experimental” (Pérez, 2006, p. 95 y ss). El docente por tanto debe potenciar la cimentación del saber, la reflexión crítica y el uso o aplicación de los saberes adquiridos, siempre en contextos significativos para que los aprendizajes adquieran valor funcional.

Como consecuencia de la implicación de todos los agentes que participan en esta nueva manera de entender la educación, el enfoque educativo hacia competencias básicas debe suponer un cambio importante en el papel que el alumnado juega respecto a su propio aprendizaje; debe potenciar su propia elaboración del conocimiento y reflexionar sobre sus procesos de aprendizaje. Según la Consejería de Educación de Cantabria (2007 pp.13-14), la finalidad es que los alumnos, con la orientación y guía del docente y del resto de actores que influyen en su proceso educativo:

- a) Aprendan a pensar, a usar procesos creativos, críticos, que le permitan cuestionar la información que reciben.
- b) Adquieran un conocimiento global y contextualizado de los temas y problemas de enseñanza, integrando los aprendizajes como los contenidos curriculares de las diversas áreas y materias, asumiéndolos de manera que sean transferibles y aplicables en diversas situaciones y contextos de enseñanza-aprendizaje.

- c) Aprendan a convivir de modo que, el alumnado competente será capaz de asumir retos y la responsabilidad de contribuir a la calidad y sostenibilidad de los entornos sociales y naturales, de forma crítica y será solidario con los demás seres humanos.
- d) Adquieran una formación ética, que se asume más allá de los contenidos de un área o materia, mediante un ejercicio de reflexión y práctica democrática.

A modo de resumen de este apartado, y siguiendo a Pérez, (2007); Escamilla, (2008); Ballester y Sánchez, (2010a, 2010b), se indican algunos de los cambios principales que representa el modelo educativo por competencias.

1. Contenidos: se da más importancia a los contenidos transferibles y aplicables en muchas situaciones y contextos heterogéneos y cambiantes. Se priorizan aquellos contenidos que favorezcan la adquisición de varias competencias.
2. Respecto a las tareas de aprendizaje de estos contenidos: se alejan del planteamiento tradicional donde el foco de las tareas era responder las preguntas de los libros de texto. Será fundamental que estas tareas contribuyan a la resolución de problemas, al fomento de la autonomía, al refuerzo de la capacidad de relación interpersonal y la integración de los recursos multimedia y las tecnologías de la información y comunicación (TIC).
3. Medidas organizativas y curriculares: la agrupación flexible, la agrupación por ámbitos y el trabajo en grupos cooperativos, serán el eje vertebrador.
4. Criterios de evaluación: deben ser referente fundamental para determinar el grado de consecución de las competencias básicas y de logro de los objetivos. La evaluación no puede ser un elemento aislado, debe dotar al docente de información y herramientas para guiar el proceso de enseñanza-aprendizaje y debe ser un nexo de unión entre competencias básicas, los objetivos y los contenidos.

#### **1.3.4. Competencias en salud**

Las competencias básicas en ciencia y tecnología que son recomendadas por la Unión Europea (Comisión Europea, 2006) se traducen en el currículum español como una competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico. Una vez nuestras políticas educativas han asumido las recomendaciones internacionales en materia de competencias, como hemos visto en el apartado relativo a la legislación educativa, es

importante saber si los discentes, además de alcanzar las competencias específicas de cada materia, adquieren las competencias en salud necesarias para funcionar en una sociedad en continuo cambio, para controlar los factores que determinan la salud (individual y colectiva), para intervenir en su entorno próximo afín de hacerlo más humano y amable.

Tal y como hemos señalado, el Real Decreto 1631/2006 define la competencia sobre el mundo físico, que es donde tiene cabida la Educación para la Salud. A lo largo de este decreto, no se vuelven a nombrar de manera directa aspectos relacionados con la salud; sin embargo, sí se observa cierto paralelismo entre las competencias y los objetivos de la Educación para la Salud.

La definición de salud que plantea la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984 indica que “la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente”. Se considera la salud como un recurso para la vida, no como el objeto de la misma, y señala la necesidad e importancia del desarrollo de todas las capacidades individuales, en un proceso permanente y continuo, para mejorar nuestra calidad de vida.

Las competencias en salud significan la capacidad y la determinación de resolver los problemas relacionados con la salud personal y colectiva que tienen los jóvenes. El desarrollo de estas competencias es un papel asignado al sistema educativo y se necesita concretar unos estándares que permitan evaluar la consecución de estas competencias (Gavidia et al., 2012)<sup>18</sup>.

En la declaración de Yakarta (1997), el concepto de Educación para la Salud que presenta la OMS hace hincapié en la adquisición de habilidades personales que acarreen a la salud individual y de la comunidad. Es interesante el énfasis que se hace sobre el desarrollo de las habilidades y capacidades personales para trabajar por una salud de la comunidad, que se suma a la individual.

De la misma manera que las competencias están todas ellas vinculadas, y se adquieren a través de diferentes materias y en diferentes niveles (tal y como hemos mencionado anteriormente), la Educación para la Salud tampoco se ciñe a unas asignaturas en concreto,

---

<sup>18</sup> Esta definición se ha obtenido del Trabajo fin de Máster “Detectar y prevenir conductas adictivas: análisis del currículum y de los libros de texto en enseñanza secundaria obligatoria” de Bárbara Gomar Ricart, 2014.

sino que forma parte del currículum escolar en su totalidad, con la misma intención que las competencias: desarrollar las posibilidades personales del alumnado para que pueda intervenir en la mejora de su calidad de vida. Las competencias en salud presentan una cierta particularidad que las diferencian del resto, y es que tratan de conseguir comportamientos, desarrollar estilos de vida, con dimensiones tanto personales como sociales; es una forma de articular educación y vida. Más allá de una moda, se trata del vínculo necesario del trabajo en la escuela con la realidad de la vida, con el presente y futuro del discente (Gavidia et al., 2012). El trato que la escuela actual otorga a la Educación para la Salud se centra en desarrollar actitudes y motivaciones que facilitan la modificación de conductas, de manera que se consiga educar a cada sujeto en la responsabilidad que cada uno tiene sobre su propia salud, y la necesidad de intervenir en el entorno como una acción de responsabilidad social y de tratar de mejorar la salud personal y comunitaria.

Minkler (1989) establece que las actividades dirigidas a la promoción de estilos de vida, basadas exclusivamente en estrategias orientadas a los cambios de comportamiento individuales, tienen el peligro de culpabilizar a las personas de su posible falta de salud, de tratar la enfermedad como si fuese el resultado de un fracaso personal, dejando de lado los riesgos del entorno e ignorando la conexión existente entre los comportamientos individuales y las normas y estímulos sociales. Por ello, la Educación para la Salud no puede considerarse como una serie de acciones encaminadas únicamente hacia el sujeto. De ahí el énfasis en la visión comunitaria y social de la salud.

#### **1.3.4.1. Conceptualización de la salud y la Educación para la Salud**

Con la finalidad de determinar, definir y evaluar competencias en salud es necesario tener como referente el concepto de salud y la evolución que éste ha sufrido. Como hemos comentado en apartados anteriores, la competencia en salud es la capacidad y determinación de resolver los problemas relacionados con la salud personal y colectiva. A lo largo de la historia uno de los temas de interés y preocupación para la sociedad ha sido la salud; en cualquier momento histórico la búsqueda de la salud plena ha sido uno de los objetivos a conseguir (González de Haro, 2006).

Con la revisión bibliográfica que hemos realizado, y que vamos a mostrar a continuación, se va a comprobar que el concepto de salud no es único y universal; cada época y contexto ha realizado su aportación a este término. Según San Martín (1981):

El concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan (en Gavidia, 2002, p.85).

En la actualidad es necesario contemplar la salud en términos positivos, dinámicos, holísticos y ecológicos, donde la educación, la intervención comunitaria y todo lo social tienen un papel clave.

El término salud proviene del latín “*salus*” y significa el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Este término ha ido evolucionando según el momento histórico, la cultura, el sistema social y el nivel de conocimiento. En un primer momento una definición muy aceptada fue entender la salud simplemente como ausencia de enfermedad; pero a mediados del siglo XX la Carta de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946), plantea una visión más moderna de la salud, entendiéndola como “completo estado de bienestar físico, psíquico y social” (no sólo como ausencia de enfermedad), pero esta definición no fue aceptada por muchos autores, por considerarla utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985). Entendían que era utópica porque conseguir un completo estado de salud es muy difícil; estática porque no tiene en cuenta que la salud es algo cambiante y dinámico; y subjetiva porque el estar bien o mal depende de la percepción de cada persona, y es complicado ser objetivo.

El concepto “salud” reúne tres particularidades que dificultan hallar una visión única y universal (Gavidia y Talavera, 2012): a) Puede ser usado en contextos muy diferentes (médico-asistencial, de los pacientes, sociológico, económico, filosófico y político, filosófico y antropológico e ideal y utópico); b) Puede ser utilizada partiendo de presupuestos básicos muy diferentes sobre lo que es la salud (neutralista, normativas); c) Resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar (las que se restringen a lo estrictamente corporal, las que incluyen factores psíquicos, las que incluyen los aspectos sociales, las ideales y utópicas: influidas por las ideas sobre la felicidad plena y la calidad integral de vida).

Entre las definiciones de salud que se han formulado, podríamos destacar las siguientes:

- a) René Dubos (1959) señala que la “salud es un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado”, citado en Gavidia (2002, p.86).
- b) Para Alessandro Seppilli (1971) la “salud es una condición de equilibrio funcional, tanto mental como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social” (en Talavera, 2008, p.32).
- c) Terris, 1975, define la salud como “estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (en Perea, 2001, p.25).
- d) Perea, 2001, considera la salud como “el conjunto de condiciones físicas, psíquicas y sociales que permiten a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno” (p.26).

La evolución y el gran número de acepciones del concepto salud, así como las dificultades que en ocasiones se ha tenido para elaborarla, hace latente la controversia del término y el hecho de que sea un concepto que genere discusión. Esta evolución del concepto ha llevado a abandonar la concepción de salud como un estado o situación, más o menos abstracta y utópica, dándole importancia al desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue mediante un proceso permanente y continuo. La salud se entiende como una conquista diaria, por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida (Gavidia, 1996).

Hoy en día, la vertiente más admitida entiende la salud como **“un estado de salud-enfermedad dinámico, variable, individual y colectivo, producto, también dinámico y variable de todos los determinantes sociales y genéticos-biológicos-ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología** (San Martín y Pastor, 1988, citado en Desviat, 2001, pp. 130-131). Esta definición se relaciona y adapta adecuadamente a nuestro trabajo, y es la que se adoptará en el mismo.

La OMS, en su reunión de Ottawa (1986) define promoción de la salud como la capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Señala cinco estrategias para actuar sobre los factores que determinan el nivel de salud de una comunidad:

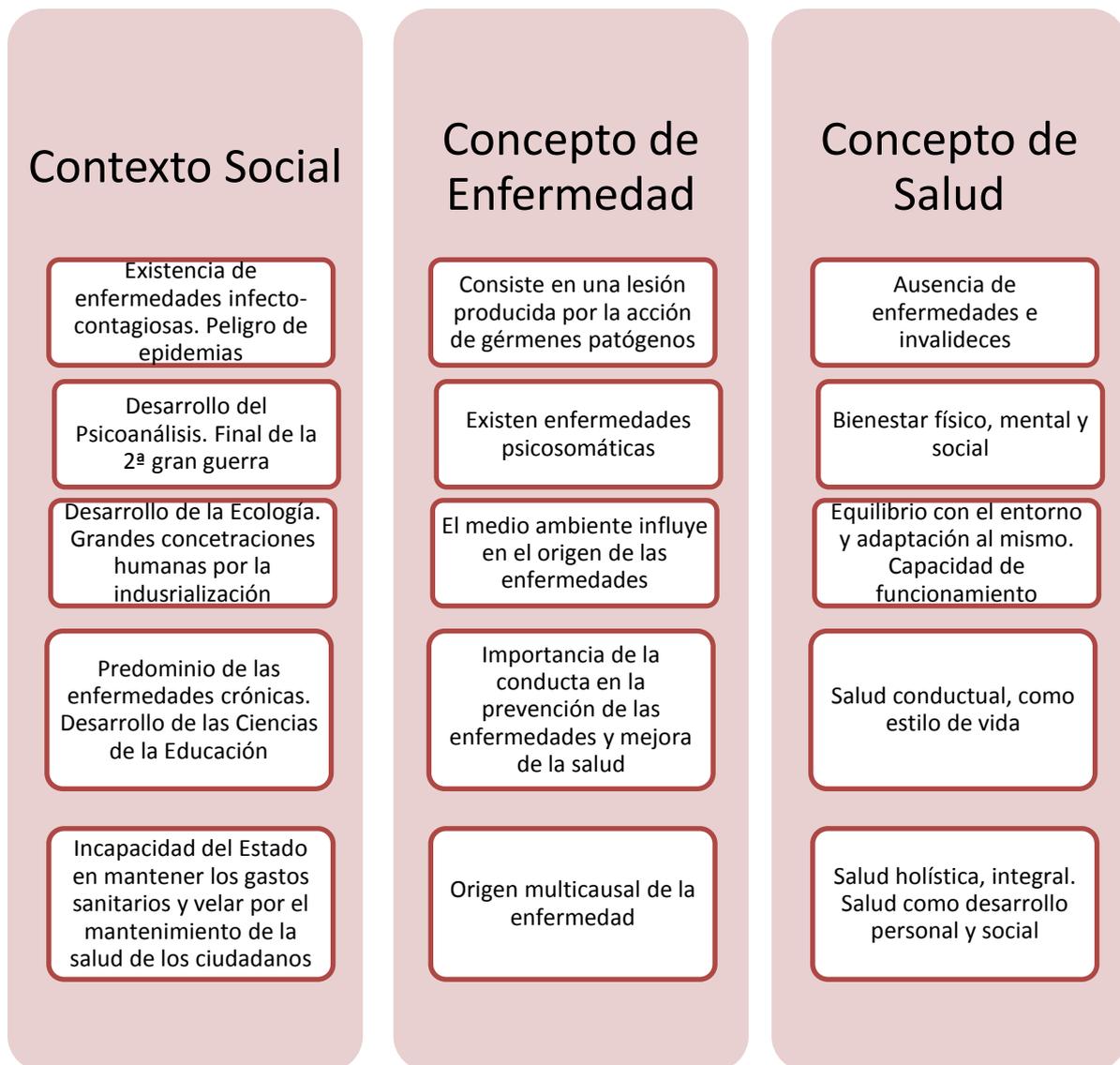
- Desarrollar políticas que apoyen la salud.
- Crear entornos favorecedores de salud.
- Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Reorientar los servicios de salud.

Unos años más tarde, en su Declaración de Yakarta (1997), y en relación a la forma de guiar la promoción de la salud en el siglo XXI, la OMS confirma las estrategias señaladas en la Carta de Ottawa, pero las actualiza y profundiza, indicando cinco prioridades:

- Promover la responsabilidad social de la salud.
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Expandir la colaboración para la promoción de la salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos.
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud. La OMS insiste en que los enfoques globales que tienen en cuenta las cinco estrategias son los más eficaces.

En la Figura 1.14 se muestra cómo ha ido evolucionando el concepto de enfermedad y de salud, según el contexto social.

Figura 1.14. Trayectoria y aportaciones que han ido conformando el concepto de salud



Fuente: Gavidia (1998).

Según indica Gavidia (1998), se pueden establecer cinco niveles de complejidad sobre la salud, niveles que se han tenido en cuenta en este trabajo de investigación en los diferentes instrumentos de evaluación empleados, como se mostrará en próximos apartados. Los niveles son los siguientes:

- e) Nivel I: hace referencia al concepto tradicional de salud como “ausencia de enfermedades e invalideces”. Es la condición normal de vida y lo que la altera es la enfermedad, de manera que lo importante es vivir sin observar nada extraño, dado que “sólo cuando algo no funciona bien es cuando nos damos cuenta de ello” (Leriche,

1937, en Gavidia, 1998 p.53). Este nivel posee una dimensión estrictamente física; es sinónimo de vida y se utilizan conceptos como: información, enfermedades, médicos, medicinas, hospitales y términos anatómico-fisiológicos.

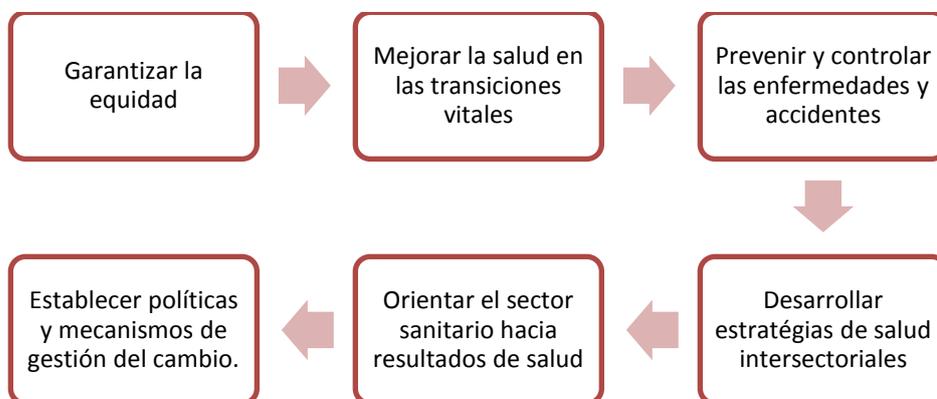
- f) Nivel II: la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, Carta Constitucional, 1946, citado en Gavidia, 1998 p.45). Incluye además la dimensión psíquica y social. La salud se define como estado de bienestar e ideal de vida.
- g) Nivel III: Dubos en 1967, (en Gavidia, 1998 p.45) establece que la salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”. Se entiende la salud como el estado de equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, de forma que cuando éste se altera se produce la enfermedad. La ruptura del equilibrio se puede dar tanto en la dimensión física, como en la mental y en la social. El medio ambiente determina la calidad de vida. Se usan conceptos como: entorno, medio ambiente, equilibrio, adaptación, productividad y condiciones de trabajo.
- h) Nivel IV: en este nivel la salud se concibe como “aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa” (Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana en Perpiñán, 1978, en Gavidia, 1998, p.45). Se entiende que el sujeto es el protagonista de su propia salud, ya que es responsable de las acciones que pueden romperla o mejorarla. Dedicar especial atención al esfuerzo por conseguir el máximo de autonomía, para que su capacidad de funcionar no sea dependiente de los demás. Se establece la salud como el seguimiento de determinados comportamientos y prohibiciones, proceso de cambio. El “locus de control” es interno. Se usan conceptos como: proceso, conducta, autonomía, estilo de vida y desarrollo personal.
- i) Nivel V: en este último nivel se conceptualiza la salud como “la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente” (Oficina Regional para Europa de la OMS, 1984, en Gavidia, 1998 p.32). Señala la importancia del desarrollo de todas las capacidades individuales, lo cual es un proceso permanente y continuo, pero en función de transformar el entorno haciéndolo más humano y saludable. Se concibe la salud de manera holística o global, como proceso multicausal que se identifica con el desarrollo personal y social y como medio para la mejora de la calidad de vida. Se utilizan conceptos como: educación, capacidades personales, intervención y sociedad.

Clarificadas algunas ideas centrales sobre la salud, es necesario tratar qué es la Educación para la Salud y la importancia de abordarla en el ámbito escolar.

La Educación para la Salud atiende a la totalidad de la población de una sociedad, teniendo en cuenta que la salud es un derecho de cualquier persona, tal y como se recoge en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art. 25) “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...”, y también por la Constitución Española (art. 45.2), donde se indica la obligatoriedad de los poderes públicos de promover los medios necesarios para proteger la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente apoyándose en la solidaridad colectiva.

Es por ello que desde hace tiempo se reconoce la importancia de la Educación para la Salud como instrumento de gran relevancia para llevar a cabo una buena promoción de la salud entre la población (Rochon, 1991). Las políticas de salud tratan de reorientar los servicios sanitarios para responder de forma efectiva a las nuevas necesidades de salud de la sociedad. El papel de la promoción y Educación para la Salud es fundamental en el desarrollo de dichas políticas. Un elemento de referencia es la política de *Salud 21ª para la Región Europea de la OMS*, donde se han definido veintiún objetivos de Salud para todos como marco de desarrollo de las políticas sanitarias de la Región Europea, objetivos que se distribuyen en las áreas descritas en la Figura 1.15. En estas áreas se refleja la importancia de garantizar la salud a toda la población y la necesidad de establecer políticas y/o estrategias adecuadas para contribuir a alcanzar este fin.

**Figura 1.15. Objetivos de Salud para todos en el siglo XXI.**



Fuente: Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2003).

Los inicios de la Educación para la Salud a principios del siglo XX se realizaron bajo la perspectiva de la Educación Sanitaria, entendida ésta como un instrumento de salud pública y por lo tanto supeditada a ella. Ya Linville, en 1909, indicaba que en los cursos de biología se debía incluir la higiene, la sexualidad, los efectos del alcohol y los narcóticos Y la prevención de enfermedades. Pero la idea de salud que tenían como eje central estas acciones se ceñía a una dimensión física, haciendo alusión a “la ausencia de enfermedad e invalideces”; por ello los temas clave eran la limpieza y desinfección, el calendario de vacunación y las normas a seguir en momentos concretos. La Educación para la Salud que se ofrecía era normativa “haz esto, no hagas aquello”, y en cierta forma culpabilizadora al indicar “ahí está el peligro; si caes en él es por tu culpa” (Gavidia y Rodes, 1998). Sin embargo, después de la segunda guerra mundial, debido a que las enfermedades infecciosas fueron poco a poco desplazadas por otras de tipo conductual (derivadas del consumo de drogas, del estrés, accidentes de tráfico, por ejemplo), el modelo sanitario inició su decadencia frente al auge de un modelo preventivo que debe centrar sus esfuerzos en el control personal sobre determinados comportamientos, para que no desencadenen en enfermedad (Gavidia, 2005).

La trayectoria de la Educación para la Salud es larga. Esta disciplina se crea como materia de manera autónoma en 1921 con el primer programa de Educación para la Salud que llevó a cabo el Instituto de Massachusetts; aunque este concepto ya había sido utilizado en una conferencia sobre ayuda infantil en 1919. En 1922 se funda la primera organización profesional “*The public Health Education, sección de la American Public Health Association*” (Rosen, 1958).

Entre las definiciones de Educación para la Salud más influyentes cabe destacar las siguientes<sup>19</sup>:

- a) La OMS, en la 36ª Asamblea Mundial de Salud (1983) define la Educación para la Salud como “...esencialmente una acción ejercida sobre los individuos para llevarles a modificar sus comportamientos” o “cualquier combinación de actividades de

---

<sup>19</sup> Otras definiciones a tener en cuenta del concepto Educación para la Salud son la de Modolo, 1979; Henderson, 1981; Nutbeam, 1986; Gordon citado en Rochon, 1991; Costa y López, 1996; Serrano, 1998; Moreno, 2008.

información y de educación que lleve a una situación en la que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite”.

- b) Wood (1926) indica que “La Educación para la Salud o Educación Sanitaria es la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y de la comunidad” (Gavidia y Rodes, 2000 p.39).
- c) Para Gilbert (1959) “La Educación para la Salud consiste en instruir a la gente en materia de higiene de tal forma que se puedan aplicar los conocimientos adquiridos al perfeccionamiento de la respectiva salud” (Gavidia y Rodes, 2000 p.39).
- d) Para el IV Grupo de Trabajo de la “National Conference on Preventive Medicine” (USA 1975) se concibe como el “proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugnados por cambios ambientales para facilitar estos objetivos, y dirige la formación profesional y la investigación a los mismos objetivos” (Perea, 2001 p.27).
- e) Según Green (1992) “la Educación para la Salud es cualquier combinación de experiencias diseñadas para predisponer, capacitar y reforzar adopciones voluntarias de comportamientos individuales o colectivos que conducen a la salud” (Sáez, Font, Pérez y Marqués, 2001 p.36).
- f) Gavidia y Rodes, (2000) “La Educación para la Salud es un conjunto de estrategias de enseñanza que faculta a las personas para analizar su entorno, desarrolla las actitudes y habilidades necesarias para mejorar sus condiciones de vida, y aumenta sus capacidades de funcionamiento” (p.40).

A tenor de estas definiciones, el concepto de Educación para la Salud al igual que el concepto de Salud, ha evolucionado. La Educación para la Salud ya no se restringe únicamente a ofrecer información, sino que capacita a las personas para que puedan ejercer su libertad de elegir las pautas de conducta que más le interesen para mejorar su calidad de

vida. Este interés por el aspecto conductual sin forzar la libertad, se basa en el desarrollo de actitudes positivas hacia la salud, cimentadas en una escala de valores con el atractivo suficiente como para ser asumida libremente por el individuo. Esto se vincula con la definición que la OMS dio de Educación para la Salud, que hemos mencionado anteriormente.

A modo de resumen, en la Tabla 1.9 se presenta una síntesis de los enfoques de la Educación para la Salud:

**Tabla 1.9. Enfoques de la Educación para la Salud**

MODELOS	CARACTERÍSTICAS	TIPO	APLICACIÓN
Enfoque prescriptivo (década de 1950)	Es sinónimo de divulgación sanitaria. Se trata de hacer llegar a la población los conocimientos médicos de forma vulgarizada y las recomendaciones y descripciones facultativas sobre lo que puede y no puede hacerse en materia de salud.	Prescriptivo autoritario	Programas de educación para la salud que se ofrecen en los medios de comunicación social y gran parte de las actividades de educación para la salud que se realizan en los sistemas sanitario y educativo.
Enfoque conductual (décadas de 1960-1970)	Enraizado en un planteamiento técnico-racional de la enseñanza y un planteamiento de salud centrado en la curación y la prevención como fenómeno individual. Cambios de comportamiento a través de estrategias de modificación de conductas.	Conductual como un proceso tecnológico	Aplicado a personas o grupos con conductas problemáticas (tabaquismo, falta de adhesión al tratamiento en los enfermos crónicos, no utilización de preservativos en las relaciones promiscuas, incumplimiento de la dieta en los obesos, excesivo consumo de alcohol...)
Enfoque integral (actualidad)	La EpS es una herramienta de promoción que va más allá de la modificación de los comportamientos individuales. Su influencia llega hasta el ambiente y las instituciones. La salud es la resultante de múltiples factores.	Promoción con un planteamiento integral	Con y para todos los actores sociales. La escuela como eje de transversalidad.

Fuente: Yrene y Chamarro (2010).

#### **1.3.4.2. La escuela como espacio de promoción de estilos de vida saludables: el escenario clave para hacer prevención**

La OMS en 1954 concreta en tres los objetivos principales a conseguir con la Educación para la Salud: a) Lograr que el término salud sea reconocido como un valor para los miembros de la población; b) Divulgar conocimientos sobre salud a la población contribuyendo así en su capacitación para la resolución de problemas; c) Promover la creación de los servicios sanitarios (en Gavidia, Rodes y Carratalá, 1993).

Según Modolo (1979) para alcanzar estos objetivos de la OMS, es necesario que las acciones de Educación para la Salud incluyan los siguientes criterios: a) Tener como destinatario principal al grupo, alejándose de centrarse en el individuo; b) Actuar sobre problemas concretos, relevantes y palpables en la sociedad; c) Deben ser acciones longitudinales, con continuidad en el tiempo, huyendo de las actividades puntuales y descontextualizadas; d) Es importante tener en cuenta las competencias y habilidades del individuo; e) Entre el profesional que trabaja la Educación para la Salud y sus alumnos no debe existir una relación de autoritarismo, sino que el profesional debe tener una actitud colaboradora para buscar la solución del problema común; f) La información debe ser objetiva, veraz, científica; g) Potenciar la motivación de los alumnos para aceptar e integrar las ideas que les ayuden a mejorar.

La finalidad inicial de la Educación para la Salud es promover estilos de vida saludables, con la intención de que cada persona potencie su salud. Su papel se concreta en la toma de conciencia de los problemas de salud y en la adquisición de actitudes y habilidades adecuadas para participar activamente en tomar medidas necesarias para su solución comunitaria (Gavidia, 2005). El cuidado de la salud está vinculado con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la recuperación. La primera de ellas es la perspectiva donde tiene mayor cabida la Educación para la Salud, siendo ésta la guía para todas las acciones dirigidas a facilitar una vida saludable. La promoción y Educación para la Salud deben responder de forma coherente a las diferentes necesidades de salud que se plantean en nuestras sociedades desarrolladas. Tres son las líneas de intervención prioritarias: problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales (Tabla 1.10).

**Tabla 1.10. Necesidades/área de intervención y su enfoque desde la promoción de la salud**

NECESIDADES	ÁREAS DE INTERVENCIÓN	ENFOQUE DESDE LA PROMOCIÓN DE SALUD
<b>Problemas de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades crónicas</li> <li>• Discapacidades</li> <li>• Derechos y deberes de los pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención centrada en la calidad de vida</li> <li>• Educación de los pacientes y afectados centrada en sus expectativas, creencias y valores dirigida a la asunción de decisiones responsables</li> <li>• Oferta de recursos y servicios</li> </ul>
<b>Estilos de vida</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Sexualidad</li> <li>• Tabaco y otras drogodependencias</li> <li>• Estrés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover comportamientos saludables</li> <li>• Facilitar que las opciones saludables sean las más fáciles de tomar</li> <li>• Modelos socioculturales favorables</li> </ul>
<b>Transiciones vitales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infancia y adolescencia</li> <li>• Inmigración</li> <li>• Cuidado de personas dependientes</li> <li>• Envejecimientos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer las condiciones para el desarrollo de la identidad personal y el proyecto de vida</li> <li>• Oferta de recursos y servicios</li> <li>• Modelos socioculturales favorables</li> <li>• Desarrollar habilidades personales y sociales: afrontamiento de problemas, manejo de emociones, comunicación...</li> </ul>
<b>Estrategias multisectoriales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entornos saludables</li> <li>• Escenarios promotores de salud</li> <li>• Equidad y desigualdades en salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar la coordinación intersectorial y el trabajo en red</li> <li>• Facilitar el acceso a las personas y grupos en situación de desigualdad</li> </ul>

Fuente: Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2003).

Obvio es que uno de los contextos más adecuados para abordar la Educación para la Salud es la escuela, no sólo porque aquí tenemos recogidos a un importante número de población adolescente, sino porque además se encuentran en un proceso de crecimiento físico, psíquico y social. La salud como valor debe ser uno de los ejes principales del proceso educativo, por ello la escuela es el entorno socioeducativo adecuado para el fomento del individuo en todas sus dimensiones. Educar en el cuidado de la salud conlleva la puesta en marcha de un currículum democrático e integrado, frente al “currículum planificado” tradicional (Apple, 1997). El papel que desempeñan los centros educativos en la prevención y promoción de la salud de los sujetos en edad evolutiva es esencial, no sólo por su función educativa sino también porque su entorno físico y social influye en la salud. No obstante a pesar que la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo Español (LOGSE, 1990) ya introdujo la Educación para la Salud como materia transversal, todavía sigue siendo

deficitaria en los centros educativos. A este respecto Juvinyà (1997, p.14) indica que “la escuela se puede considerar el ámbito más apropiado para la Educación para la Salud ya que acoge el grupo de edad y población, los escolares, más apto para asimilar los comportamientos de protección de la salud”.

La escuela y los servicios sanitarios y sociales son los escenarios más importantes para llevar a cabo la promoción de la salud (Gutiérrez, 2003), de forma que los objetivos y estructuras de la escuela se han consolidado como ámbito idóneo para el desarrollo sistemático de la Educación para la Salud, sin dejar de lado para este desarrollo la familia y la comunidad (UIPES<sup>20</sup>, 2003). La escuela es el contexto ideal por la asistencia generalizada de los alumnos, las instalaciones adaptadas, por los materiales educativos adecuados y por los profesionales capacitados (Gavidia, 2003). Según González de Haro (2006) la escuela, tiene la responsabilidad inherente de educar a los individuos en el cuidado de la salud; para ello es necesario que la sociedad en su conjunto dirija sus esfuerzos (económicos, sociales, políticos, educativos...) para garantizar el principio de equidad en salud.

La Educación para la Salud dentro del ámbito escolar y entendida como medida educativa, se convierte en una línea fundamental de actuación para promover la salud de una manera global (Castillo, Naranjo, Gil y León (2003); Leger, 2001). Para fomentar y potenciar la salud es necesaria la educación de las pautas de conducta, ya que pocos comportamientos son innatos, nuestras conductas son aprendidas. Tal y como señala Ferrari (1986) esta educación sobre las pautas de conducta debe llevarse a cabo mediante la educación en los centros educativos debido a los siguientes motivos:

- a) La niñez y la adolescencia son las etapas más adecuadas para adquirir nuevos modelos y estilos de vida, y estas dos etapas transcurren principalmente en el colegio.
- b) La escuela es uno de los escenarios clave para la socialización de los sujetos, después de la familia, ya que por ella pasan durante unos años de su vida toda la población. A través de esta socialización se van a adquirir conocimientos, valores y aspectos culturales.

---

<sup>20</sup> Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES)

- c) Es el ámbito idóneo para formar a la población para la vida, favorecer una buena toma de decisiones sobre su salud y la de su contexto más cercano.
- d) En ella se potencia el análisis crítico del entorno, siendo capaces de discernir aquellas condiciones que desencadenan una enfermedad y las soluciones para poder superarlas.
- e) Es un espacio idóneo para promover la salud.
- f) Los centros docentes pueden favorecer y coordinar la comunicación entre todos los componentes del sistema educativo (alumnos, docentes, familias y personal no docente del centro escolar) y los agentes sociales.

La Educación para la Salud escolar trata de ofertar recursos, información y desarrollar las capacidades para mejorar las condiciones de vida, tanto personales como colectivas (Gavidia, 2009). En Educación para la Salud es importante la ampliación de conocimientos y la adquisición de habilidades por parte del discente, pero más relevante es la adquisición de conductas saludables, estamos sanos no por lo que sabemos sino por lo que hacemos. Las acciones educativas orientadas a la promoción de la salud no se deben quedar en acciones informativas, debido a que no garantizan comportamientos coherentes con los conocimientos aprendidos, sino que es imprescindible incidir en la creación de actitudes positivas hacia la salud que se puedan traducir en pautas de conductas saludables y responsables. Centrarse en aumentar la información a través de conocimientos sobre conductas saludables y las de riesgo, en la creencia de que con ello se modifican actitudes y comportamientos, es una estrategia ineficaz (Gavidia, 2002). Es necesario incidir en el entorno de manera que se modifiquen ciertas condiciones de vida (Gavidia, 1996).

Greeny y Kreuter (1991) en su modelo PRECEDE de actuación ante problemas de salud, señalan que se deben identificar los factores que influyen en el comportamiento de las personas. Diferencian en tres grupos: predisponentes (creencias, conocimientos, valores...que condicionan un cambio de conducta), facilitadores (aptitudes, habilidades de autocuidado, reconocimiento de signos de alteración...que permiten la actuación) y reforzadores (beneficios sociales, materiales, de reconocimiento, de autorrefuerzo que contribuyen a la continuidad o cesión de la conducta sin esfuerzos añadidos).

Las escuelas promotoras de salud deben:

Fijar como uno de los objetivos principales el contribuir al desarrollo de la salud de su alumnado y de la comunidad donde se ubica, promoviendo actitudes y conductas que lo posibilitan y propiciando un cambio en la consideración social de ciertas pautas de conducta (Gavida y Rodes, 2000).

Las escuelas que poseen esta vocación “aspiran a conseguir estilos de vida saludables para toda la comunidad educativa mediante el desarrollo de apoyos ambientales conducentes a la promoción de la salud” (OMS, 1995, en Gavidia, 2002 p. 94).

Entender la escuela como centro promotor de salud, incide en la idea de Carr y Kemmis (1988) respecto al ejercicio de la profesión de los enseñantes. Estos autores indican que los clientes del profesorado no son únicamente los estudiantes sino también los demás sectores de la sociedad. Resaltan la poca autonomía profesional que el docente posee en el plano colectivo y reivindican su inclusión en las decisiones que se tomen sobre el contexto en el que se sitúa la educación.

Aunque es sobradamente conocida la importancia de la Educación para la Salud, dentro de la escuela en muchas ocasiones queda relegada a la aplicación de una serie de sesiones de educación sanitaria desarrolladas por profesionales externos a los centros educativos, especialistas en esos temas. Esto es una muestra de que no se han alcanzado las exigencias que tenía la OMS para 2010. A pesar de estas limitaciones, nos encontramos también otros estudios que exponen los avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y Educación para la Salud en la escuela (Aramendi, Buján y Arburna, 2014; Meneses et al., 2009; Salvador, 2008). Algunas de las barreras con las que se encuentra la implementación de la educación para la salud dentro del sistema educativo son:

- a) Las políticas educativas no dan prioridad a la salud en la escuela.
- b) Muchas actuaciones están basadas en voluntariedad, por falta de recursos existentes.
- c) El profesorado no se percibe como agente de salud y considera que todo lo relacionado con ella es tarea propia del personal sanitario u otros especialistas.
- d) Falta una formación específica del profesorado en general, tanto en lo relacionado con los conocimientos como con los métodos educativos.

- e) No existe un marco legal que obligue a cada centro a introducir la Educación para la Salud dentro del proyecto educativo y curricular del centro.
- f) Resulta difícil la coordinación entre las diferentes administraciones, aunque se perciba una cierta sensación de mejora.
- g) Existe una saturación de ofertas formativas de tipo transversal.
- h) Faltan apoyos e incentivos para los profesionales.
- i) Escasea la implicación de las familias en los temas de salud y, concretamente, en la promoción de hábitos saludables.

En consecuencia, habría que ir en la línea que marcan Nizama y Samaniego (2007) cuando establecen que la Educación para la Salud debe alejarse de realizar únicamente acciones informativas, sino que se debe basar parte de su esfuerzo en fomentar la motivación, las habilidades personales, y la valoración por uno mismo y por los demás, con el fin de mejorar la salud.

El objetivo final de la educación es el desarrollo integral como persona de cada sujeto a través de la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, normas y actitudes relacionadas con ellos. Pero desde la mirada de la Educación para la Salud es necesario ir más allá, de manera que la escuela dé respuesta a las necesidades que la sociedad y su contexto más cercano le plantea: problemas de enfermedades crónicas, envejecimiento de la población, uso y abuso de drogas, sedentarismo, problemas de alimentación, problemas cardiovasculares. Es decir, la Educación para la Salud debe responder a los problemas originados por el estilo de vida. Potenciar diferentes pautas de conducta es labor de la escuela, siendo la edad escolar el momento idóneo para ello.

Para Gavidia (2009) los aspectos esenciales a tener en cuenta para potenciar la Educación para la Salud dentro de la escuela son:

- a) Promover la transversalidad: aunque este concepto pueda parecer en desuso, es importante que la escuela aborde aquellos problemas globales e interdisciplinares que deben ser tratados desde diferentes perspectivas para conseguir una visión lo más realista posible. Es el espacio para abordar problemas de relaciones personales, de libertad, autonomía y democracia; de problemas de nutrición, de drogadicción, de

relaciones afectivo-sexuales, de higiene, de intentar que los alumnos adquieran competencias para saber enfrentarse a ellos.

- b) Atender a la dimensión axiológica de la enseñanza: para ello desde la escuela se debe fomentar buenas actitudes y potenciar el desarrollo de comportamientos saludables.
- c) Intentar que las acciones tengan repercusión fuera de los muros del centro educativo, consiguiendo que el colegio sea un centro promotor de salud en su contexto más cercano. Para conseguir escuelas promotoras de salud es importante la unión entre la escuela y otras instituciones ajenas al centro educativo. La Escuela Promotora de Salud reconoce que la educación no se hace solamente a través del currículum escolar sino “por el apoyo mutuo que prestan la escuela, la familia y la comunidad” (Metcalfe, 1995) en Gavidia (2009 p.177). La colaboración en proyectos comunitarios no exclusivamente escolares, la consideración de los alumnos como agentes activos de salud y la participación de todas las personas relacionadas con el ámbito escolar en configurar ambientes dignos, justos, amables y saludables son, quizás, una de las notas más identificativas de estos centros (Gavidia, 2001, 2002).

¿Cuáles son las metas y contenidos más relevantes a tener en cuenta dentro de la Educación para la Salud?, ¿qué papel tienen los docentes en la implementación de las acciones de Educación para la salud? A estas preguntas responderemos a continuación a partir de las aportaciones más relevantes.

Según acuerdo de los países europeos (Grupo Escocés de Educación para la Salud, OMS, 1999), las áreas de contenidos que deben estar presentes en un programa escolar para la salud son:

1. Cuidados personales.
2. Relaciones personales y humanas, incluyendo educación sexual y aspectos de salud mental y emocional.
3. Educación alimentaria.
4. Uso y abuso de medicamentos y drogas (legales e ilegales).
5. Medio ambiente y salud, incluyendo la energía nuclear y temas relacionados con el equilibrio gaseoso de la atmósfera.
6. Seguridad y prevención de accidentes.

7. Educación para el consumo.
8. Salud comunitaria y su utilización.
9. Vida familiar.
10. Prevención y control de enfermedades.

La importancia del contexto escolar como escenario para la promoción de la salud hizo posible la creación de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud, formada por la Oficina Regional Europea de la OMS, la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE). Según esta fuente, una escuela promotora de salud es aquella que potencia los siguientes objetivos:

- a) Favorecer modos de vida sanos y ofrecer al alumnado y al profesorado opciones a la vez realistas y atractivas en materia de salud.
- b) Definir objetivos claros de promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de la comunidad escolar.
- c) Ofrecer un marco de trabajo y de estudio dirigido a la promoción de la salud, donde se tenga en cuenta las condiciones del edificio escolar y los espacios deportivos.
- d) Desarrollar el sentido de la responsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud.
- e) Posibilitar el pleno desarrollo físico, psíquico y social, y la adquisición de una imagen positiva de sí mismo en todo el alumnado.
- f) Favorecer buenas relaciones entre todos los miembros de la comunidad educativa y de ésta con su entorno.
- g) Integrar la Educación para la Salud en el proyecto curricular de forma coherente, utilizando metodologías que fomenten la participación del alumnado en el proceso educativo.
- h) Proporcionar a los alumnos los conocimientos y habilidades indispensables para adoptar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y para que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su entorno.
- i) Identificar y utilizar los recursos existentes en la colectividad para desarrollar acciones a favor de la promoción de la salud.
- j) Ampliar la concepción de servicios de salud para hacer de ellos un recurso educativo que ayude a la comunidad a utilizar adecuadamente el sistema sanitario.

Además, dentro de las escuelas, el profesorado cuenta con unas particularidades que propician que tengan un papel clave para potenciar la salud en el contexto escolar. Davó (2009) considera las siguientes características: el docente como un observador privilegiado, porque puede apreciar la situación de sus alumnos mediante indicadores externos; como un modelo para los discentes, los alumnos los observan y son el espejo en el que se quieren ver reflejados; transmisor de mensajes de salud, a través de la impartición de acciones educativas y también a través de su comportamiento saludable, transmite hábitos de salud de manera indirecta; promotor de programas de salud de las diferentes entidades que acuden al centro a impartir docencia sobre estos temas; y agente crucial para el cambio y mejora de la salud escolar porque actúa sobre el individuo y sobre el centro escolar.

Si bien en los primeros años de vida el papel educativo de la familia es indiscutible, el docente en el contexto escolar es el actor fundamental para promover la educación para la salud (Castillo et al., 2003). Por ello es necesaria una buena capacitación y actitud de los docentes para llevar a cabo estas actuaciones; aunque hay elementos que lo limitan, como el plan de estudios y los programas de contenidos, el espacio físico, la propia concepción de ser maestro, el conocimiento de las variables que intervienen en la práctica o la experiencia para dominarlas (Zabala, 1989).

Ya en el año 1969 la OMS redacta un informe realizado por el Comité de Expertos sobre Planificación y Evaluación de los Servicios de Educación Sanitaria en el que hace hincapié en la importancia de una óptima preparación del docente en materia de Educación para la Salud y en la creación de materiales como libros de texto, manuales, audiovisuales, para una adecuada capacitación de los alumnos en este tema (OMS, 1969).

En 1985 la Comunidad Económica Europea llevó a cabo un Simposio Internacional sobre “El papel del Maestro en la Educación para la Salud” donde se elaboró un Manual de Formación para el Maestro en Educación para la Salud. A finales de ese mismo año en Madrid se realizó un Seminario patrocinado por la OMS donde se indica que la Educación para la Salud debe realizarse por los educadores, con el apoyo técnico de otros profesionales (especialmente sanitarios).

A las competencias con las que debe contar los docentes para su labor diaria (Gil, 1991) hay que añadirle las competencias específicas de la Educación para la Salud, de forma que

Gutiérrez, 2003, (en Talavera y Gavidia, 2007 p.121) indica que “los programas de formación de las instituciones de enseñanza deben fortalecer el componente de Promoción de Salud”.

Tales competencias son:

- a) Contar con una visión del concepto de salud actual y óptima que sean la base de las acciones educativas que lleve a cabo.
- b) Conocer los factores de riesgo que rodean a los jóvenes.
- c) Dar respuesta a las necesidades evolutivas e integración social de los jóvenes.
- d) Planificar y programar acciones de promoción de la salud de manera transversal, buscando la implicación de todas las materias y profesorado del centro.
- e) Plantear acciones educativas que no se queden en la mera información, sino que sean programas que contribuyan a incrementar sus conocimientos sobre la salud, mejorar la resistencia individual frente a los problemas de salud, e incrementar sus habilidades vinculadas con la toma de decisiones.
- f) Evaluar cualquier proyecto de salud que se lleve a cabo, no quedándose en la evaluación final sino dando peso también a la evaluación del proceso.

El papel fundamental de estos docentes es trabajar sobre los elementos que influyen en la salud, y es en los estilos de vida donde se puede influir desde la escuela. La promoción de la salud dentro de la escuela contribuye al desarrollo de estilos de vida saludables, fomenta que los adolescentes adquieran habilidades y estrategias para resolver de manera positiva situaciones de crisis y de riesgo para su salud.

Se entiende por estilo de vida saludable “los procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la calidad de vida deseada” (Yrene y Chamorro, 2010, p.9). También se puede definir como un “conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud” (Rodríguez-Marín y García, 1995). Por su parte, la OMS utiliza el concepto estilos de vida (1998) para implantar la manera global de vivir, en relación a la unión entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales. Es importante establecer que cualquier estilo de vida va a estar

influenciado por la cultura, la economía individual, el empleo, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral o el nivel educativo.

Los estilos de vida son el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo y son fruto básicamente de la interacción entre las reacciones aprendidas durante el proceso de socialización y las condiciones de vida de ese individuo o grupo (Sáez, Font, Pérez y Marqués, 2001, p.28).

Los estilos de vida se ven influenciados por los sistemas de producción y de consumo, y de manera especial por el entorno. Es necesario que el entorno promueva salud y ofrezca oportunidades para que las personas opten por conductas beneficiosas para su salud y los de su entorno.

Cuando hablamos de estilos de vida saludables, nos referimos al conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud en un sentido amplio y ayuda a incrementar años de vida y calidad a esos años (Mendoza, Sagrera y Batista, 1994). En el lado opuesto a estos estilos de vida se encuentran las conductas de riesgo. Según la OMS (2002), se entiende por riesgo la probabilidad de un resultado adverso. Los factores de riesgo son aquellas características individuales y/o circunstancias ambientales que incrementan la posibilidad de experimentar un daño, en este caso de salud.

Hemos revisado algunos informes de la OMS sobre los riesgos mundiales más importantes según el número de muertes que ocasionan y en todos ellos se mencionan aspectos vinculados con las adicciones. Entre los diez riesgos mundiales en 2002 está el tabaquismo y el alcoholismo; en 2009 señala cinco, entre los que menciona el alcohol, y además alude hasta ocho factores de riesgo que son responsables de un 75% de los casos de cardiopatía, la principal causa de muerte a escala mundial, y entre los que está el consumo de alcohol y el tabaquismo. En el informe anual de la OMS de 2010 se aborda la necesidad de seguir trabajando para hacer frente a los factores de riesgo como el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol para reducir el impacto socioeconómico de las enfermedades cardiovasculares, los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. El informe de 2013 continúa incluyendo al consumo nocivo de alcohol y de tabaco entre los factores de riesgo prevenibles. Puntualiza además, que la prevalencia del consumo de tabaco fumado es otro factor predictivo importante de la futura carga de morbilidad

relacionada con el tabaquismo. Respecto al consumo nocivo de alcohol señala que puede causar dependencia, cirrosis hepática, cáncer y traumatismos. En las estadísticas sanitarias mundiales de 2014 y 2015 (OMS), se recogen entre los elementos prevenibles, el consumo nocivo de alcohol y de tabaco.

Revisados los riesgos mundiales que establece la OMS y teniendo en cuenta los Objetivos de Salud para todos establecidos en la *“Política Salud 21 para Europa: 21 objetivos para el siglo XXI”* (OMS, 1998) hemos encontrado cinco vinculados con el problema central de nuestra investigación, el tema de las adicciones; estos serían:

- Objetivo 4: la salud de los jóvenes.
- Objetivo 8: reducir las enfermedades no transmisibles.
- Objetivo 9: reducir las lesiones derivadas de actos violentos y de accidentes.
- Objetivo 12: reducir los daños derivados del alcohol, las drogas y el tabaco.
- Objetivo 14: responsabilidad multisectorial para la salud.

Como se muestra en estos objetivos, la Política de Salud 21 para la región europea de la OMS enfatiza la necesidad de la prevención y promoción de la salud para ganar salud en este siglo y señala como áreas prioritarias de intervención la prevención y control de enfermedades y lesiones de salud, la promoción de estilos de vida saludables (alimentación sana, ejercicio físico, salud sexual, no fumar), la reducción de daños derivados del alcohol, las drogas y el tabaco, y el abordaje de las transiciones vitales, haciendo especial hincapié en la equidad y el trabajo multisectorial.

La prevención de las adicciones se puede llevar a cabo en un amplio número de ámbitos y contextos: escuela, familia, comunidad, empresas y espacios de ocio. En este apartado nos vamos a centrar en profundizar en la idoneidad de abordar la prevención de las adicciones dentro del ámbito escolar por ser este el ámbito vinculado a nuestra investigación. Teniendo en cuenta que la prevención de las adicciones es un área más de la educación para la salud, el centro educativo es uno de los espacios de intervención más óptimos para la prevención de las adicciones, como vamos a ir desgranando en este apartado. Una de las características que lo hacen esencial es que la escuela es uno de los ámbitos fundamentales de socialización (junto con la familia), y además es un contexto donde se reúnen alumnos, padres, profesores, creándose así un espacio clave para la prevención del consumo de

drogas. La educación sobre drogas se integra en la Educación para la Salud como tema transversal que abarca a la comunidad educativa. La Conferencia Europea de Educación para la Salud:

Incluyó los contenidos en el currículo de la enseñanza obligatoria porque es el modo más efectivo para promover estilos de vida saludables y es el único camino para que la Educación para la Salud llegue a todos los jóvenes, independientemente de la clase social y la educación de sus padres (Conferencia Europea de Educación para la Salud de Dublín, 1990).

Botvin (1999) considera que la prevención escolar favorece que se llegue a un alto número de adolescentes y jóvenes, en una edad de máximo riesgo para iniciar o desarrollar este tipo de conductas. Por ello es en la escuela donde se desarrollan más programas preventivos (Becoña, 2002). Aunque claro está que nos encontramos con un porcentaje de adolescentes de riesgo, que la situación de fracaso escolar les ha llevado a abandonar la escuela, y por tanto no se llega a ellos a través de este tipo de acciones, por lo que no debe ser la escuela el único ámbito sobre el que intervenir y realizar acciones formativas. En la Tabla 1.11 se incluyen algunas de las ventajas que conlleva la inclusión de la prevención de las drogodependencias en la escuela según Alonso, Freijo y Freijo (1996).

**Tabla 1.11. Por qué hacer prevención de las drogodependencias en la escuela**

- Porque es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, bien reforzando las actitudes en ella generadas o bien modificándola en aquellos casos en que sea preciso.
- Porque actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración en la que la intervención del adulto tiene una gran incidencia.
- Porque a lo largo de la edad escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos en crisis que los exponen a múltiples riesgos (entre ellos, el consumo de drogas).
- Porque la obligatoriedad de la escolarización hasta los 16 años implica que por la escuela deben pasar todas las personas durante el período más importante de la formación de la personalidad.
- Porque es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- Porque los profesores, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos, a su papel como modelos y a su función educadora.
- Porque la Educación para la Salud es el marco donde trabajar la prevención del abuso de drogas.

Fuente: Alonso, Freijo y Freijo (1996).

Un número importante de los objetivos que tiene la escuela concuerda con los objetivos específicos que tiene la prevención del consumo de drogas. Algunos de estos objetivos comunes se señalan en la Figura 1.16:

**Figura 1.16. Comparación de los objetivos de la educación y la prevención**

OBJETIVOS EDUCACIÓN	OBJETIVOS PREVENCIÓN
Lograr la maduración de las personas	Lograr una toma de decisiones educada y responsable ante el consumo de drogas
Potenciar valores que se correspondan con una vida saludable	Reforzar valores que propicien estilos de vida saludables
Aprender a ser críticos, responsables y solidarios	Dinamizar la sociedad y fomentar su espíritu crítico
Aprender a comunicarse, ser solidario y respetar las reglas	Favorecer que los alumnos adquieran las habilidades sociales necesarias para mejorar sus relaciones con los demás
Aprender a ser uno mismo, trabajar por la construcción de una imagen positiva y ajustada a la realidad	Favorecer el desarrollo de la autoestima

Fuente: Alonso, Freijo y Freijo (1996).

Estas similitudes entre los objetivos de la educación y la prevención demuestran que la escuela no sólo es un espacio para adquirir conocimientos, conceptos, sino que es un espacio para adquirir aprendizajes vinculados con la conducta social, actitudinales o aprendizajes efectivos, para responder de manera adecuada a la situación de consumo.

Un clima escolar sano es el soporte adecuado para poder llevar a cabo la prevención sobre drogas. Difícilmente se conseguirá abordar correctamente la prevención del abuso de drogas si la escuela no cumple los objetivos educativos que se propone y que coinciden con la prevención (Alonso, Freijo y Freijo, 1996, p.42).

La totalidad de las acciones educativas cuenta con un potencial preventivo de manera indirecta. La educación busca promover el desarrollo global de las personas con el objetivo de fomentar la consecución de competencias necesarias para hacer frente a retos que se presentan a lo largo de la vida. Continuamente se tiende a promover los recursos personales, las habilidades y las actitudes básicas que se requieren para evitar el desarrollo de problemas relacionados con las drogas. Por otro lado, tenemos aquellas acciones que dentro de sus objetivos específicos, por la manera que abordan los contenidos, o por el ámbito donde se realiza, hacen alusión de manera directa a la prevención de las adicciones y por tanto existe una clara educación sobre drogas. Según Alonso, Freijo y Freijo (1996), la prevención desde el ámbito escolar supone:

- Que la postura del centro educativo sea clara y firme respecto a las sustancias, mostrando un rechazo hacia su consumo. Para ello es clave que se cumpla la normativa (por ejemplo, no fumar dentro de los espacios del centro).
- Formar a los jóvenes con las herramientas necesarias para tomar buenas decisiones, para relacionarse de manera adecuada y educada con la gente de su entorno y capacitarlos para enfrentarse a una situación de riesgo.
- Desarrollar la capacidad crítica de los jóvenes.
- Fomentar alternativas de ocio y tiempo libre saludables, incrementando las opciones en las que emplear su tiempo.
- Llevar a cabo programas preventivos con una información fidedigna y veraz sobre las adicciones, respecto a sus efectos, consecuencias y riesgos.

Para llevar a cabo una adecuada prevención escolar es necesario contar con un elenco de docentes que sean capaces de poner en marcha los programas preventivos. Las actuaciones realizadas a través del profesorado fomentan aspectos como la estabilidad y la continuidad en el tiempo, aspectos esenciales para contribuir al éxito de cualquier acción preventiva. El profesor/a es la persona ideal porque tiene la formación adecuada en aspectos de salud, conoce a los jóvenes con los que tiene que trabajar estos temas y es una persona significativa para ellos. Además, el profesorado que vaya a dar esta información:

- No debe transmitir mensajes alarmistas, sino que debe ajustarse a la realidad.
- Debe tener una buena información sobre el campo de las adicciones.
- Su posición ante el discurso social sobre drogas debe ser crítica.
- Debe escuchar cualquier información que los alumnos le facilite, pudiendo así dialogar con ellos y eliminar las creencias erróneas que fueran necesarias.
- Debe transmitir la información desde la posición de docente, no estableciendo un vínculo de colega con sus alumnos.

Mientras que en el modelo estadounidense se apuesta porque sean los técnicos quienes principalmente aplican los programas de prevención, en nuestro país son aplicados en su gran mayoría por el profesorado de cada centro (Gázquez, García del Castillo y Espada, 2010). Esto se debe especialmente a la inclusión de la transversalidad por primera vez en la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990). En esta ley es donde se

contempla por primera vez que ha de ser el profesorado quien tenga principalmente la responsabilidad en adicciones en los centros educativos, donde los programas de prevención de adicciones serán dirigidos por ellos e incluidos en las actividades tanto escolares como extraescolares (Becoña, 2002). Los estudios de Hunter y Elias (2000) y Villalbí y Aubá (1993) plantean que la prevención de drogas es más eficaz cuando se imparte por el profesorado del centro educativo, que posee suficiente conocimiento en la materia, debido a que los docentes están bien preparados en manejar la tecnología educativa y en la dirección de las clases, especialmente con comportamientos disruptivos. Además, los docentes son los mejores conocedores de qué les ocurre a sus alumnos, de sus inquietudes, sus necesidades y su nivel de desarrollo, y por tanto cuentan con mejor posición para ensamblar la prevención de drogas en el momento y nivel adecuado para sus alumnos (Tobler, 1992a). En relación a esto, Botvin, Baker, Desembury, Botvin y Díaz (1995), al valorar la puesta en marcha del programa “*Entrenamiento de habilidades para la vida*”, establecen que el docente es la figura óptima para implementar los programas de prevención. Indican que además de la mayor disponibilidad, los profesores cuentan con una mayor experiencia en la enseñanza y mejores habilidades para el desarrollo y organización de la clase que las que tendrían cualquier otro profesional externo.

Desde otra perspectiva, existen autores que defienden que la ejecución de los programas preventivos por agentes externos es mejor valorada por los alumnos, al considerarlos éstos como expertos en la materia (Espada et al., 2003; García del Castillo, Albein y Sevilla, 1993; Nozu et al., 2006), y una fuente más fiable que el profesor (Calafat, Amengual, Farrés y Borrás, 1984; Macià, Olivares y Méndez, 1993), consiguiendo que los alumnos tomen más en serio estas sesiones. Otro aspecto positivo de esta situación se da cuando los alumnos no tienen un vínculo positivo con el docente del centro, por lo que la figura de un agente externo se plantea como algo más imparcial (Pierre, Osgood, Mincemoyer, Kaltreider, y Kauh, 2005)

Aunque los datos mostrados en estas investigaciones revelan cierta contradicción sobre la eficacia de los programas, en relación al agente que lo implemente, desde nuestro punto de vista las intervenciones preventivas en los centros educativos deben ser realizadas por el profesorado, entendiendo que reúnen las características necesarias para llevarlo a cabo y es la figura de referencia para sus alumnos. Los docentes, por tanto, deben saber cómo actuar

ante sus alumnos cuando están trabajando el tema de las adicciones, y saber cuáles son las mejores estrategias para tratar este tema (Alonso, Freijo y Freijo, 1996).

Centrarse únicamente en dar información sobre las sustancias no es suficiente para realizar una buena prevención. Es más importante trabajar con los alumnos aspectos esenciales sobre las sustancias, la imitación de modelos, el valor social que tienen las sustancias, los efectos esperados y los estereotipos, que centrarse únicamente en conocer los efectos y riesgos del consumo de sustancias. Algunos de los requisitos que debe cumplir esta información son:

- Es clave incidir en aspectos de actitudes y valores con el fin de conseguir modificar el comportamiento de cada sujeto.
- La información que se dé debe estar ajustada al conocimiento, intereses y edad de los alumnos, partiendo del conocimiento previo de los alumnos, desmontando así las creencias erróneas que ellos tienen.
- La información debe ser veraz y objetiva.
- Debe resaltar los aspectos positivos del no consumir sobre los negativos de hacerlo.
- No se debe incidir en exceso en los riesgos o el peligro del consumo, ya que el riesgo forma parte de los valores de los adolescentes.

El profesor Isorna (2013) establece que una de las características de los programas eficaces es realizarlos desde una prevención universal dentro de la escuela, lo que sitúa al centro educativo como el ámbito principal para realizar acciones preventivas. Esto es así porque la escuela no es sólo un lugar donde se adquieran conocimientos y saberes académicos, sino que es un espacio donde el alumnado se forma de manera integral, donde se moldea la personalidad, los aspectos que tienen que ver con la afectividad, con las actitudes, etc., que son imprescindibles para responder de manera positiva a las situaciones de riesgo y de consumo indebido de drogas.

### **1.3.4.3. Las competencias, la transversalidad y la Educación para la Salud**

Tal y como se ha señalado, la transversalidad es una de las maneras principales de llevar a cabo la Educación para la Salud dentro en la escuela. Aunque no siempre es una tarea fácil, es importante que en los centros educativos se cuente con una materia de Educación para la Salud.

La escuela tiene la responsabilidad de presentar a sus alumnos informaciones adecuadas sobre la salud. También debe ayudar a los alumnos a aclarar sus actitudes y comprender los valores que yacen detrás de elecciones saludables, ayudándoles así a hacer estas elecciones (Grupo escocés de Educación para la Salud de la OMS, 1999, en Perea, 2001, p.33).

El concepto de materias transversales surge con fuerza en los decretos de la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990). Cuando se incluyó el concepto de transversalidad en esta ley fue un elemento importante de innovación y de apertura de la escuela a la sociedad de ese momento. En esta normativa se hace referencia al uso concreto que se le tiene que dar a determinados temas vinculados con problemas sociales relacionados con la salud, el consumo, el medio ambiente, la prevención de conductas no saludables. Por ello, se incluyen dichos contenidos en algunas materias, dando respuesta así a la petición de ciertas instituciones y grupos de profesores. En los motivos de esta ley y en sus artículos primero y segundo se plantea para abordar:

El sentido personal y moral; generar actitudes y hábitos individuales y colectivos; valores con los que nos identificamos individual y colectivamente; respeto de los derechos y libertades; ejercicio de la tolerancia; formación para la paz y la solidaridad; formación en la igualdad entre los sexos y rechazo a todo tipo de discriminación (LOGSE).

Este nivel prescriptivo ha evolucionado provocando un cambio en el concepto de transversalidad. Se ha pasado de considerar que algunos contenidos se incluyeran en determinadas materias a considerarse como el conjunto de valores, actitudes y comportamientos relevantes para ser educados (Gavidia, 1996). Forman parte de las materias transversales los contenidos conceptuales y procedimentales, pero especial atención le dedican a los aspectos actitudinales.

Se puede decir que la transversalidad es un pilar de la Educación para la Salud en el centro educativo, indica cómo llevarla a cabo, entendiendo que educar en valores, actitudes y

conductas debe ser una cuestión de todo el equipo docente, no de unas materias en concreto. La Educación para la Salud desde la perspectiva de la transversalidad plantea diversas opciones: por un lado, tratarla desde las áreas, donde las materias transversales cruzan el currículo y forma parte en la elaboración de los contenidos de dichas áreas; y por otro lado, la segunda opción es considerar la transversalidad como los ámbitos de conocimientos clave de la enseñanza-aprendizaje, y alrededor de ella se construye todo el currículo escolar. Entre estas dos opciones opuestas se encuentra la posibilidad de crear “espacios de transversalidad”, es decir, desarrollar unidades didácticas o proyectos de investigación de corto alcance (Gavidia y Rodes, 1998).

Contar con la Educación para la Salud en la escuela pasa por incluirla en el currículo escolar como un ámbito básico de conocimiento y experiencia, y además será más efectivo en la medida que se integre adecuadamente con el resto de las materias. La transversalidad se consigue cuando un porcentaje importante de las materias se unen para trabajar cualquier tema en busca del mismo objetivo, en este caso la Educación para la Salud. Para ello es clave el trabajo colegiado de los profesionales de la enseñanza. Aun así, se favorecerá la coordinación de los docentes consiguiéndose la visión global y completa de los problemas de salud (Fortuny, 1984). Para los alumnos, la Educación para la Salud, tiene que entenderse como un elemento más del día a día de la escuela. Si se consigue que se aborde de manera global e integrada en el currículum, alcanzará a toda la población escolar durante sus años de estudios obligatorios. El hecho de que la Educación para la Salud se incluya como contenido transversal hace necesario que aparezca en los libros de texto de las materias. Aunque no siempre lo hace de la misma manera, lo puede hacer con diferentes niveles, tal y como indican Gavidia y Rodes (2000):

- No se llevan a cabo actividades específicas de Educación para la Salud: aborda aspectos sobre este tema pero no realiza ningún tipo de actividad sobre este él.
- Realizan actividades puntuales: aunque sí aparecen algunas actividades, lo hacen de manera puntual. Suele aparecer en las páginas finales de algunos temas.
- Tratamiento vertical o disciplinar: en este nivel la Educación para la Salud se entiende como disciplina o parte de ella. Se da en las materias optativas o en materias como Ciencias Naturales y/o Biología y Geología donde se trabajan estos temas con las mismas características que el resto.

- Tratamiento transversal desde las áreas de conocimiento: la Educación para la Salud contribuye en la creación de la asignatura y su contenido y en las actividades que realmente están entrelazadas con el resto del texto del libro.

Frente al buen desarrollo que había tenido la transversalidad, en la actualidad muestra síntomas de retroceso. Como hemos indicado, inició su andadura refiriéndose a los procedimientos y a la organización de contenidos, para pasar a una visión donde se incluía el conjunto de valores, actitudes y comportamientos a tener en cuenta en la educación (Martín, 1993).

En la Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE, 2002), no se nombra y los temas transversales desaparecen de las programaciones al indicar que éstas sólo tienen que incluir los objetivos, los contenidos y los criterios de evaluación. Aun así, algunos objetivos y contenidos que se podían vincular a la transversalidad aparecen desglosados en los objetivos de la Ley y en los contenidos de las diversas asignaturas curriculares (Gavidia, 2003). La LOE no contempla este concepto y su lugar es ocupado por las competencias; deja de hablarse de materias transversales aunque sí se habla de transversalidad, y son las competencias las que tienen la importancia como eje vertebrador de la educación. No obstante, en la LOE, el tratamiento de lo transversal ha mejorado pues a pesar de desaparecer este término, la idea continúa y se desarrolla a lo largo de los contenidos de las materias. Sí se tienen en cuenta los aspectos actitudinales y comportamentales, la problemática personal y social, la funcionalidad y aplicabilidad de lo que se aprende (Gavidia, Aguilar y Carratalá, 2011). Estos autores consideran que la forma en la que ha desaparecido la transversalidad en la LOE es un éxito, porque se ha integrado completamente dentro del currículo, del docente (en sus programaciones de aula) y del resto de agentes implicados en la educación, por lo que se han superado algunas de las dificultades iniciales con las que contaba la inclusión de las transversales en la educación, como los problemas metodológicos, funcionales y axiológicos. Este mismo planteamiento continúa en la siguiente y actual ley de educación, la LOMCE.

Una vez argumentada la importancia del enfoque por competencias y lo analizado sobre la transversalidad, es el momento de plantearse si la educación basada en competencias, ha sustituido de alguna manera a la transversalidad dentro de la escuela. Para esclarecer este aspecto, debemos tener en cuenta los elementos comunes y las diferencias entre los

conceptos de transversalidad y competencia. Se parecen en su carácter, en el interés de acercar la realidad del currículo a la del alumnado, de hacer ver lo práctico, funcional y útil de lo aprendido, de elaborar actividades planteando aspectos más axiológicos, de enlazar la escuela con el alumnado y la sociedad en la que se ubica. Y por otro lado se diferencian en que las competencias tienen un carácter más instrumental y que su aprendizaje no está relacionado con una única materia, ya que es un aprendizaje a lo largo de toda la vida, teniendo como objetivo final la inclusión de los alumnos dentro del sistema laboral. Y por último, se complementan en que todo el trabajo previo de las transversales ha favorecido el camino de las competencias, consiguiendo que la mirada de la educación fuera más amplia, haciendo más cercano al estudiante y sus problemas personales y sociales; han otorgado el contenido a las materias de manera que puedan trabajarse, han ayudado a formar al alumnado y a conseguir que se centre en lo verdaderamente importante que es el alumnado, y en entender los cambios en la normativa educativa como intento de adaptación a los cambios sociales (Gavidia, Aguilar y Carratalá, 2011).

### **1.3.5. Competencias en prevención de las adicciones**

Como hemos visto en un apartado anterior, los objetivos de la educación y de la prevención tienen muchos elementos en común, por tanto, se puede entender que si la educación sobre aspectos relacionados con las adicciones tiene como finalidad la mejora del sujeto, todas aquellas competencias que favorezcan la consecución de este objetivo son efectivas en el ámbito de las adicciones.

El objetivo final de nuestro sistema educativo debe ser formar a las personas en su totalidad, por lo que es necesario establecer qué aspectos incluye el currículum para que el alumnado alcance competencias en prevención de las adicciones. Las competencias en salud significan la capacidad y la determinación de resolver los problemas relacionados con la salud personal y colectiva que tienen los jóvenes. La consecución de estas competencias atañe al sistema educativo, y para ello es necesario establecer unos contenidos de aprendizaje que favorezcan el desarrollo de estas competencias. Debe incluir por tanto un “saber”, un “saber hacer” y un “querer hacer” en contextos y situaciones concretos en función de propósitos deseados (Gavidia, Aguilar y Carratalá, 2011, p.143).

En el marco del proyecto “Competencias a adquirir por los jóvenes y el profesorado en educación para la salud durante la escolarización obligatoria”<sup>21</sup> se ha realizado el Trabajo Fin de Máster “Detectar y prevenir conductas adictivas: análisis del currículum y libros de texto en enseñanza secundaria obligatoria” (Gomar, 2014). Este estudio ha pretendido establecer las competencias en prevención de las adicciones que deben desarrollarse en educación secundaria y para ello se ha realizado un estudio Delphi con dos rondas de consulta, si bien la tercera ronda fue sustituida por una reunión presencial de expertos, donde se valoraron los resultados conseguidos en las dos rondas de consulta y se concretaron las competencias. Para ello era necesario conocer los problemas o situaciones de salud que debe conocer el alumnado.

La revisión de la literatura que se hizo durante 2010 y 2011 de los organismos como la OMS, Consejo de Europa, Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud, Proyecto Europeo de las Escuelas Promotoras de Salud, Ministerio de Sanidad y consumo, Ministerio de Educación mostró los principales problemas para estas entidades. Estos problemas de salud se agruparon según las recomendaciones del Equipo Investigador COMSAL (Competencias en Salud)<sup>22</sup>, en 8 ámbitos de salud:

- Alimentación y actividad física.
- **Adicciones.**
- Salud mental y emocional.
- Sexualidad.
- Accidentes.
- Higiene.
- Medio ambiente.
- Promoción de la salud (considerado como un ámbito transversal).

Para delimitar cuáles debían ser las habilidades y conocimientos necesarios para desarrollar la competencia en prevención y detección de conductas adictivas, se realizó una búsqueda sobre prevención de conductas adictivas en las webs de OMS, Oficina contra la Droga y el Delito, Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, Comisión Interamericana para el control y el abuso de drogas, Grupo Pompidou, National Institute on Drug Abuse (NIDA), National Institute on Alcohol Abuse and alcoholism, Insitute for the Study on Drug

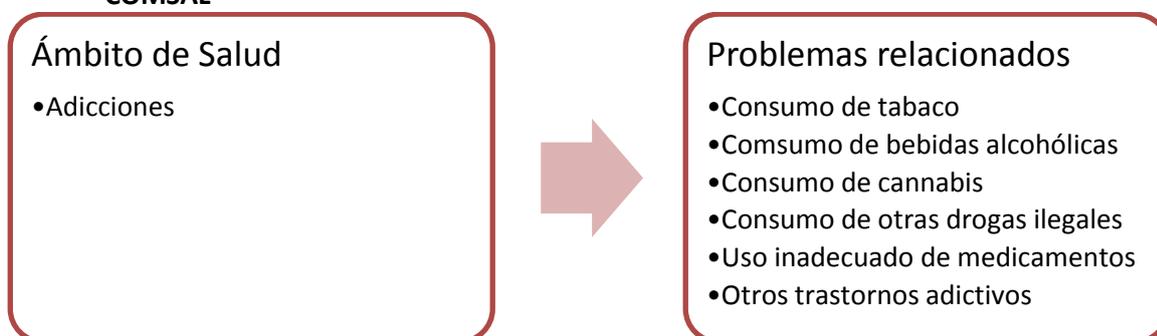
---

<sup>21</sup> Este estudio ha sido subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación con el proyecto I+D+I (EDU2010-20838).

<sup>22</sup> El grupo COMSAL está formado por 16 profesores de las Universidades de Valencia, Alicante, Elche y País Vasco, de diferentes áreas de conocimiento (Salud Pública, Didáctica de las Ciencias Experimentales, Psicología, Pedagogía, Trabajo Social, Logopedia y Fisioterapia), varios profesores de Educación Primaria y Secundaria, y asesores de Centros de Profesores.

Dependence (ISDD), Plan Nacional sobre Drogas, Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), Fundación Vivir sin Drogas, Idea Prevención, Proyecto Hombre, Sociedad Española de Toxicomanías (SET), Unión Española de Asociaciones y Entidades de atención al Drogodependiente (UNAD). La información se agrupó elaborando un cuestionario de opinión que se remitió a los expertos seleccionados para identificar las competencias en prevención de adicciones, así como los contenidos competenciales necesario para su desarrollo. De este análisis se obtuvieron los siguientes problemas relacionados con el ámbito de adicciones que se detalla en la Figura 1.17:

**Figura 1.17. Problemas obtenidos para el ámbito de las adicciones identificados por el grupo COMSAL**



Fuente: Gomar (2014).

Se definió una competencia general de salud y se estableció la competencia principal para cada ámbito de salud, en nuestro caso “Detectar y prevenir conductas adictivas”. Esta competencia se dividió en componentes básicos: saber (conceptuales), saber hacer (contenidos procedimentales) y saber estar/ser (contenidos actitudinales y/o conductuales). El resultado de todo este trabajo de análisis y reflexión entre los diferentes expertos y el grupo COMSAL se muestra en las Tablas 1.12 y 1.13.

**Tabla 1.12. Competencia general de salud**

<b>COMPETENCIA: DETECTAR Y PREVENIR CONDUCTAS ADICTIVAS</b>
<b>Saber:</b> Alude a los efectos que producen las distintas sustancias en el organismo y las conductas de riesgo que originan adicción
<b>Saber hacer:</b> Detectar las conductas de riesgo, resistir asertivamente a la presión de grupo y utilizar adecuadamente los recursos sociosanitarios
<b>Saber estar/ser:</b> Valoración crítica del consumo de drogas. Aceptación de la adicción como enfermedad. Fomentar la autoestima y toma responsable de decisiones. Disfrute saludable de ocio y tiempo libre

Fuente: Gomar (2014).

**Tabla 1.13. Contenidos competenciales para desarrollar las competencias en el ámbito de Prevención de las Adicciones**

<b>PROBLEMA 1. ANTE EL CONSUMO DE TABACO</b>
<b>Conocimientos a adquirir</b>
Anatomía y fisiología de los órganos y aparatos por este consumo
Componentes del tabaco y del humo que desprende
Efectos producidos por el tabaco a nivel biológico, psicológico y social
Problemática del fumador pasivo
Legislación básica sobre el consumo del tabaco
<b>Procedimientos a utilizar</b>
Anatomía y fisiología de los órganos y aparatos afectados por este consumo.
Componentes del tabaco y del humo que desprende
Efectos producidos por el tabaco a nivel
<b>Actitudes a desarrollar</b>
Actitud crítica frente al tabaquismo. Reconocimiento de la peligrosidad y riesgos de su consumo.
Fomento de la asertividad y autoestima
Toma de decisiones responsables respecto al consumo de tabaco
Respeto a la salud de los no fumadores
<b>ROBLEMA 2. ANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL</b>
<b>Conocimientos a adquirir</b>
Anatomía y fisiología de los órganos y aparatos afectados por este consumo
Efectos del alcohol y enfermedades relacionadas con su consumo
Componentes de las bebidas alcohólicas y posibles adulteraciones
Conocimiento sobre el uso y el abuso de alcohol y ventajas de no consumirlo
Legislación básica sobre el consumo de alcohol
Efectos y consecuencias del consumo de alcohol sobre la conducción de vehículos
<b>Procedimientos a utilizar</b>
Saber buscar y utilizar información fidedigna sobre el problema del consumo de alcohol y utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial
Analizar críticamente la publicidad
Desarrollar y utilizar las habilidades necesarias para resistir la presión de grupo
La unidad de bebida estándar (UBE) y su número máximo recomendado
<b>Actitudes a adquirir</b>
Reconocimiento de la peligrosidad y de los riesgos de su consumo
Las relaciones sociales sin alcohol
Responsabilidad cívica frente a la conducción de vehículos y el consumo de alcohol
Disfrute de ocio y tiempo libre saludable
Posición crítica frente a la permisividad cultural del consumo de alcohol
Sensibilidad ante el alcoholismo como enfermedad
<b>PROBLEMA 3. ANTE EL CONSUMO DE CANNABIS</b>
<b>Conocimientos a adquirir</b>
Anatomía y fisiología de los órganos y aparatos afectados por el consumo de cannabis

Efectos y consecuencias del consumo de cannabis

Formas de presentación del cannabis.

Principios legislativos sobre la tendencia y consumo de cannabis

Mitos y creencias sobre el consumo y sus usos terapéuticos

**Procedimientos a utilizar**

Desarrollar y utilizar las habilidades necesarias para resistir la presión de grupo

Saber buscar información fidedigna sobre las repercusiones del uso de cannabis y utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencia

**Actitudes a adquirir**

Toma de decisiones responsables

Reconocimiento de la peligrosidad y riesgos de su consumo. “La delgada línea del yo controlo”.

Disfrute de ocio y tiempo libre saludable

Fomento de la autoestima y asertividad

**PROBLEMA 4. ANTE EL CONSUMO DE OTRAS DROGAS ILEGALES**

**Conocimientos a adquirir**

Clasificación y características de las drogas según afectan al sistema nervioso

Vías de consumo y enfermedades asociadas

Conocer las repercusiones personales y sociales del consumo de drogas y el narcotráfico

**Procedimientos a utilizar**

Desarrollar y utilizar las habilidades necesarias para resistir la presión de grupo

Saber buscar información fidedigna sobre las repercusiones del uso de cannabis y utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial

**Actitudes a adquirir**

Toma de decisiones responsables

Reconocimiento de la peligrosidad y riesgos de su consumo. “La delgada línea del yo controlo”

Disfrute de ocio y tiempo libre saludable

Fomento de la autoestima y asertividad

**PROBLEMA 5. ANTE EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS**

**Conocimientos a adquirir**

Riesgos de la automedicación y posibilidades de tolerancia y dependencia

Conservación de los medicamentos

Acciones de los medicamentos en el organismo

**Procedimientos a utilizar**

Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial

Leer y comprender los prospectos

**Actitudes a adquirir**

Automedicación responsable

Actitud responsable para seguir los tratamientos prescritos

Reutilizar y reciclar, en su caso, los medicamentos por los canales establecidos.

**PROBLEMA 6. ANTE OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS**

**Conocimientos a adquirir**

Aspectos generales y desarrollo de los trastornos adictivos

Adicciones sin mediación de sustancia: TIC, juegos

**Procedimientos a utilizar**

Identificar los valores de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC)

Desarrollar y utilizar las habilidades necesarias para resistir la presión de grupo

Buscar y utilizar información fidedigna sobre los trastornos adictivos y sus repercusiones

Saber utilizar las habilidades sociales

**Actitudes a adquirir**

Valoración de las relaciones personales dentro y fuera del mundo virtual. Ventajas e inconvenientes de las redes sociales

Actitud crítica frente a las adicciones como compras compulsivas, juegos, sexo, las favorecidas por las TIC y otras

Fomento de la asertividad y la autoestima

Disfrute de ocio y tiempo libre

Fuente: Gomar (2014).

Una vez establecidos los contenidos conceptuales es necesario reafirmar que las adicciones no deben entenderse aisladas de otras conductas relacionadas con la salud, todas ellas condicionadas por actuaciones personales y determinantes sociales, por lo que la promoción de la salud constituye el marco y la estrategia más adecuada para llevar a cabo la educación relacionada con las adicciones. Es el colegio de manera global el que tiene que facilitar una intervención educativa vinculada a la problemática actual de las adicciones (Vega, 2016).

Como hemos reflejado en este apartado la escuela se contempla como el espacio idóneo para el desarrollo de las competencias en salud y en prevención de las adicciones. Para alcanzar los objetivos de la educación y la prevención es necesario que todos los actores implicados remen en la misma dirección, y contribuyan a que el alumnado pueda alcanzar los niveles de competencia adecuados para hacer frente a situaciones de riesgo como son el consumo de sustancias o las adicciones a la tecnología. Es por ello, que en el diseño metodológico que se presenta en el capítulo 2º y que busca contrastar las hipótesis planteadas, nos hemos centrado en analizar cómo se reflejan y trabajan las adicciones en los libros de texto; qué papel real tienen los docentes en la prevención de las adicciones en sus centros escolares y, por último, conocer cuáles son los hábitos de salud de los estudiantes que cursan hasta la educación obligatoria.

COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE  
LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN  
OBLIGATORIA ESPAÑOLA

---

PROGRAMA DE DOCTORADO  
EN DIDÁCTICAS ESPECÍFICAS

**CAPÍTULO II.  
HIPÓTESIS Y DISEÑO  
METODOLÓGICO**



En este capítulo vamos a presentar la justificación de la hipótesis principal de esta investigación y sus tres hipótesis derivadas, así como el planteamiento metodológico que hemos empleado para contrastar dichas hipótesis. Posteriormente nos hemos centrado en describir cada uno de los instrumentos de análisis utilizados, con sus características principales y su adecuación para este proyecto. Por último, se describe la muestra seleccionada y sobre la que hemos realizado el estudio.

## 2.1. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Nuestra investigación se ha centrado en contrastar una hipótesis principal y tres hipótesis derivadas que se extraen de ella y que tratan de responder al problema indicado en la introducción, el cual muestra cómo a pesar del trabajo en prevención de adicciones que se realizan en los centros docentes y las diferentes políticas que existen a este respecto, hay un número importante de adolescentes y/o jóvenes que consumen drogas y/o abusan de la tecnología. Las hipótesis planteadas para dar respuesta a este problema se presentan a continuación:

- **Hipótesis Principal:** las propuestas educativas para desarrollar competencias en la prevención de adicciones entre el alumnado de la educación obligatoria presentan carencias, lo que repercute negativamente en su formación en este ámbito de conocimiento.

Montero (2017) señala que el tratamiento que realiza el currículum prescriptivo de la LOMCE sobre la Educación para la Salud es insuficiente. En este mismo trabajo se indica que a pesar de que en los objetivos de educación primaria y secundaria sí se hace referencia a la Educación para la Salud parece que en el Decreto 1105/2014 que desarrolla la citada ley se ha centrado más en aspectos relacionados con los contenidos y no tanto en los aspectos axiológicos. Tal y como hemos indicado en el marco teórico, no se recogen las antiguas materias transversales, tomando el protagonismo las competencias. La Educación para la Salud no se nombra en la LOMCE y sus contenidos aparecen dispersos entre las asignaturas que componen el currículum obligatorio.

En el estudio de términos sobre Educación para la Salud que se ha elaborado en el proyecto de Montero (2017) se han encontrado en la LOMCE 215 términos relacionados con la

Educación para la Salud, de los cuales 29 están vinculados con el ámbito de las adicciones (Tabla 2.1). Esta investigación refleja que las materias como Ciencias Naturales y/o Biología y Geología, Valores Sociales-Cívicos y/o Valores Éticos y Educación Física son las que más importancia otorgan al trabajo global de la Educación para la Salud, tanto en educación primaria como en la ESO. Un aspecto a tener en cuenta es que la asignatura, Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos tiene carácter optativo en la actual LOMCE lo que contribuye a que exista una capacitación desigual del alumnado en función del itinerario formativo que elijan. De los 29 términos del ámbito de las adicciones hay 16 que no han aparecido en las búsquedas realizadas en dicha investigación (Tabla 2.1).

**Tabla 2.1. Listado de términos de salud relacionados con las adicciones**

<b>Términos de Búsqueda (29)</b>	<b>Términos que NO aparecen en la LOE ni en la LOMCE (16)</b>	<b>Términos que SÍ aparecen en la LOE o en la LOMCE (13)</b>
Abstinencia, abuso, actitud crítica, adicción, alcohol, asertividad, autoestima, cannabis, cocaína, consumo, control, droga, drogas de diseño, efecto, fumador, heroína, humo, ludopatía, medicamento, ocio, presión de grupo, reconocimiento del peligro, recursos sociosanitarios, relaciones sociales, respeto, responsabilidad cívica, sistema nervioso, tabaco, TIC	abstinencia, abuso, cannabis, cocaína, heroína, drogas de diseño, fumador, humo, ludopatía, medicamento, ocio, presión de grupo, reconocimiento del peligro, responsabilidad cívica, recursos sociosanitarios, TIC	Actitud crítica, adicción, alcohol, asertividad, autoestima, consumo, control, droga, efecto, relaciones sociales, respeto, sistema nervioso, tabaco

Fuente: Montero (2017).

Todo ello nos lleva a decir que la Educación para la Salud, y en concreto la prevención de las adicciones no está suficientemente considerada en el plan de estudios que estipula la LOMCE, lo que limita que el alumnado pueda desarrollar las competencias en este ámbito de manera adecuada al concluir sus estudios obligatorios. Este hecho da lugar a las siguientes hipótesis derivadas:

**Hipótesis derivada 1 (HD-1):** Los contenidos que proponen los libros de texto para el desarrollo de competencias en prevención de las adicciones no son suficiente para tal fin.

A pesar del avance tecnológico, los libros de texto siguen siendo hoy en día el medio didáctico más utilizado por el profesorado en su actividad docente. Ya investigaciones como las de Gimeno y Fernández (1980), de Pablos (1988), Barquín (1991), Ortega y Velasco (1991) y Area y Correa (1992), trabajaban en esta línea. En este sentido Gavidia indica que:

El recurso más utilizado en el aula es el libro de texto; es el punto de referencia más cercano que tiene el profesorado para su trabajo profesional. En ellos se concretan los diversos modelos de enseñanza-aprendizaje de los temas de salud, ofrecen una muestra de los conceptos que se utilizan, son materiales confeccionados por profesores, y constituyen un indicador de la cultura que se desarrolla en el aula (Gavidia, 2003, pp.276-277).

Los libros de texto son el soporte donde se plasma el currículum básico que se trabaja en nuestras escuelas. De esta manera, si el currículum aborda de manera limitada la Educación para la Salud, en consecuencia, los libros de texto también pueden presentar ciertas carencias (Montero, 2017). Por la relevancia de estos recursos frente a otros materiales didácticos, es necesario analizar su papel en la promoción de la salud, en concreto, el desarrollo de la prevención de las adicciones.

Hipótesis derivada 2 (HD-2): El profesorado actúa de manera escasa como agente activo de salud en la prevención de las adicciones dentro del aula.

Una de las circunstancias que limitan el papel preventivo del profesorado en el aula es que a lo largo de su enseñanza reglada, no ha tenido un aprendizaje específico en materia de Educación para la Salud, por lo que el libro de texto sigue siendo un referente y un soporte para abordar estos temas. Esto contribuye a que este recurso didáctico se convierta en una pieza clave en el proceso de enseñanza-aprendizaje en general, y especialmente en la Educación para la Salud.

Ya en 1995, Rodrigo llevó a cabo un estudio donde ponía de manifiesto la importancia de la formación en salud del profesorado. Lo cual sigue estando vigente en la actualidad como revelan los trabajos de Gunay, Cavas y Hamurcu, (2015) y Paakkari, Tynjälä, Torppa, Villberg y Kannas (2015).

Autores como Gavidia (1993) y Oliva (2011) establecen que es necesario que los docentes tengan los conocimientos básicos de salud, competencias para desarrollar estos saberes en el alumnado, habilidades que puedan ser aprendidas, así como relaciones con las agencias locales y las organizaciones de la comunidad que participen en el contexto socio-educativo de los estudiantes. Sin embargo, la revisión de la literatura nos indica que ni en los planes de estudios anteriores ni en la actualidad, se contempla los temas de salud en la formación obligatoria inicial del profesorado, y la que poseen los docentes ha sido adquirida de forma “ambiental” e intuitiva (Aldrete, et al., 2002; Gavidia, 1998; Talavera y Gavidia, 2013). Según señala Gil (1991), a las competencias que deben poseer los docentes para su desarrollo profesional hay que sumarles las específicas de Educación para la Salud, que según indica Gutiérrez (2003) deberían ser fortalecidas por los programas de las instituciones de enseñanza. Se entiende la capacitación del profesorado, tanto inicial como continua, como un elemento fundamental para la adopción de las nuevas estrategias y metodologías que favorezcan la salud en la escuela, que es el mejor ámbito para establecer un entorno físico y psicosocial adecuado en el que el discente aprenda y desarrolle comportamientos críticos, solidarios y saludables (Talavera y Gavidia, 2007).

**Hipótesis derivada 3 (HD-3):** Las competencias en prevención de adicciones que el alumnado adquiere a su paso por la educación obligatoria no son suficientes.

Los datos que reflejan la encuesta ESTUDES 2014 plasman que un alto porcentaje de adolescentes entre 14 y 18 años tienen baja percepción del riesgo de consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco y el cannabis. El consumo de estas sustancias que han realizado los adolescentes en el último año es muy elevado, especialmente en el alcohol (76.8%, 31.4% y 25.4%, respectivamente). La edad media de inicio de consumo de alcohol semanal muestra que los chicos se inician a los 15.1 años y las chicas a los 14.9 años. La prevalencia de consumo de alcohol en fin de semana en los últimos 30 días asciende a un 63% en chicos y un 66.5% en chicas. En cuanto al tabaco, la edad media es de 14.6 años en los chicos y 14.5 años en las chicas. En los últimos 30 días, la prevalencia del uso de tabaco alcanza el 24.5% en los chicos y el 27.2% en las chicas. Respecto al cannabis, esta encuesta apunta que es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia entre los estudiantes de 14-18 años,

debido a que el 29.1% ha consumido esta sustancia alguna vez en la vida. La edad media de inicio de esta droga es a los 14.8 años. Y en los últimos 30 días indican que la han consumido el 18.6%.

Todos estos datos nos muestran que los adolescentes inician su relación con las drogas a edades muy tempranas, y no se trata de usos aislados, sino que presentan una continuidad. Teniendo en cuenta el momento evolutivo de la adolescencia, donde la percepción del riesgo y del daño que pueden suponer este tipo de conductas es poco elevado, estos datos nos presentan una realidad preocupante. Numerosos estudios señalan que los efectos del consumo de las drogas en un cuerpo adolescente tienen consecuencias aún más negativas que si las realiza un adulto.

## 2.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El planteamiento metodológico que se ha llevado a cabo para contrastar las diferentes hipótesis ha sido el siguiente:

- Para la hipótesis derivada 1: Estudio de los libros de texto de las materias que el currículum apunta como aquellas donde más se trabaja el problema de las adicciones: Ciencias Naturales y/o Biología y Geología, Lengua Castellana y Literatura, Valores Sociales y Cívicos y/ Valores Éticos y Educación Física. Se ha utilizado un instrumento de análisis donde se han recogido, por nivel de salud y dimensión cada uno de los contenidos competenciales de interés sobre estos temas, con la finalidad de determinar qué aspectos consideran, cuáles son los materiales que más lo abordan y con qué nivel de profundidad. A partir de este análisis se identificará qué contenidos sobre la prevención de las adicciones tratan los libros de texto.
- Para la hipótesis derivada 2: Entrevistas a docentes y orientadores del último ciclo de educación primaria y de educación secundaria obligatoria. Se ha optado por una entrevista semiestructurada donde se ha preguntado qué acciones sobre prevención de adicciones hacen los docentes dentro de sus tiempos y materias, la formación que tienen sobre estos temas y cuál es la postura de su centro en materia de adicciones.

- Para la hipótesis derivada 3: Encuesta para valorar las competencias en materia de adicciones de los escolares adolescentes que están cursando la educación obligatoria. Este cuestionario se ha elaborado dentro del proyecto “Análisis, diseño y evaluación de recursos educativos para el desarrollo de Competencias en Salud (EDU2013-46664-P), financiado por por el Ministerio de Economía y Competitividad español.

En la Tabla 2.2 se muestra un resumen de las hipótesis y de la estrategia usada para su verificación.

**Tabla 2.2. Resumen de hipótesis y metodología a desarrollar**

HIPÓTESIS	METODOLOGÍA PARA VERIFICAR LA HIPÓTESIS
HD-1: Los contenidos que proponen los libros de texto para el desarrollo de competencias en prevención de las adicciones no son adecuados para tal fin.	Revisión de los libros de texto mediante un instrumento de análisis diseñado a tal efecto.
HD-2: El profesorado actúa de manera escasa como agente activo de salud en la prevención de las adicciones dentro del aula.	Entrevista semiestructurada a profesorado y orientadores (tercer ciclo de educación primaria y educación secundaria obligatoria).
HD-3: Las competencias en prevención de adicciones que el alumnado adquiere a su paso por la educación obligatoria no son suficientes.	Encuesta “Competencias en Salud que poseen los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria”.

Fuente: Elaboración propia.

### 2.2.1. Análisis de los libros de texto

La hipótesis derivada 1 indica que “los contenidos que proponen los libros de texto para el desarrollo de competencias en prevención de las adicciones no son adecuados para tal fin”.

Para la elaboración del instrumento de análisis se han tenido en cuenta los problemas que son necesarios a abordar sobre adicciones y las competencias necesarias para hacerles frente. Los contenidos se han estructurado en los niveles de salud N-I Informativo, N-II Preventivo, N-III Ambientalista, N-IV de Desarrollo personal y N-V de Desarrollo personal y social y, en las tres dimensiones que la forman: conceptual=saber, procedimental=saber hacer y actitudinal=saber ser.

En la página inicial del instrumento de análisis se recogen unos datos básicos de los libros que sirven como identificadores<sup>23</sup>, como nombre de la asignatura, autores, editorial, ISBN, curso y año. El instrumento utilizado se presenta en la Tabla 2.3.

Este instrumento fue previamente empleado en el Trabajo fin Máster “Detectar y prevenir las conductas adictivas: análisis curricular y libros de texto en ESO, realizado por Bárbara Gomar Ricart en el Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales de la Facultad de Magisterio de la Universitat de València, en 2014. Este instrumento responde de manera adecuada a las necesidades de nuestro trabajo y ha sido contrastada su utilidad en el desarrollo de dicho TFM.

---

<sup>23</sup> En el Anexo 1 Tabla A.1 se muestra por curso y materia el listado de materiales analizados con el número de ISBN.

**Tabla 2.3. Instrumento utilizado para el análisis de libros de texto**

<b>Asignatura:</b>		<b>Curso:</b>	
<b>Autor/es:</b>		<b>Año:</b>	
<b>Editorial:</b>			
<b>ISBN:</b>			
<b>NIVEL DE SALUD 1. COMPETENCIA INFORMATIVA</b>			
<b>Acciones</b>	<b>Dimensión Conceptual</b>	<b>Dimensión Procedimental</b>	<b>Dimensión Actitudinal</b>
<b>Alfabetización Sanitaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sustancias Adictivas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Tabaco</li> <li>Alcohol</li> <li>Drogas ilegales</li> <li>Medicamentos</li> </ul> </li> <li>Adicciones que no median sustancias: Juego, Compras compulsivas, Internet, Móvil, Redes Sociales, Ordenador</li> <li>Alteraciones de los órganos afectados por el consumo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes</li> <li>Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo</li> <li>Identificar las adicciones que no median sustancias</li> <li>Buscar información sobre la legislación acerca de las adicciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancias</li> <li>Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo</li> <li>Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones</li> </ul>
<b>NIVEL DE SALUD 2: COMPETENCIA PREVENTIVA</b>			
<b>Prevención de la enfermedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones</li> <li>Medidas preventivas</li> <li>Funcionamiento del Sistema Sanitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organizar el tiempo de ocio personal</li> <li>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas</li> <li>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas</li> <li>Control emocional</li> <li>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludables en la prevención de conductas adictivas</li> </ul>
<b>NIVEL DE SALUD 3: COMPETENCIA AMBIENTALISTA</b>			
<b>Identificación de riesgos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los factores de riesgo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Presión de grupo de iguales, búsqueda de placer, control familiar, inconsistente, disponibilidad de drogas</li> </ul> </li> <li>Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar análisis crítico de la publicidad</li> <li>Análisis de las condiciones de vida socioambientales</li> <li>Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilidad frente a las personas dependientes</li> <li>Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos</li> <li>Clarificación de valores</li> </ul>

<b>NIVEL DE SALUD 4: COMPETENCIA DE DESARROLLO PERSONAL</b>				
<b>Desarrollo de factores personales de protección frente a conductas adictivas. Actuar ante las situaciones de riesgo que incitan el desarrollo de adicciones en la persona</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer los factores de protección: educación en valores y actitudes, autoestima, habilidades sociales, vivencia del tiempo libre, reducir la presencia de las drogas</li> <li>Identificar las situaciones de riesgo ambiente y personal</li> <li>Destacar las normas de convivencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar de forma adecuada en tiempo libre</li> <li>Elaborar y establecer normas de convivencia</li> <li>Aplicar los factores de protección a situaciones concretas</li> <li>Buscar y utilizar información para conocer los factores de protección y aplicarlas a situaciones concretas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autonomía de criterio</li> <li>Habilidades para la toma de decisiones y enfrentarse a situaciones difíciles</li> <li>Comportarse de forma asertiva y valorarse uno mismo (autoestima)</li> <li>Utilizar habilidades sociales para resistir la presión de grupo</li> <li>Respetar las normas de convivencia</li> </ul>	
	<b>NIVEL DE SALUD 5: COMPETENCIA DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL</b>			
	<b>Intervención sobre entorno para influir en los estilos de vida personales y colectivos para optimizar la calidad de vida. Actuar ante situaciones en las que se detectan o puedan desarrollarse conductas adictivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los grupos de población que pueden ser más vulnerables</li> <li>Identificar situaciones en las que se puede influir sobre el entorno para mejorar la calidad de vida y las acciones a llevar a cabo</li> <li>Conocer la normativa sobre promoción de la salud y los mecanismos e instrumentos para la participación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma de decisiones conducentes a evitar el consumo y prevenir conductas adictivas</li> <li>Saber actuar sobre el entorno para mejorar la calidad de vida</li> <li>Modificar las condiciones socioambientales que sirvan para evitar y prevenir conductas adictivas</li> <li>Diseñar y realizar campañas para la prevención de conductas adictivas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en las redes sociales para la promoción de la salud</li> <li>Solidaridad y conciencia social, especialmente con los colectivos más vulnerables</li> <li>Tolerar y cooperar</li> <li>Respetar y hacer respetar las normas de convivencia</li> <li>Colaboración y compromiso en los programas sociocomunitarios</li> </ul>

Fuente: Gomar (2014).

Este instrumento se ha concebido como una herramienta abierta y flexible que se ha ido completando a medida que se han revisado los libros. En cada texto se ha hecho un análisis del contenido, que comprende el desarrollo del tema, las ilustraciones, los ejercicios y las actividades. Se califican con “0”, “1” o “2” la profundidad del tratamiento. Se pone “0” cuando no existe trabajo de ese contenido.

La muestra está formada por los textos correspondientes a las materias implicadas en la Educación para la Salud. Estas materias son Ciencias Naturales y/o Biología y Geología, Lengua Castellana y Literatura, Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos y Educación Física. Aunque en el TFM de Montero 2017 no aparecía la materia de Lengua Castellana y Literatura como una de las materias que más desarrolla el tema de las adicciones, sí se indicaba que se debía tener en cuenta en el TFM de Gomar 2014, por este motivo ha sido una de las materias estudiadas en el presente trabajo.

Nuestra intención ha sido recoger un amplio número de libros de texto que representara la realidad de los manuales que se trabajan en los centros educativos de nuestra comunidad autónoma. Entendiendo que existen editoriales con mayor expansión e implementación en los centros educativos, se ha establecido como requisito contar con ellas en el mayor número de los niveles educativos y materias. Estas editoriales han sido: *Anaya*, *Santillana*, *SM* y *Edelvives*. En la Tabla 2.4 se presenta por cada nivel educativo y materia las editoriales que se han examinado. La muestra de libros revisados asciende a **130** de las **17 editoriales** siguientes:

- *Anaya*
- *Santillana*
- *SM*
- *Edelvives*
- *Vicens Vives*
- *EDEBÉ*
- *Marjal*
- *Algar. Bromera*
- *Mc Graw Hill*
- *Teide*
- *Bruño*
- *Oxford*
- *Diálogo*
- *Sansy*
- *Micomina*
- *Algaida*
- *Boreal*

**Tabla 2.4. Muestra de libros de texto analizados por materias**

	CIENCIAS NATURALES/ BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA	LENGUA CASTELLANA/ LITERATURA	VALORES SOCIALES Y CÍVICOS / VALORES ÉTICOS	EDUCACIÓN FÍSICA
<b>5º PRIMARIA</b>	Anaya	Anaya	Anaya	Anaya
	Santillana	Santillana	Santillana	Santillana
	SM	SM	SM	Edelvives
	Edelvives	Edelvives	Edelvives	
	Vicens Vives	Vicens Vives	Vicens Vives	
	EDEBÉ	EDEBÉ		
<b>6º PRIMARIA</b>	Anaya	Anaya	Anaya	Anaya
	Santillana	Santillana	Santillana	Santillana
	SM	SM	SM	Edelvives

	Edelvives	Edelvives	Edelvives	
	Vicens Vives	Vicens Vives	Vicens Vives	
	Algar. Bromera	Algar. Bromera		
<b>1º ESO</b>	Anaya	Anaya	Anaya	Anaya
	Santillana	Santillana	Santillana	Santillana
	SM	Edelvives	Vicens Vives	Edelvives
	Edelvives	Vicens Vives	Diálogo	Diálogo
	Vicens Vives	Bruño		
	Mc Graw Hill	Sansy		
	Oxford			
	Teide			
	EDEBÉ			
	Bruño			
<b>2º ESO</b>	No existe esta materia en este curso	Anaya	Anaya	Anaya
		Santillana	Santillana	Santillana
		Edelvives	Edelvives	Edelvives
		Vicens Vives	Vicens Vives	Diálogo
		Sansy	Diálogo	
<b>3º ESO</b>	Anaya	Anaya	Anaya	Anaya
	Santillana	Santillana	Santillana	Santillana
	SM	SM	Edelvives	Edelvives
	Edelvives	Edelvives	Vicens Vives	
	Vicens Vives	Vicens Vives	Diálogo	
	Mc Graw Hill	Oxford		
	Oxford	EDEBÉ		
	Bruño	Teide		
	Teide	Micomicona		
	EDEBÉ	Sansy		
<b>4º ESO</b>	Anaya	Anaya	Anaya	Anaya
	Anaya (CCA) <sup>24</sup>	Santillana	Santillana	Santillana
	Santillana	SM	Vicens Vives	Edelvives
	Santillana (CCA)	Edelvives	Diálogo	
	Edelvives	Vicens Vives	Boreal	
	Vicens Vives	Teide		
	Oxford	Sansy		
	Oxford (CCA)			
Algaida				

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2.5 se presenta un ejemplo de cómo se ha recogido la información en el instrumento de análisis. Primero se ha indicado el tema donde se ubica la información,

<sup>24</sup> Ciencias Aplicadas es la materia de Biología y Geología de 4ºESO orientada a la formación profesional.

luego cada vez que ha aparecido un contenido sobre adicciones se ha codificado con una letra diferente siguiendo el orden del abecedario y, por último se ha indicado el número “1” o “2”, según la profundidad del trabajado presentado (T3C1: tema 3, letra C porque es el tercer aspecto que sale en ese libro y profundidad 1).

**Tabla 2.5. Ejemplo de recogida de la información del análisis de libros**

<b>Asignatura:</b> Biología y Geología		<b>Curso:</b> 3º ESO
<b>Autor/es:</b> Juan Eduardo Panadero, Juan Ángel Argüello González, María del Rosario Fuente, Aurora Lozano y Antonio Olazábal		<b>Año:</b> 2015
<b>Editorial:</b> Bruño		
<b>ISBN:</b> 978869608838		
Nivel-I Informativo		
D. Conceptual	D. Procedimental	D. Actitudinal
Sustancias Adictivas: T6K2, T6L2, T6M2, T6N2 Tabaco T3B1, T3C1, T5F2, T5I2, T5J2,T6L2,R2 <sup>25</sup> ,S2 Alcohol T3B1,E1,T5G1,T5K2,T6L2,T6N2, T6P2,R2 Drogas ilegales B1T3, T6L2,R2 Medicamentos T2A1, T3D1, T6L2,R2 Adicciones que no median sustancias, Juego, Compras compulsivas, Internet, Móvil, Redes Sociales, Ordenador Alteraciones de los órganos afectados al consumo T2A1, T5F2, T5H1, T5I2, T6L2, T6N2, T6Ñ2,Q2,R2,S2	Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes T5F2, T5I2, T5J2,R2 Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo T2A1, T5F2, T5H1, T5I2, T6L2,T6N2, T6Ñ2,Q2,R2,S2 Identificar las adicciones que no median sustancias Buscar información sobre la legislación acerca de las adicciones T5F2,R2,S2	Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia T2A1, T5F2, T6K2, T6M2, T6O1, T6P2 Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo T2A1, T3B1, T5H1, T5I2 T6K2, T6L2, T6L2, T6N2, T6Ñ2, T6O1, T6P2,S2 Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones R2,S2

Durante el proceso de revisión, cada vez que se ha encontrado un aspecto vinculado con el tema de las adicciones, se ha anotado en la herramienta de análisis, discerniendo en cuál de los cinco niveles de salud tenía cabida: N-I Informativo, N-II Preventivo, N-III Ambientalista, N-IV de Desarrollo personal y N-V de Desarrollo personal y social; y a su vez, qué dimensión desarrollaba: conceptual, procedimental y actitudinal. Los datos obtenidos en el análisis se

<sup>25</sup> No se indica el tema porque no aparece dentro de una unidad didáctica, sino en otros apartados o proyectos del libro, por ejemplo.

han volcado en un documento Excel sistematizando la frecuencia que cada contenido competencial se ha tenido en cuenta en el libro<sup>26</sup>.

Con la finalidad de conocer el grado de competencia en adicciones de los textos nos hemos fijado, por una parte, en el porcentaje de contenidos que consideran de cada dimensión y por otro lado, en la profundidad y nivel que tratan.

### **2.2.2. Entrevista al profesorado**

La hipótesis derivada 2 hace referencia a que “El profesorado actúa de manera escasa como agente activo de salud en la prevención de las adicciones dentro del aula”. Como se ha indicado para contrastarla se ha diseñado una entrevista semiestructurada destinada al profesorado de educación obligatoria, dirigida a conocer su experiencia, sus acciones educativas y sus opiniones respecto a los problemas de prevención de las adicciones en el medio escolar (Tabla 2.6). Para la elaboración de esta entrevista se ha tomado como referencia los ítems del cuestionario empleado en la “Encuesta a los profesores sobre sus percepciones, actitudes y conductas ante el consumo de drogas por parte de los escolares y la prevención del consumo 2014”, elaborado por el Plan Nacional sobre Drogas, y que se administró de manera simultánea a la encuesta ESTUDES 2014.

La entrevista está compuesta de los siguientes apartados: 1) información general (datos sociodemográficos y contextualización del entrevistado/a); 2) información acerca de la percepción de determinadas sustancias<sup>27</sup>, los riesgos de su consumo y la opinión sobre esta problemática; 3) preguntas relativas a las nuevas tecnologías; 4) formación del profesorado y; 5) preguntas sobre las actuaciones del profesorado dirigidas al alumnado.

Se ha elegido la entrevista de carácter cualitativo para poder ampliar y profundizar ciertas dimensiones de la realidad socio-cultural a las que no se accede a través de la investigación cuantitativa. La investigación desde la perspectiva cualitativa incide en aspectos de la realidad social que o bien no pueden ser detectados a partir de un enfoque cuantitativo, o bien resultan difíciles de verbalizar estandarizadamente, y en este sentido, la entrevista cualitativa representa una técnica idónea para conocer las percepciones y experiencias

---

<sup>26</sup> Se han escaneado esos párrafos o páginas de los libros de texto, para presentar de manera visual esas situaciones en el apartado de resultados.

<sup>27</sup> La primera pregunta de este segundo bloque es más directiva.

individuales del profesorado (Corbetta, 2003; Del Val Cid y Gutiérrez Vito, 2010; Patton, 1990; Valles, 1997).

Para el presente estudio se ha empleado un guion amplio para establecer el diálogo entre el/la docente y la entrevistadora. La siguiente tabla detalla los contenidos concretos sobre los que se ha indagado. Caplow sostiene como condiciones de la entrevista que “el entrevistado debe percibirla como una conversación, sin que se dé cuenta de la estructura de la interrogación, el orden de las preguntas, o los objetivos del entrevistador” (citado en Vallés, 1997, p.179).

**Tabla 2.6. Guion de la entrevista realizada al profesorado**

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>		
Sexo: Hombre/Mujer	Edad: _____	País de nacimiento: _____
Titularidad centro: Público/Privado/Concertado		Titulación: _____
Tipo de enseñanza en la que desarrolla su actividad: Educación primaria/ESO/FPB/CFGM/ Otros		
Asignatura que imparte _____		Años experiencia: _____
<b>PERCEPCIÓN SOBRE LAS DROGAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Indica el grado de problemas que suponen las siguientes situaciones (ningún problema, pocos problemas, bastantes problemas, muchos problemas, no sabes):<ul style="list-style-type: none"><li>Fumar un paquete de tabaco diario. Tomarse 5/6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en el fin de semana. Tomar 1/2 copas de bebidas alcohólicas cada día. Tomarse 5/6 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día. Consumir tranquilizantes o somníferos habitualmente. Fumar hachís/marihuana alguna vez. Fumar hachís/marihuana habitualmente.</li></ul></li></ul>		
<b>DIMENSIÓN 1. LA PROBLEMÁTICA DEL CONSUMO EN EL CENTRO ESCOLAR</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Alcance que tiene el problema de las drogas en su centro escolar.</li><li>Háblame de los problemas que el consumo desencadena en el centro.</li><li>Qué información tienen del consumo de sustancias que los alumnos/as hacen los fines de semana, si repercute en el centro y, si alguna ocasión los alumnos llegan bajo los efectos de ingesta de sustancias.</li></ul>		
<b>DIMENSIÓN 2. LAS SUSTANCIAS MÁS CONSUMIDAS POR EL ALUMNADO</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Qué sustancia crees que consumen más tus alumnos/as.</li></ul>		
<b>DIMENSIÓN 3. NUEVAS TECNOLOGÍAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas? Incidencias que genera.</li><li>Cuáles son los problemas que desencadena el mal uso de las TIC.</li><li>El uso de Internet en su espacio de ocio, considera que tiene repercusión académica.</li></ul>		
<b>DIMENSIÓN 4. LA POLÍTICA DEL CENTRO EN MATERIA DE ADICCIONES</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Si los centros tienen una normativa específica en materia de adicciones.</li><li>Qué sucede ante una situación de consumo.</li></ul>		
<b>DIMENSIÓN 5. LA PREVENCIÓN</b>		
Contenidos formativos más necesarios:		
<ul style="list-style-type: none"><li>Qué sustancias consideran que es más necesario incidir con los alumnos/as.</li><li>Qué contenidos de Educación para la salud piensas que son necesarios tratar en el aula.</li></ul>		

La formación del profesorado en materia de adicciones:

- Si en su centro se realiza formación sobre prevención de adicciones.
- Fuera de la oferta de sus centros escolares han recibido formación sobre estos temas.

La prevención en el aula y en el centro:

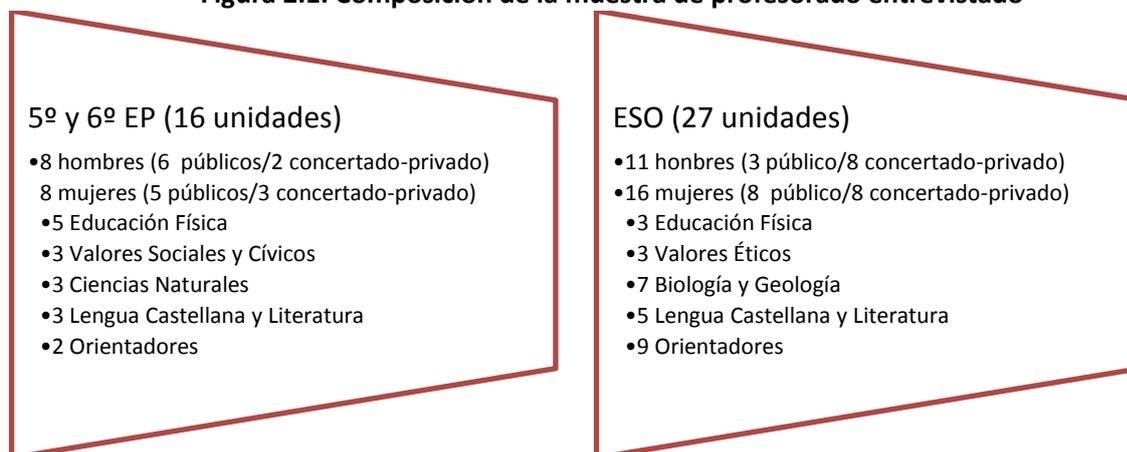
- Si trabajan la prevención de adicciones del aula y cómo lo hacen.
- Cómo se aborda a nivel de centro, de manera más integral. Saber si existe una línea conjunta de trabajo y cuál es el planteamiento de estas acciones.
- Sobre qué contenidos se trabaja en las acciones preventivas.
- Implementan programas de prevención de adicciones en su centro.
- Cómo clasificarían las acciones dentro de las estrategias fundamentales de prevención de las adicciones.

Valoración de las acciones preventivas:

- Valoración global de las acciones que se realizan en sus centros.
- Qué se podría hacer o les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones.

En la investigación cualitativa el tamaño de la muestra no es tan relevante y se suele operar con un reducido número de casos porque interesa la profundidad del conocimiento y la información obtenida, no la cantidad de unidades. No hemos empleado el azar para elegir al profesorado, como sucede en la investigación cuantitativa, en la que el muestreo probabilístico garantiza que todas las unidades del universo tengan la misma probabilidad de formar parte de la muestra<sup>28</sup>. Se ha entrevistado a **43 profesores/as**. La composición de la muestra se presenta en la Figura 2.1.

**Figura 2.1. Composición de la muestra de profesorado entrevistado**



Fuente: Elaboración propia.

<sup>28</sup> Hay autores que consideran más preciso emplear el término de “invitación” a participar en la muestra para el caso de la investigación cualitativa y destinar el de “selección” de las unidades para la investigación cuantitativa (Martínez Salgado, 2012, pp. 614-615).

En la composición de la muestra hemos considerado la representatividad, el muestreo intencional y el concepto de saturación:

- La representatividad exige que la muestra seleccionada corresponda a posiciones diferentes respecto al tema, aportando diversidad, matices y heterogeneidad. Se ha tenido en cuenta el sexo, los años de docencia, las diferentes materias que imparten, el nivel educativo donde ejercen docencia y la titularidad del centro.
- Se ha utilizado un muestreo intencional o de conveniencia, ya que hemos elegido las unidades por la riqueza informativa que cada uno de ellos podía aportar. Y por ese motivo la muestra está formado por 16 profesionales de educación primaria y 27 de la ESO.
- El punto de saturación ha sido la referencia para determinar un adecuado tamaño de la muestra, es decir, la constatación de que nuevos casos reiteran el contenido anterior, no aportando conocimiento adicional, se estima que el número de unidades es suficiente.

Un importante volumen de entrevistas (16) se han realizado vía *Skype*, siendo una herramienta que nos ha permitido mantener una conversación en directo en las mismas condiciones ambientales que nos ofrece la entrevista cara a cara. Esto ha contribuido a que la muestra de docentes fuera de centros educativos de diferentes provincias y/o comunidades autónomas, y no nos hayamos tenido que conformar con aquellos profesionales con los que teníamos mayor proximidad geográfica y, por tanto, más facilidad para realizar la entrevista presencial.

Los datos recogidos ofrecen la siguiente caracterización del colectivo entrevistado:

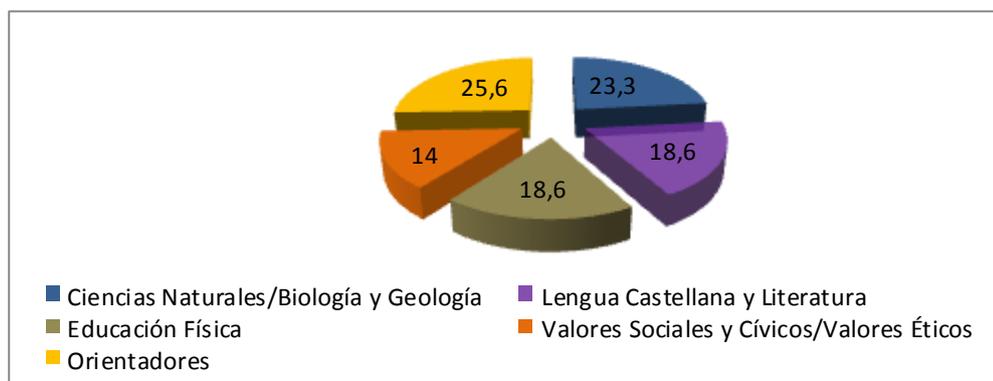
- De los 43 profesionales entrevistados, 19 son hombres y 24 son mujeres. La edad media es de 43.6 años y el tiempo medio de experiencia docente es de 17.2 años.
- Las entrevistas se han realizado a profesorado de diferentes centros de España: 35 son de Valencia, 2 de Alicante y otros 2 de Lugo; el resto son de Barcelona, Tarragona, Castellón y País Vasco. La totalidad son de nacionalidad española.
- Los profesionales entrevistados son 16 de educación primaria y 27 de secundaria obligatoria.

- La distribución por materias que imparten ha sido 10 Ciencias Naturales y/o Biología y Geología, 8 profesores de Lengua Castellana y Literatura, 8 maestros de Educación Física y, por último, 6 profesores de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos. Se ha entrevistado a 11 orientadores.

En el Gráfico 2.1 se presenta la distribución de la muestra por materias, los orientadores, seguidos de los profesores de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología son los más numerosos. Por otro lado, en el Gráfico 2.2 se exhibe la distribución de entrevistados por materia, y en cada asignatura se ha desglosado la información por sexo. En las materias de Lengua Castellana y Literatura y de Educación Física se ha obtenido una representación por sexo más desigual: en Lengua Castellana y Literatura hay una muestra eminentemente femenina, y a la inversa sucede en Educación Física.

- Respecto a la titularidad del centro, 22 de los entrevistados ejercían en centros educativos públicos y 21 en centros concertados/privados.

**Gráfico 2.1. Distribución de la muestra por materias. En (%)**



Fuente: Entrevista profesionales de la educación. Elaboración propia.

**Gráfico 2.2. Distribución de la muestra por materias y sexo. En (%)**



Fuente: Entrevista profesionales de la educación. Elaboración propia.

A cada persona entrevistada se ha identificado con una letra que hace alusión al nivel educativo, por lo que se ha identificado con una “P” cuando es de educación primaria y “S” cuando es de secundaria. El número indica el orden. En la Tabla A.1 del Anexo 2 se detalla los datos de los entrevistados referentes a sexo, edad, provincia, titularidad del centro, nivel educativo, si son orientadores o docentes, y en este segundo caso, la materia que imparten.

### **2.2.3. Encuesta al alumnado**

Para contrastar la hipótesis derivada 3, “las competencias en prevención de adicciones que el alumnado adquiere a su paso por la educación obligatoria no son suficientes”, se ha utilizado la técnica de la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado, con el que conocer las competencias en promoción de la salud que posee el alumnado al finalizar la etapa de la educación obligatoria.

Este cuestionario ha sido elaborado como un instrumento de recogida de datos a partir de la formulación de una serie de preguntas que son la expresión en forma interrogativa de las variables empíricas o indicadores respecto de los cuales interesa recabar información<sup>29</sup>. Este cuestionario se extrae de un proyecto donde se incluían 24 preguntas sobre los ocho problemas de salud. Cuenta con cuatro apartados: 1) El primer bloque recoge los datos personales y demográficos (sexo, edad y centro de estudios). 2) En el segundo bloque se pregunta por el concepto de salud, y se pide que escriban al menos cinco palabras que puedan configurar su concepto de salud. 3) Le sigue el bloque donde se pregunta por los problemas y situaciones relacionadas con las adicciones 4) Por último, el cuestionario reúne una serie de preguntas sobre actuaciones ante los problemas de salud. Cada tema está constituido por una batería de preguntas en las que se inicia con un encabezado que plantea un problema de salud concreto (en nuestro caso, adicciones), y tres sub-preguntas que corresponden, en primer lugar al concepto/s que asocian a la situación problemática planteada (dimensión conceptual), una segunda pregunta sobre su habilidad a la hora de hacer o responder de forma práctica al problema (dimensión procedimental), y una tercera cuestión sobre su actitud hacia la problemática planteada (dimensión actitudinal).

---

<sup>29</sup> A pesar de la dificultad posterior de categorizar las respuestas, se optó por un diseño de preguntas abiertas que otorgue al sujeto total libertad a la hora de responder.

Para la adecuada formulación de las preguntas se ha tenido en cuenta los posibles sesgos causados por el encuestado/a, y asimismo se respetaron gran parte de las reglas clásicas propuestas en la bibliografía (Blanchet, 1998; Martínez, 2003; Rojas, 1998). Se estableció que el cuestionario contuviera preguntas: 1) Sencillas y lo más cortas posibles, dado que cuanto más extensa es la pregunta más posibilidades existe de que se pierda la concentración y se responda de manera aleatoria. 2) Enunciadas directamente en relación con el tema de interés, y redactadas de forma personal y directa. 3) Formuladas en forma neutral y de manera que no levanten prejuicios, evitando realizar preguntas indiscretas salvo que fuera estrictamente necesario y alejándose de las palabras confusas y poco concretas. 4) Considerando los conocimientos, posición, etc., del encuestado/a, sin elaborar preguntas que exigieran esfuerzos o cálculos mentales.

La validación de la encuesta se realizó por tres métodos: validación de expertos<sup>30</sup>, prueba piloto y validación de caso único. Tras su validación, y como consecuencia de los numerosos problemas de salud que se pretendía analizar, se elaboraron dos cuestionarios,<sup>31</sup> cuestionario A y cuestionario B, con la misma estructura y complementarios entre sí, de forma que una vez analizada la información obtenida se pudiera generar una visión más completa de todos los problemas de salud, y de las competencias necesarias para afrontarlos.

La aplicación del cuestionario ha sido presencial. Los responsables del proyecto han contactado con centros docentes colaboradores de diferentes provincias: Valencia, Cuenca, Las Palmas de Gran Canarias, Teruel y Álava. Han participado centros de zonas rurales y urbanas, colegios públicos y privados, obteniendo así una muestra representativa de alumnado de nuestro contexto. Cada estudiante ha realizado el cuestionario de manera individual y anónima, siempre vigilado por un docente para que se respetara la confidencialidad. De la totalidad de cuestiones incluidas en el formulario, para nuestro proyecto se han tenido en cuenta las preguntas que se presentan en la siguiente tabla:

---

<sup>30</sup> Para la validación de los expertos se ha realizado una revisión crítica por parte del equipo de investigación COMSAL2, por aquellos miembros del proyecto "Análisis, diseño y evaluación de recursos educativos para el desarrollo de competencias en salud". Este grupo de expertos está compuesto por 12 personas, doctores y profesores de cuatro universidades españolas (País Vasco, Zaragoza, Tenerife y Valencia) con experiencia en el diseño y validación de cuestionarios y en la temática de salud del mismo.

<sup>31</sup> Se establecieron dos modelos por una cuestión de operatividad, ya que incluir todas las preguntas en un único cuestionario hacía que éste fuera muy extenso y dificultaba su pase y cumplimentación.

**Tabla 2.7. Preguntas del cuestionario**

A. Datos personales:  
 Sexo: Masculino/Femenino  
 Edad:  
 Centro Educativo:

B. Problemas y situaciones relacionadas con las adicciones.

Ámbito de salud	Problemas o situaciones de salud
Adicciones	

C. Actuaciones ante los problemas ¿qué harías en estos casos?

- En ocasiones, al salir de fiesta observas a algún amigo con un “porro” o “canuto”.
  - ¿Qué efectos puede tener esto sobre su salud?
  - Tus amigos insisten en que te unas a ellos, pero no te apetece fumar, ¿qué haces?
  - ¿Qué opinas del consumo de marihuana?
- Tienes un amigo que está mucho tiempo conectado a las redes sociales y participando en juegos “online”.
  - ¿Crees que puede afectarle a su vida diaria? ¿Cómo?
  - ¿Puedes ayudarle de alguna forma? ¿Cómo?
  - ¿Qué opinión te merecen este tipo de adicciones?
- Has observado que algún adulto de tu familia, con relativa frecuencia, toma pastillas para dormir y que a los primeros signos de resfriado los combate con antibióticos que guarda en el botiquín.
  - ¿Qué problemas podría causarle esta automedicación?
  - ¿Qué se puede hacer sobre este tema?
  - ¿Qué opinas de la automedicación?

Fuente: Cuestionario sobre competencias en salud del alumnado. Proyecto “Análisis, diseño y evaluación de recursos educativos para el desarrollo de Competencias en Salud (EDU2013-46664-P).

El trabajo de campo se llevó a cabo en el mes de septiembre al comienzo de curso de 1º de la ESO y de 1º de Bachillerato con la finalidad de recoger las competencias adquiridas a lo largo de la educación primaria, en el primer caso, y de secundaria obligatoria, en el segundo caso. El cuestionario “A” ha incluido las preguntas relacionadas con el cannabis y el uso de tecnología de la información y la comunicación, y el cuestionario “B” las relacionadas con la automedicación. Como se ha comentado anteriormente, las preguntas sobre cada problema de salud se han subdividido en tres sub-preguntas: aspectos conceptuales (saber), procedimentales (saber hacer) y actitudinales (saber ser). Debe resaltarse que el resto de los apartados han sido comunes en ambos cuestionarios.

Los cuestionarios se han pasado a **874 sujetos**, de los cuales 453 respondieron al cuestionario “A” y 421 al cuestionario “B”. Estos tamaños comportan que cuando los datos corresponden a los 874 alumnos/as encuestados, el margen de error ha sido de  $\pm 3.38$  a un nivel de confianza del 95.5% y en el caso más desfavorable. En este mismo supuesto el error muestral para el cuestionario “A” ha sido de  $\pm 4.69$  y para el cuestionario “B” de  $\pm 4.87$ . Es decir, en todos los casos la recogida de datos se ha realizado sobre muestras que presentan suficiente significación estadística.

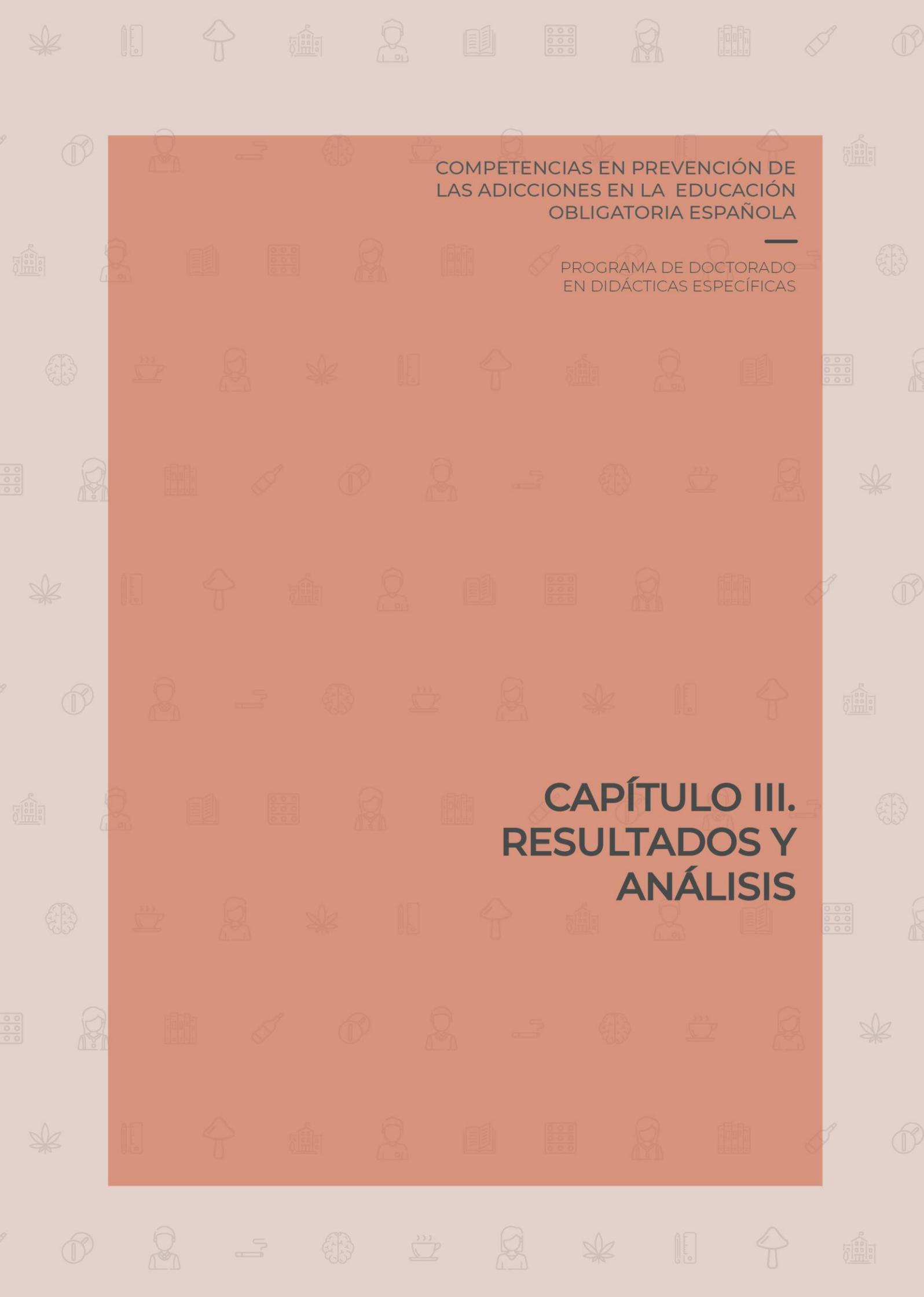
La Tabla 2.8 detalla la composición de la muestra que se ha utilizado atendiendo a las variables sexo, provincia, hábitat y titularidad de centro.

**Tabla 2.8. Composición de la muestra por sexo, provincia, hábitat y titularidad**

CATEGORÍAS	VALORES	CUESTIONARIO “A” n=453	CUESTIONARIO “B” n=421
Sexo	Hombre	220	220
	Mujer	233	201
Provincia	Valencia	166	159
	Canarias	105	111
	Teruel	69	73
	Álava	57	40
	Cuenca	56	38
Hábitat	Rural	201	208
	Urbano	252	213
Titularidad de centro	Público	337	305
	Privado	116	116

Fuente: Cuestionario sobre competencias en salud del alumnado.





COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE  
LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN  
OBLIGATORIA ESPAÑOLA

---

PROGRAMA DE DOCTORADO  
EN DIDÁCTICAS ESPECÍFICAS

**CAPÍTULO III.  
RESULTADOS Y  
ANÁLISIS**



En este capítulo exponemos los resultados logrados para contrastar las tres hipótesis derivadas en que hemos descompuesto la principal. De esta forma, los resultados se dividen en tres partes fundamentales. La primera relacionada con el análisis de los libros de texto donde mostramos el grado de competencia de cada manual. En la segunda parte se presentan las respuestas obtenidas en la entrevista semiestructurada a docentes; el uso de esta técnica cualitativa nos ha permitido conocer la percepción del profesorado en materia de adicciones, si incluyen acciones preventivas en sus asignaturas y qué tipo de actuaciones se desarrollan en los centros, así como el nivel de formación con el que cuentan los docentes en materia de prevención de adicciones. El tercer apartado reúne los principales resultados de la encuesta sobre competencias en salud dirigida al alumnado de educación obligatoria, y mediante la información recabada vamos a conocer cuáles son los problemas de salud y situaciones relacionadas con las adicciones más relevantes para los adolescentes, así como el grado de competencia que tienen sobre tres problemas vinculados con las adicciones: el consumo de cannabis, el mal empleo de las TIC y los riesgos de la automedicación.

### 3.1. LIBROS DE TEXTO

En este apartado se exponen los resultados de la revisión de los libros de texto. La finalidad es mostrar el grado de competencia que brindan dichos manuales. La información se ofrece por asignaturas en el siguiente orden: 1) Ciencias Naturales y/o Biología y Geología, 2) Lengua Castellana y Literatura, 3) Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos y 4) Educación Física. En cada una de las materias los resultados competenciales se ofrecen atendiendo al siguiente esquema:

- A. Presentación de los contenidos competenciales más trabajados.
- B. Descripción del grado de competencia que desarrollan.
- C. Ilustraciones que ejemplifican los niveles de salud.

Hemos seleccionado los textos de estas materias, como hemos comentado anteriormente, porque son las que más tienen en cuenta la problemática de las adicciones. La muestra analizada asciende a **130 libros** usando la herramienta indicada en la metodología. Los datos

obtenidos en la revisión de cada texto se encuentran en el Anexo 3. La distribución de los manuales por materias se indica en la Tabla 3.1.

**Tabla 3.1. Libros de texto analizados por materia y curso**

<b>CURSO</b>	<b>CIENCIAS NATURALES BIOLOGÍA- GEOLOGÍA</b>	<b>LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA</b>	<b>VALORES SOCIALES- CÍVICOS/ ÉTICOS</b>	<b>EDUCACIÓN FÍSICA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>5º EP</b>	6	6	5	3	<b>20</b>
<b>6º EP</b>	6	6	5	3	<b>20</b>
<b>1º ESO</b>	10	6	4	4	<b>24</b>
<b>2º ESO</b>	--	5	5	4	<b>14</b>
<b>3º ESO</b>	10	10	5	3	<b>28</b>
<b>4º ESO</b>	9	7	5	3	<b>24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>130</b>

Cada libro se ha examinado siguiendo el instrumento de análisis presentado en el capítulo de metodología, con objeto de conocer qué contenidos aparecen con mayor frecuencia en cada libro, obteniendo una panorámica del nivel de prevención de adicciones que se oferta en cada curso por el conjunto de las editoriales. La información pormenorizada de la frecuencia de cada contenido competencial se recoge en el Anexo 4.

Además de ofrecer esta información detallada nos interesa conocer el grado de competencia que desarrollan al hablar de adicciones. Para ello, nos fijaremos en la profundidad del trabajo y nivel de salud que tratan y los contenidos que consideran. En los siguientes apartados se van a exponer los resultados por asignatura indicando el grado de competencia alcanzado por editorial y curso escolar. La información con el detalle del grado de competencia de cada manual por curso y nivel de salud se incluye en las tablas albergadas en el Anexo 5.

Se ha intentado analizar para todas las materias en todos los cursos las editoriales principales, como *Anaya*, *Santillana* y *SM*, pero no siempre ha sido posible, por una cuestión de accesibilidad a esos libros. Por este motivo, el volumen y tipo de editoriales analizadas en cada curso es diferente.

### 3.1.1. Ciencias Naturales y/o Biología y Geología

La muestra de libros de esta materia está constituida por 41 textos.

#### A. Frecuencias: cuánto y qué

En primer lugar, nos vamos a detener en conocer la frecuencia con la que cada contenido ha aparecido. Estos valores se han obtenido sumando los datos por contenido y curso escolar de los libros analizados<sup>32</sup>. La información se va a presentar por nivel educativo.

##### **Educación Primaria:**

En el N-I Informativo los contenidos que más encontramos en 5º y 6º sobre sustancias están relacionados con las “drogas legales”, “alcohol”, “tabaco”, seguido de los “medicamentos”. Se consideran las “alteraciones que el consumo de estas sustancias provocan en el organismo”, en la dimensión conceptual y procedimental, y se “reconoce la peligrosidad de su consumo” en la dimensión actitudinal. Los aspectos relacionados con el uso de tecnología han puntuado más elevado que las sustancias. Por cursos, en 6º de primaria es algo mayor que en 5º la intensidad y frecuencia con la que se abordan estos temas. En el N-II Preventivo, han registrado una mayor frecuencia “la importancia de un estilo de vida saludable” y el “rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas”. Por cursos, 6º de educación primaria sigue siendo donde más profundidad de trabajo existe, al igual que sucedía en el N-I Informativo.

##### **Educación Secundaria Obligatoria:**

El N-I Informativo se da especialmente en el curso de 3º. En educación secundaria se hace más hincapié en las sustancias que en las adicciones sin mediar sustancias (TIC), destacando la información sobre “alcohol” (señalado en 70 momentos) y “tabaco” (tratado en 86 ocasiones). Asimismo, son muy elevadas las frecuencias de los contenidos competenciales vinculados con las “alteraciones del organismo”, con la descripción de las sustancias y sus componentes, así como el “reconocimiento de la peligrosidad del consumo de sustancias”. La frecuencia con la que cada contenido se ha tratado es elevado, siendo el trabajo conceptual el más destacado, seguido de la dimensión actitudinal y por último la dimensión

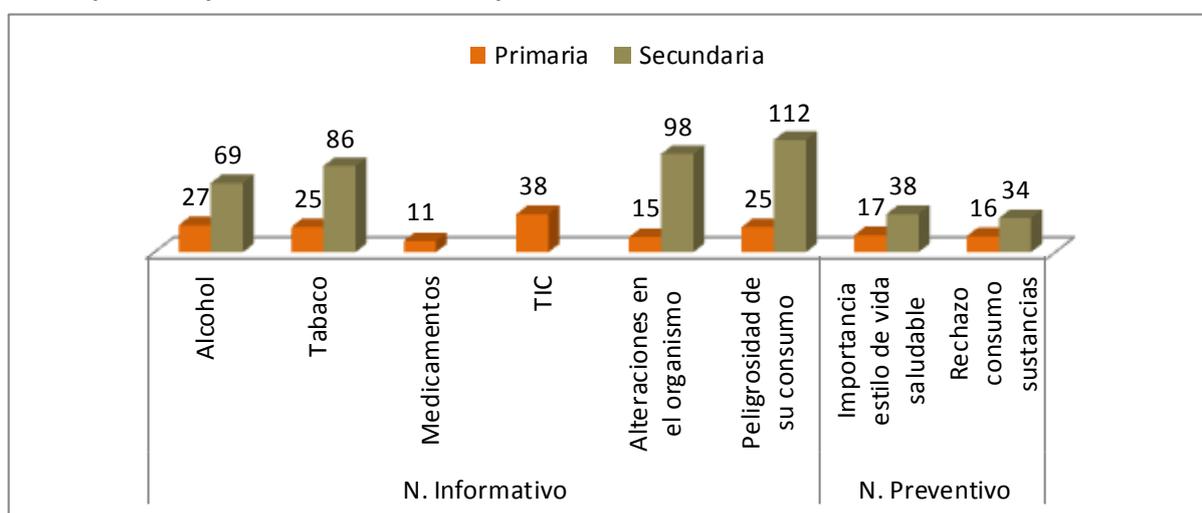
---

<sup>32</sup> De la Tabla A.1 a la A.12 del Anexo 4 se muestra la información detallada de los textos de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología.

procedimental (con frecuencias de 355, 152, 144 respectivamente)<sup>33</sup>. En el N-II Preventivo los contenidos que han registrado mayor valor son “la importancia de un estilo de vida saludable” y el “rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas”. Por cursos, 3º de la ESO sigue siendo donde más profundidad de trabajo existe, al igual que sucedía en el N-I Informativo.

En la comparación entre educación primaria y secundaria que se presenta en el Gráfico 3.1 se observa cómo en la mayoría de contenidos los valores son más elevados en la ESO, excepto en aquellos que tienen que ver con los medicamentos y la tecnología.

**Gráfico 3.1. Contenidos más trabajados en Ciencias Naturales y/o Biología y Geología en educación primaria y educación secundaria por nivel de salud**



En los niveles de salud ambientalista, de desarrollo personal y de desarrollo personal y social, sigue siendo en 3º de la ESO donde se trabajan algunos contenidos.

## B. Grado de competencia de los textos

En este apartado vamos a exponer el grado de competencia que presenta cada manual por curso escolar.

- **5º de primaria**

En la Tabla 3.2 se muestran los resultados obtenidos del análisis de los seis libros de texto de este curso. Observamos que registran valores en el N-I Informativo, en el N-II Preventivo

<sup>33</sup> Es la suma de todos los contenidos competenciales del nivel conceptual, procedimental o actitudinal.

y en el N-III Ambientalista, siendo en el N-I Informativo donde éstos son más significativos, debido a que casi la totalidad de los materiales han puntuado en las tres dimensiones (conceptual, procedimental y actitudinal), hallándose los resultados más altos en la dimensión conceptual.

En el N-I Informativo se trabaja los temas asociados con “drogas legales”, “las adicciones no tóxicas en general” y “el reconocimiento de la peligrosidad del consumo”, dejando en un segundo plano el trato de las “drogas ilegales” y “la información sobre la legislación y adicciones”. En el N-II Preventivo los resultados son significativamente menores y los contenidos que en mayor número de libros se han trabajado son “la importancia de un estilo de vida saludable” y el “rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas”. Los valores del N-III Ambientalista son casi inexistentes<sup>34</sup>.

Para conocer el grado de competencia se ha tenido en cuenta la puntuación en cada una de las tres dimensiones, entendiendo que todas ellas intervienen con el mismo peso. Dado que cada dimensión posee un número de contenidos diferentes, el cálculo se ha realizado según el dato alcanzado y el máximo que dicha dimensión puede conseguir, referenciando ambos valores de forma que su peso sea 1, el mismo en todas las dimensiones. De esta manera, una dimensión con siete contenidos competenciales (como la dimensión conceptual del N-I Informativo), puede obtener una puntuación máxima de 14 puntos si obtuviera “2” en cada contenido competencial, es decir, si se abordan todos los contenidos con la mayor profundidad. Por ejemplo, en el caso que nos ocupa, la puntuación obtenida ha sido de 5 puntos en la editorial *Anaya*, por lo tanto, el “peso” de esta dimensión en la competencia es de 5/14 (0.36).

Teniendo en cuenta que hay tres dimensiones, y en cada una de ellas se puede obtener una puntuación máxima de 1, la puntuación final de la competencia en un determinado nivel tiene un valor máximo de 3. Para su interpretación hemos establecido que obtiene un grado de competencia bajo si anota entre 0-0.99, un grado de competencia medio si puntúa entre 1-1.99 y un grado de competencia alto si califica entre 2-3.

---

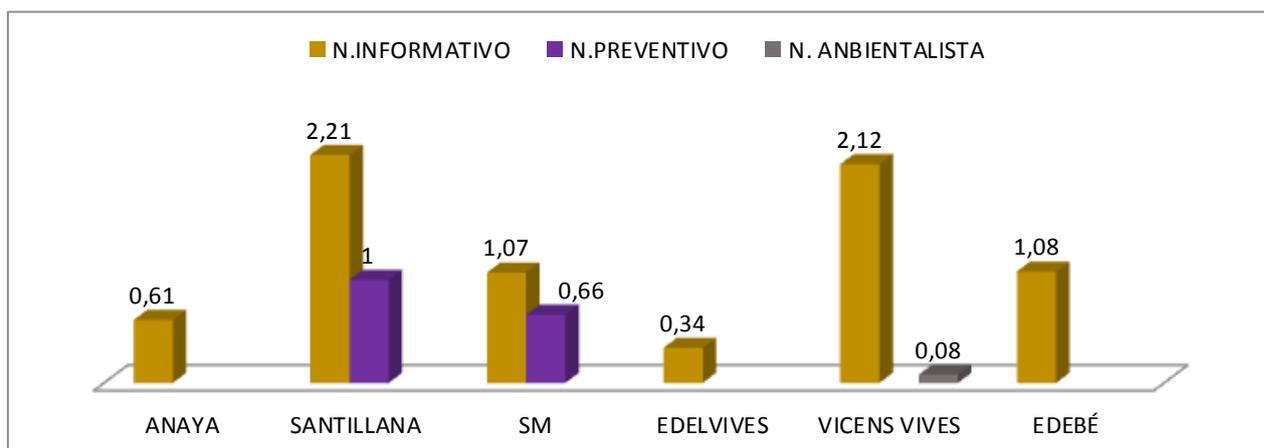
<sup>34</sup>La información con más detalle se muestra de la Tabla de la A.1 a la A.3 del Anexo 5.

**Tabla 3.2. Grado de competencia de los manuales de Ciencias Naturales en 5º de educación primaria por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO				NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	5/14 (0.36)	2/8 (0.25)	-	<b>0.61</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SANTILLANA</b>	11/14 (0.79)	6/8 (0.75)	4/6 (0.67)	<b>2.21</b> <b>ALTO</b>	4/6 (0.67)	-	2/6 (0.33)	<b>1</b> <b>MEDIO</b>	-	-	-	-
<b>SM</b>	5/14 (0.36)	3/8 (0.38)	2/6 (0.33)	<b>1.07</b> <b>MEDIO</b>	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>EDELVIVES</b>	3/14 (0.21)	1/8 (0.13)	-	<b>0.34</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>VICENS VIVES</b>	11/14 (0.79)	4/8 (0.5)	5/6 (0.83)	<b>2.12</b> <b>ALTO</b>	-	-	-	-	1/12 (0.08)	-	-	<b>0.08</b> <b>BAJO</b>
<b>EDEBÉ</b>	7/14 (0.5)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>1.08</b> <b>MEDIO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-

Los textos *Santillana* y *Vicens Vives* han alcanzado un grado de competencia alto en el N-I Informativo; y *SM* y *EDEBÉ* un grado de competencia medio, en el mismo nivel de salud. Los valores conseguidos en el N-II Preventivo y N-III Ambientalista son significativamente inferiores. En el N-II Preventivo es el texto de *Santillana* el de mayor puntuación, con un grado de competencia medio. La editorial *SM* ha alcanzado un grado de competencia bajo y el resto no alcanzan grado de competencia alguno (*Anaya*, *Edelvives*, *Vicens Vives* y *EDEBÉ*). En el N-III Ambientalista ha puntuado el libro de *Vicens Vives*, el resto presentan competencia inexistente. Este análisis comparativo lo podemos observar más fácilmente a través del Gráfico 3.2. Las editoriales *Santillana*, *SM* y *Vicens Vives* ofrecen mejores resultados debido a que puntúan en dos niveles de salud cada una de ellas. La editorial *Vicens Vives* ha alcanzado valores en el nivel ambientalista.

**Gráfico 3.2. Niveles de salud desarrollados en Ciencias Naturales en 5º de educación primaria por editorial**



- **6º de primaria**

Los resultados obtenidos con el análisis de los seis libros de este curso se presentan en la Tabla 3.3. Encontramos información del N-I Informativo y N-II Preventivo, pero no en el resto de los niveles de salud.

**Tabla 3.3. Grado de competencia de los manuales de Ciencias Naturales en 6º de educación primaria por nivel de salud**

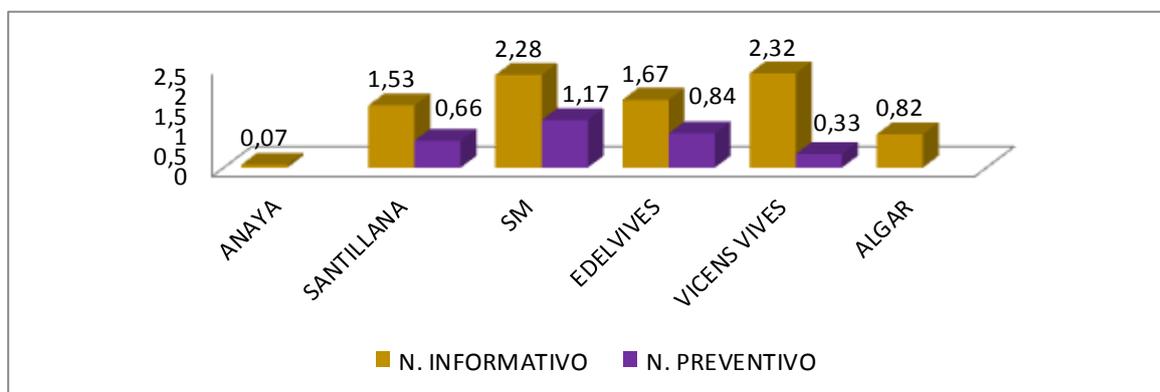
TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>SANTILLANA</b>	5/14 (0.36)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.53</b> <b>MEDIO</b>	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> <b>BAJO</b>
<b>SM</b>	12/14 (0.86)	6/8 (0.75)	4/6 (0.67)	<b>2.28</b> <b>ALTO</b>	3/6 (0.5)	-	4/6 (0.67)	<b>1.17</b> <b>MEDIO</b>
<b>EDELVIVES</b>	7/14 (0.5)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.67</b> <b>MEDIO</b>	4/6 (0.67)	1/6 (0.17)	-	<b>0.84</b> <b>BAJO</b>
<b>VICENS VIVES</b>	8/14 (0.57)	6/8 (0.75)	6/6 (1)	<b>2.32</b> <b>ALTO</b>	2/6 (0.33)	-	-	<b>0.33</b> <b>BAJO</b>
<b>ALGAR</b>	5/14 (0.36)	1/8 (0.13)	2/6 (0.33)	<b>0.82</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-

En el N-I Informativo el contenido que más se ha desarrollado ha sido “adicciones no tóxicas en general”, seguido por igual del “alcohol” y “tabaco” y “el reconocimiento de la peligrosidad de su consumo”. Por editoriales es *Vicens Vives* la que ha puntuado en mayor número de contenidos, pero es *SM* la que ha alcanzado frecuencias más elevadas, y como refleja la Tabla 3.3, mayor grado de competencia.

Como ya se ha indicado en el N-II Preventivo los contenidos que más se tratan son “la importancia de un estilo de vida saludable” y “el rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas”. Es la editorial *SM* la que ha señalado en un mayor número de contenidos, y con valores más elevados.

En el Gráfico 3.3 se muestra la comparativa por nivel de salud. Cuatro de los seis libros han obtenido resultados en los dos niveles de salud. De ellos, *SM* y *Vicens Vives* han logrado la mejor puntuación en el N-I Informativo, mientras que *SM* y *Edelvives* han alcanzado los mejores valores en el N-II Preventivo.

**Gráfico 3.3. Niveles de salud desarrollados en Ciencias Naturales de 6º en educación primaria por editorial**



- **1º de la ESO**

Del análisis de los textos de este curso, encontramos que de los diez manuales examinados se han recogido datos del N-I Informativo, en el resto de niveles no se han alcanzado valores. El contenido que más se ha trabajado está relacionado con el “alcohol”. En la Tabla 3.4 se presenta el grado de competencia logrado por libro en este nivel.

**Tabla 3.4. Grado de competencia de los manuales de Biología y Geología en 1º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO			TOTAL COMPETENCIA
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	
ANAYA	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
SANTILLANA	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
SM	-	-	-	-
EDELVIVES	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
VICENS VIVES	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> <b>BAJO</b>
EDEBÉ	4/14 (0.28)	-	-	<b>0.28</b> <b>BAJO</b>
MC GRAW HILL	3/14 (0.21)	-	-	<b>0.21</b> <b>BAJO</b>
OXFORD EDUCATION	-	-	-	-
TEIDE	3/14 (0.21)	-	-	<b>0.21</b> <b>BAJO</b>
BRUÑO	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>

Los textos que consideran este nivel de salud lo hacen desde el punto de vista conceptual, ninguno desde el procedimental o actitudinal. El libro de la editorial *EDEBÉ* muestra la puntuación más elevada.

- **3º de la ESO**

Se han revisado diez libros de texto en este curso y se han encontrado los resultados más positivos de todo el estudio, que se reflejan en la Tabla 3.5. La información detallada del grado de competencia adquirido por nivel de salud se encuentra en la el Anexo 5 (de la Tabla A.7 a la A.11).

En el N-I Informativo los contenidos competenciales que más se han tratado son el “alcohol”, el “tabaco”, “la alteración del organismo”, “la relación de las adicciones con la alteración del organismo” y “el reconocimiento de la peligrosidad del consumo”. En el N-II Preventivo son la “importancia de un estilo de vida saludable” y el “rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas” los que han obtenido una frecuencia más elevada. En el N-III Ambientalista el apartado relativo a “factores de riesgo” es el más considerado, seguido del

“análisis crítico de la publicidad”. En los N-IV de Desarrollo personal y N-V de Desarrollo personal y social, los resultados son menos positivos, ubicándose las cifras más importantes las de los contenidos “aplicar factores de protección” y “habilidades para resistir la presión de grupo”.

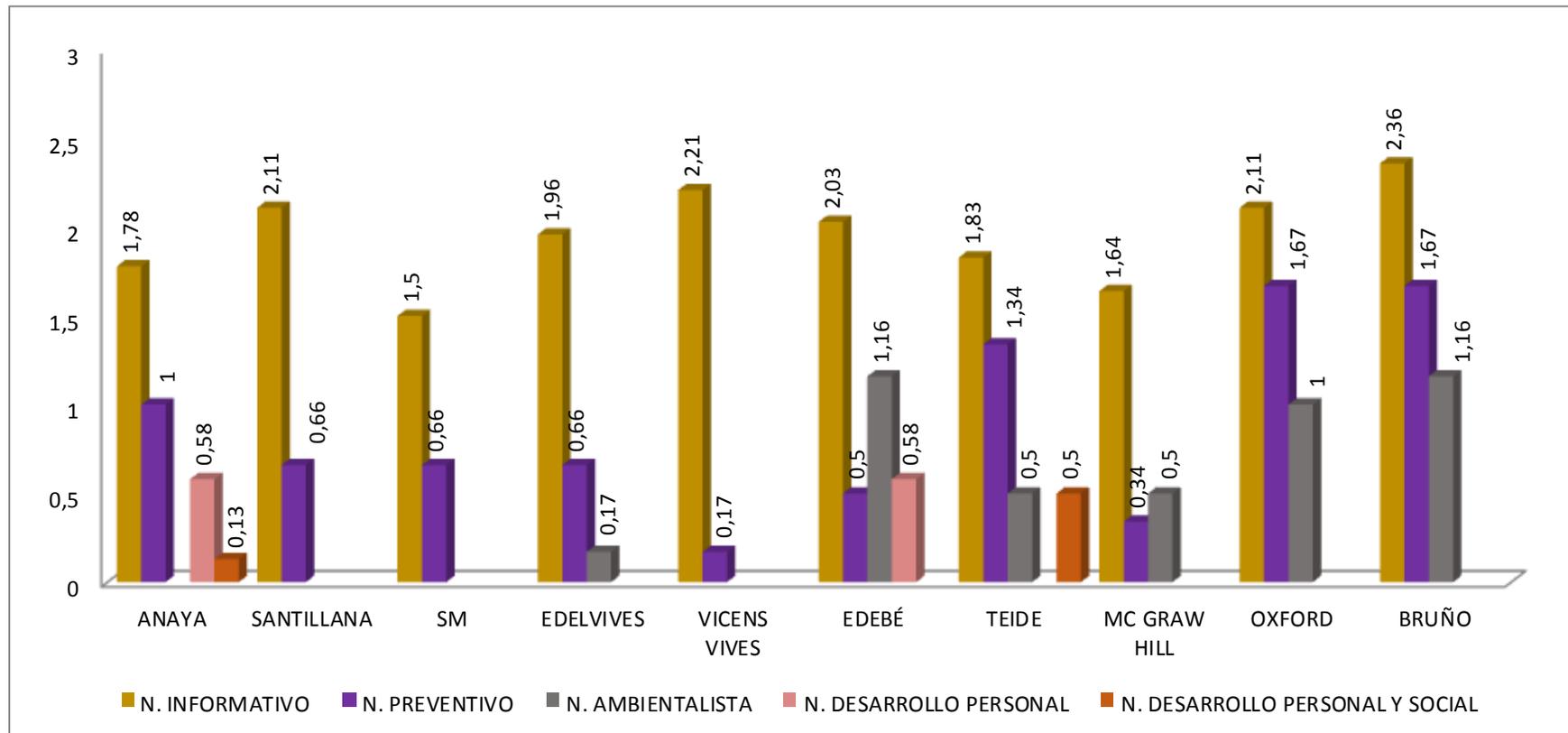
En este curso se encuentran libros que desarrollan competencias en los cinco niveles de salud. En el N-I Informativo, todos han puntuado en las tres dimensiones, especialmente en la dimensión conceptual. Las editoriales *Bruño*, *Vicens Vives*, *Santillana*, *Oxford* y *EDEBÉ* han obtenido un grado de competencia alto. En el N-II Preventivo, cuatro manuales han logrado un grado de competencia media, estos son: *Oxford*, *Bruño*, *Teide* y *Anaya*; y seis han alcanzado un grado de competencia bajo, siendo aquí también la dimensión conceptual la más destacada. En el N-III Ambientalista tres libros puntúan en el grado de competencia medio que son *EDEBÉ*, *Bruño* y *Oxford* y el resto en el grado bajo, destacando los datos de la dimensión conceptual. En el N-IV de Desarrollo personal y N-V de Desarrollo personal y social el grado de competencia alcanzado es bajo.

En el Gráfico 3.4 se observa cómo todos los libros han puntuado en el N-Informativo y en el N-II Preventivo, ahora bien, el volumen de los que han registrado en el N-III Ambientalista ha descendido a seis textos, a dos en el N-IV de Desarrollo personal y también dos en el N-V de Desarrollo personal y social. En ningún texto encontramos abordados los cinco niveles.

**Tabla 3.5. Grado de competencia de los manuales de Biología y Geología en 3º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO				NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA				NIVEL DE SALUD 4: DESARROLLO PERSONAL				NIVEL DE SALUD 5: DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	11/14 (0.78)	4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	<b>1.78</b> MEDIO	2/6 (0.33)	-	4/6 (0.67)	<b>1</b> MEDIO	-	-	-	-	2/16 (0.13)	2/8 (0.25)	2/10 (0.2)	<b>0.58</b> BAJO	-	1/8 (0.13)	-	<b>0.13</b> BAJO
SANTILLANA	12/14 (0.86)	6/8 (0.75)	4/8 (0.5)	<b>2.11</b> ALTO	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SM	7/14 (0.5)	4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	<b>1.5</b> MEDIO	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> BAJO	2/12 (0.17)	-	-	<b>0.17</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-
EDELVIVES	10/14 (0.71)	6/8 (0.75)	4/8 (0.5)	<b>1.96</b> MEDIO	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> BAJO	-	-	-	<b>0.17</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-
VICENS VIVES	10/14 (0.71)	6/8 (0.75)	6/8 (0.75)	<b>2.21</b> ALTO	-	-	1/6 (0.17)	<b>0.17</b> BAJO	10/12 (0.83)	-	-	<b>0.83</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-
EDEBÉ	11/14 (0.78)	6/8 (0.75)	4/8 (0.5)	<b>2.03</b> ALTO	2/6 (0.33)	-	1/6 (0.17)	<b>0.5</b> BAJO	2/12 (0.17)	2/6 (0.33)	-	<b>1.16</b> MEDIO	2/16 (0.13)	2/8 (0.25)	2/10 (0.2)	<b>0.58</b> BAJO	-	-	-	-
TEIDE	10/14 (0.71)	5/8 (0.62)	4/8 (0.5)	<b>1.83</b> ALTO	4/6 (0.67)	-	4/6 (0.67)	<b>1.34</b> MEDIO	2/12 (0.17)	2/6 (0.33)	-	<b>0.5</b> BAJO	-	-	-	-	-	4/8 (0.5)	-	<b>0.5</b> BAJO
MC GRAW HILL	9/14 (0.64)	4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	<b>1.64</b> MEDIO	1/6 (0.17)	-	1/6 (0.17)	<b>0.34</b> BAJO	8/12 (0.67)	2/6 (0.33)	-	<b>0.5</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-
OXFORD	12/14 (0.86)	4/8 (0.5)	6/8 (0.75)	<b>2.11</b> ALTO	4/6 (0.67)	2/6 (0.33)	4/6 (0.67)	<b>1.67</b> MEDIO	6/12 (0.5)	2/6 (0.33)	-	<b>1</b> MEDIO	-	-	-	-	-	-	-	-
BRUÑO	12/14 (0.86)	6/8 (0.75)	6/8 (0.75)	<b>2.36</b> ALTO	4/6 (0.67)	2/6 (0.33)	4/6 (0.67)	<b>1.67</b> MEDIO	-	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	<b>1.16</b> MEDIO	-	-	-	-	-	-	-	-

Gráfico 3.4. Niveles de salud desarrollados en Biología y Geología en 3º de la ESO por editorial



- **4º de la ESO**

Los nueve manuales revisados han puntuado únicamente en el N-I Informativo. La información con los valores más relevantes se ubica en los contenidos de “las adicciones no tóxicas en general”.

**Tabla 3.6. Grado de competencia de los manuales de Biología y Geología de 4º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	-	-	-	-
ANAYA (CCA) <sup>35</sup>	4/14 (0.28)	-	-	<b>0.28</b> <b>BAJO</b>
SANTILLANA	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
SANTILLANA (CCA)	4/14 (0.28)	-	-	<b>0.28</b> <b>BAJO</b>
EDELVIVES	1/14 (0.07)	1/8 (0.13)	1/6 (0.17)	<b>0.37</b> <b>BAJO</b>
VICENS VIVES	2/14 (0.14)	1/8 (0.13)	1/6 (0.17)	<b>0.44</b> <b>BAJO</b>
OXFORD	2/14 (0.14)	1/8 (0.13)	-	<b>0.27</b> <b>BAJO</b>
OXFORD (CCA)	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> <b>BAJO</b>
ALGAIDA (CCA)	4/14 (0.28)	-	-	<b>0.28</b> <b>BAJO</b>

La Tabla 3.6 muestra el grado de competencia alcanzado por estos libros de texto. Se observa que los contenidos tratados no están implicados con la prevención de las adicciones por lo que el grado de competencia que desarrollan es bajo. Es en la dimensión conceptual donde mayor número de manuales han registrado valores, siendo un grado de competencia bajo. El libro de *Vicens Vives* y el de *Edelvives* han puntuado en las tres dimensiones, quedándose en un tratamiento bajo.

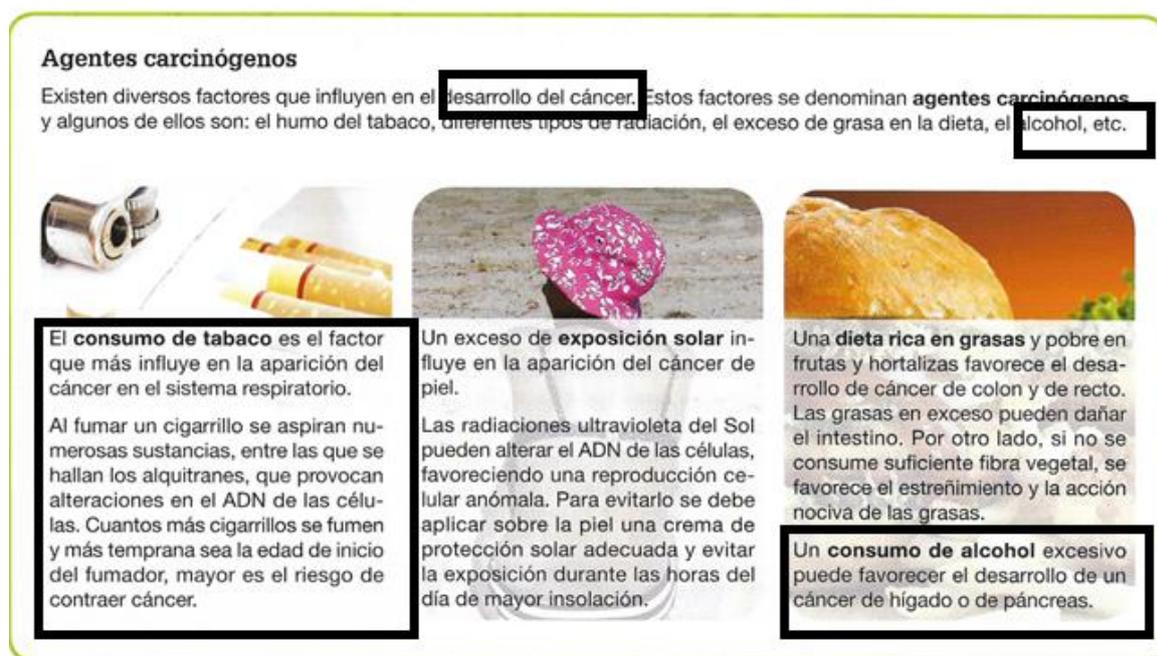
<sup>35</sup> CCA: ciencias aplicadas. Son los libros del 4º de la ESO orientados a formación profesional.

### C. Ilustraciones que ejemplifican los niveles de salud

En este apartado se recoge a modo de ejemplo algunos fragmentos e imágenes de los textos donde se representa los niveles de salud que los manuales han desarrollado.

- **N-I Informativo:** el fragmento “*Agentes carcinógenos*” se sitúa en este nivel debido a que hace una asociación entre el consumo de alcohol y tabaco como factores contribuyentes o de riesgo ante el cáncer; es una mera exposición de la información sin buscar un objetivo preventivo<sup>36</sup>. Esta actividad se realiza con un nivel de profundidad “2”.

Figura 3.1. Ejemplo del nivel de salud informativo en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología



Fuente: Editorial *EDEBÉ* (3º ESO). Tema 1 (p.21).

- **N-II Preventivo:** la imagen “*Hábitos saludables*” ejemplifica el trabajo en este nivel de salud que realizan los libros de texto de 3º de la ESO (*Anaya*). En este texto se plasma cómo, entre los hábitos saludables relacionados con los diferentes aparatos que intervienen en la nutrición, se encuentra evitar el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, y además se plantea una tarea práctica para potenciar el aprendizaje

<sup>36</sup> Los recuadros no están en la imagen original sino que se han incluido para señalar aquellos párrafos que hemos querido resaltar.

y trabajo del alumnado. Aborda la importancia del estilo de vida saludable para evitar enfermedades y rechaza el consumo de estas sustancias que son causante de determinadas enfermedades, razón por la cual se ubica en el nivel de salud preventivo. Este trabajo se realiza con gran profundidad, por eso se ha valorado con un “2”.

**Figura 3.2. Ejemplo del nivel de salud preventivo en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología**

### 8.6 Hábitos saludables

Muchas de las enfermedades que afectan a los aparatos que intervienen en la nutrición pueden prevenirse siguiendo una serie de hábitos saludables relacionados con el estilo de vida.

#### Hábitos saludables relacionados con el aparato digestivo

Para proteger y cuidar nuestro aparato digestivo, debemos:

- Llevar una dieta equilibrada y evitar los excesos.
- Moderar el consumo de sal, café, té, chocolate y salsas picantes.
- Evitar el alcohol y el tabaco.
- Comer despacio, masticando bien los alimentos y distribuir la ingesta en cuatro o cinco comidas, preferentemente a las mismas horas.
- Evitar el sedentarismo y el estrés.
- Mantener una buena higiene dental.
- Lavarse las manos para manipular los alimentos y antes de comer.

#### Hábitos saludables relacionados con el aparato respiratorio

Para proteger y cuidar nuestro aparato respiratorio, se recomienda:

- No fumar. El consumo de tabaco se relaciona con muchas enfermedades, entre ellas el **cáncer de pulmón**, la primera causa de mortalidad por cáncer en los varones y la tercera en las mujeres.
- Evitar ambientes contaminados.
- Respirar por la nariz y proteger del frío las vías respiratorias.
- Taparse la boca y la nariz durante el estornudo o la tos.

#### Hábitos saludables relacionados con el aparato circulatorio

Para proteger y cuidar nuestro aparato circulatorio, debemos:

- Realizar **ejercicio físico**.
- Llevar una **dieta sana** y equilibrada.
- Evitar ambientes con humo de **tabaco**.
- Intentar llevar una **vida sin estrés**.

#### Hábitos saludables relacionados con el aparato excretor

Para proteger y cuidar nuestro aparato excretor, es necesario:

- **Beber** abundante líquido, preferiblemente agua, para evitar la concentración de la orina y la formación de cálculos.
- Llevar una **dieta equilibrada**, sin abusar de alimentos salados.
- Evitar el consumo de **alcohol** y otras **sustancias tóxicas**, que son depuradas por el hígado, cuya función excesiva puede dañarlo.
- Mantener la **higiene** de las **vías urinarias**.
- **Orinar con frecuencia**, evitando mantener durante mucho tiempo la vejiga llena.



Una de las recomendaciones para prevenir enfermedades relacionadas con el aparato excretor es beber al menos un litro de agua al día.



Una de las recomendaciones para prevenir enfermedades relacionadas con el aparato respiratorio es no fumar.

**COMPRENDE, PIENSA, INVESTIGA...**

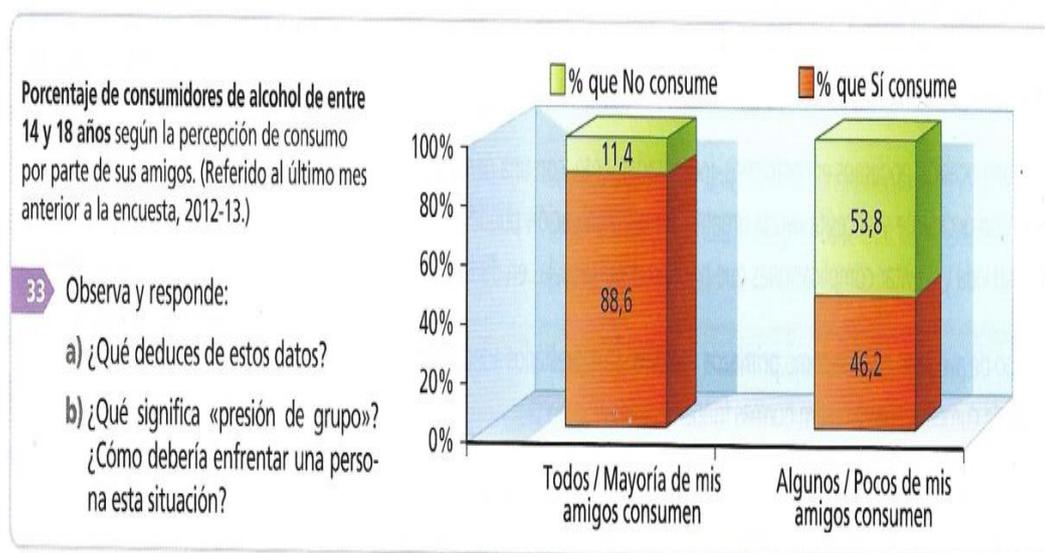
**10** En grupo. Haced una lista con los hábitos saludables que se recomiendan para prevenir las enfermedades relacionadas con los aparatos que intervienen en la nutrición y señalad los que seguís.

Fuente: Editorial Anaya (3º ESO). Tema 3 (p.55)<sup>37</sup>.

<sup>37</sup> Como en la imagen anterior los recuadros no están en la imagen original sino que se han incluido para señalar aquellos párrafos que hemos querido resaltar.

- **N-III Ambientalista:** en la figura siguiente, titulada “*Porcentaje de consumidores de alcohol*” se muestra con un ejercicio, un ejemplo de este nivel en el que interviene el ambiente y la presión de grupo como factores de riesgo para el consumo de drogas, que influyen de manera importante en que los adolescentes y jóvenes consuman sustancias. Esta figura es un ejemplo de nivel de profundidad “2”, debido a que exige que el alumnado realice un trabajo de reflexión y análisis sobre los datos que ahí se muestran.

**Figura 3.3. Ejemplo nivel de salud ambientalista en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología**



Fuente: Editorial Oxford (3º ESO). Tema 8 (p.54).

- **N-IV de Desarrollo personal:** el texto “*Drogas y drogodependencia*”, se encasilla en este nivel de salud debido a que después de una exposición sobre las sustancias, que se clasificaría como N-I Informativo, se aborda mediante actividades aquellos elementos que pueden ser factor de protección para la prevención de las adicciones y que son necesarios que los adolescentes y jóvenes desarrollen, como es la asertividad. Se aborda con detalle esta información, por ello se ubica en el nivel de profundidad “2”.

Figura 3.4. Ejemplo del nivel de salud de desarrollo personal en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología

## 6. Drogas y drogodependencia

El consumo de drogas causa alteraciones en el sistema nervioso que pueden ser transitorias o crónicas. En el primer caso, los efectos desaparecen al cabo de un tiempo; en el segundo, los trastornos son permanentes.

Las **drogas** son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso alterando el comportamiento y los procesos del pensamiento.

**Tipos de drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso**

Drogas alucinógenas	Drogas estimulantes	Drogas depresoras
<p>Alteran la transmisión de los impulsos nerviosos y falsean la percepción de las sensaciones, distorsionando la realidad. Afectan a la percepción sensorial.</p>	<p>Se caracterizan por acelerar la actividad normal del individuo. Afectan a la respuesta motora.</p>	<p>Este tipo de drogas afectan a la percepción sensorial y la respuesta motora, enlenteciéndolas o bloqueándolas.</p>
<p>El <b>cannabis</b>, ya sea en forma de marihuana o de hachís, se trata de una droga alucinógena que provoca bronquitis, hipertensión, taquicardia, así como alteraciones sensoriales, descoordinación de movimientos y reacciones de pánico y ansiedad.</p> <p>El <b>LSD</b> también es una droga alucinógena que puede ocasionar pérdida del control emocional, sinestesia, ansiedad y pánico. Algunos de sus efectos pueden llegarse a revivir incluso semanas después de su consumo.</p>	<p>El <b>tabaco</b> contiene nicotina, una droga estimulante del sistema nervioso. Además, los alquitranes, los gases como el CO y otras sustancias irritantes provocan enfermedades como la bronquitis crónica, el infarto y el cáncer de pulmón.</p> <p>La <b>cocaína</b> es una droga estimulante que provoca pérdida de apetito, insomnio, infarto, perforación del tabique nasal y trastornos psíquicos.</p> <p>Las <b>anfetaminas</b> constituyen el principal componente de las drogas de síntesis. Los efectos pueden ser convulsiones, arritmia, hemorragias cerebrales, crisis de ansiedad y trastornos depresivos.</p>	<p>El <b>alcohol</b> es una droga depresora. Los efectos que produce una misma cantidad de alcohol varían según la edad, el peso y el sexo de las personas. La intoxicación aguda se produce si se toma mucho alcohol en un corto intervalo de tiempo; esta intoxicación puede llevar al coma etílico e incluso a la muerte. El alcohólico sufre una transformación del carácter y se vuelve irritable. Si deja de beber, sufre el síndrome de abstinencia que provoca náuseas, vómitos y temblores. También puede tener alucinaciones.</p>

**Ágora**

La presión ejercida por el grupo de iguales es uno de los factores que más se asocian al inicio del consumo de drogas, así como a las situaciones de abuso. Las habilidades sociales son un conjunto de hábitos que hacen posible relacionarnos con los demás de forma satisfactoria. Entre estas, la asertividad nos permite comunicar a los demás lo que pensamos y sentimos desde el respeto y sin ofenderlos. Consulta los siguientes links y, a continuación, debatid en grupo:

<http://links.edebe.com/rfv>     
 <http://links.edebe.com/kj4>     
 <http://links.edebe.com/vv>

- ¿Os habéis encontrado alguna vez en la situación de tener que decir «NO»? ¿Cómo reaccionasteis?
- Practicad en grupo la asertividad mediante un juego de rol en el que unos seréis incitadores y otros los que debéis negaros. Después, intercambiad los papeles. Finalmente, explicad cómo os habéis sentido en cada uno de los roles.

**22**    Unidad 1

Fuente: Editorial EDEBÉ (3º ESO). Tema 1 (p.22).

- **N-V de Desarrollo personal y social:** la imagen “*La salud Mental*” es un ejemplo representativo de este nivel de salud. A través de unos ejercicios se pretende intervenir en el entorno para influir en el estilo de vida personal y colectivo; se busca actuar sobre el contexto para mejorar la calidad de vida y modificar las condiciones socioambientales que sirvan para evitar y prevenir las conductas adictivas. Se desarrolla con un nivel de profundidad “2”, como lo podemos comprobar en función de la pregunta “e” que se

formula en este ejercicio “en tu opinión, ¿son eficaces las campañas que promueve el Gobierno para reducir el consumo de sustancias tóxicas entre los jóvenes? Razona tu respuesta”.

**Figura 3.5. Ejemplo del nivel de salud de desarrollo personal y social en los libros de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología**

*Cerebro y elección.*

**La salud mental**

**20.** La tabla de la derecha muestra la evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años en España entre 2000 y 2012. Obsérvala atentamente y responde a las preguntas.

- Representa en un mismo gráfico el consumo de tabaco, alcohol y cannabis.
- ¿Cuál crees que es el motivo del elevado consumo de estas tres sustancias?
- ¿Cómo ha evolucionado el consumo de cannabis en los últimos años?
- ¿Crees que tiene alguna relación la disminución del consumo de tabaco y el aumento del consumo de cannabis?
- En tu opinión, ¿son eficaces las campañas que promueve el Gobierno para reducir el consumo de sustancias tóxicas entre los jóvenes? Razona tu respuesta.
- ¿Qué otras medidas propondrías tú para prevenir a los jóvenes sobre el consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas?

Prevalencia de consumo alguna vez en la vida	2000	2004	2008	2012
Tabaco	61,8	60,4	44,6	43,8
Alcohol	78,0	82,0	81,2	83,9
Tranquilizantes o pastillas para dormir	8,8	10,0	17,3	18,5
Tranquilizantes o pastillas para dormir sin receta	6,9	7,0	9,4	8,9
Cannabis	32,2	42,7	35,2	33,6
Éxtasis	6,2	5,0	2,7	3,0
Alucinógenos	5,8	4,7	4,1	3,1
Anfetaminas	4,5	4,8	3,6	2,4
Cocaína	6,5	9,0	5,1	3,6
Heroína	0,6	0,7	0,9	1,0
Inhalables volátiles	4,3	4,1	2,7	1,9

Fuente: Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (Estudes). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2000-2012 (adaptación).

Fuente: Editorial Teide (3º ESO). Tema 4 (p.97, actividades finales).

### 3.1.2. Lengua Castellana y Literatura

La muestra de libros analizada es de 40 unidades. En este apartado se van a presentar los valores obtenidos, indicando como en la materia anterior la frecuencia del trato de los diferentes contenidos<sup>38</sup>, el grado de competencia de cada libro y fragmentos de los textos que ejemplifican el trabajo que se hace en ellos.

#### A. Frecuencias: cuánto y qué

##### **Educación Primaria:**

En el N-I Informativo los contenidos relacionados con las sustancias no tienen gran consideración. Sin embargo, sí ofrecen cifras más elevadas los contenidos asociados a las TIC, aunque no están vinculados a una adicción. En la dimensión actitudinal, los contenidos más desarrollados son los que aluden a la “actitud crítica frente al consumo” y los que “reconocen la peligrosidad de su consumo y/o su uso”. Desde una visión global de los dos cursos de educación primaria es en 5º donde se ha obtenido mayor puntuación. Es oportuno remarcar que la mayoría del trabajo que se ha observado se realiza con un grado de profundidad “1” en este N-I Informativo, lo que significa que no se ha realizado con gran detalle. En el N-II Preventivo, sólo ha puntuado el contenido “rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas”, y lo ha hecho en 5º de educación primaria.

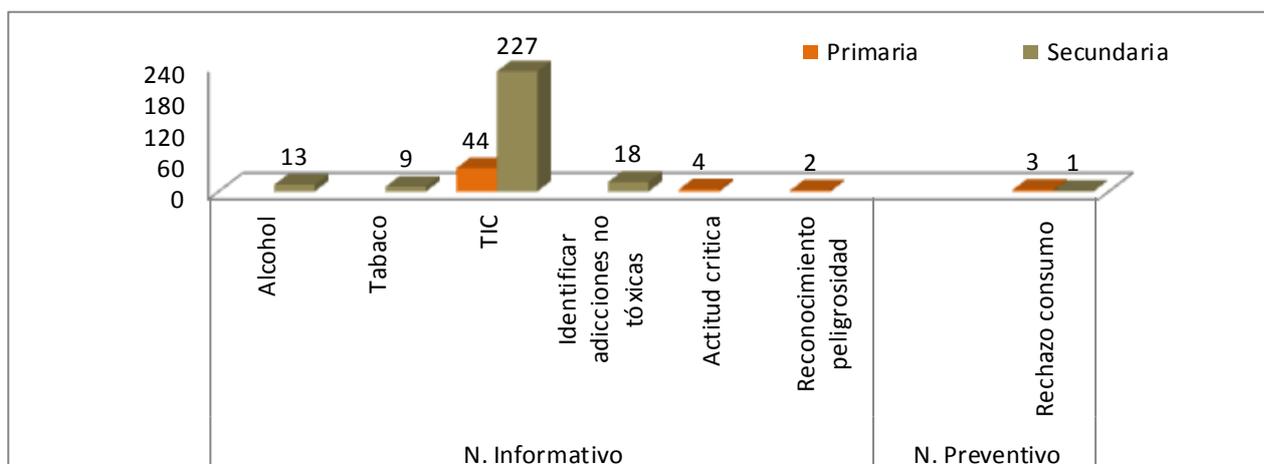
##### **Educación Secundaria Obligatoria:**

En el N-I Informativo se presentan valores más elevados sobre las “TIC” que sobre las drogas. La sustancia que más se trabaja en los cuatro cursos es el “alcohol”, seguido del “tabaco”. Los contenidos sobre tecnología han puntuado en 227 ocasiones, de ellos en 76 situaciones se han tratado aspectos sobre Internet, 57 sobre redes sociales y 4 el uso del móvil. En 3º y 4º de la ESO, sí que algunos de elementos que se tratan sobre las TIC están vinculados a las adicciones comportamentales. En el N-II Preventivo y N-III Ambientalista los valores son casi inexistentes. En el Gráfico 3.5 se recoge los contenidos competenciales más relevantes, mostrando una comparativa entre educación primaria y secundaria por nivel de salud.

---

<sup>38</sup> El detalle de las frecuencias de cada contenido competencial de la materia de Lengua Castellana y Literatura se encuentra en el Anexo 4, Tablas de la A.13 a la A.22.

**Gráfico 3.5. Contenidos más trabajados en Lengua Castellana y Literatura en educación primaria y educación secundaria por nivel de salud**



## B. Grado de competencia de los textos

Al igual que en la materia anterior, en este apartado se va a mostrar el grado de competencia que ha conseguido cada texto por nivel educativo.

- **5º de Primaria**

En este curso presentan valores en el N-I Informativo y N-II Preventivo los seis libros examinados. En el primero los contenidos más desarrollados están relacionados con las “adicciones no tóxicas en general” y a larga distancia “la actitud crítica frente al consumo”. La editorial *EDEBÉ* es la que mayor número de contenidos trabaja del N-I Informativo. En el N-II Preventivo los datos son menos relevantes. La editorial *Santillana* es la que puntúa en uno de los contenidos asociados al “rechazo del consumo de sustancias tóxicas”; el resto no muestran valores<sup>39</sup>.

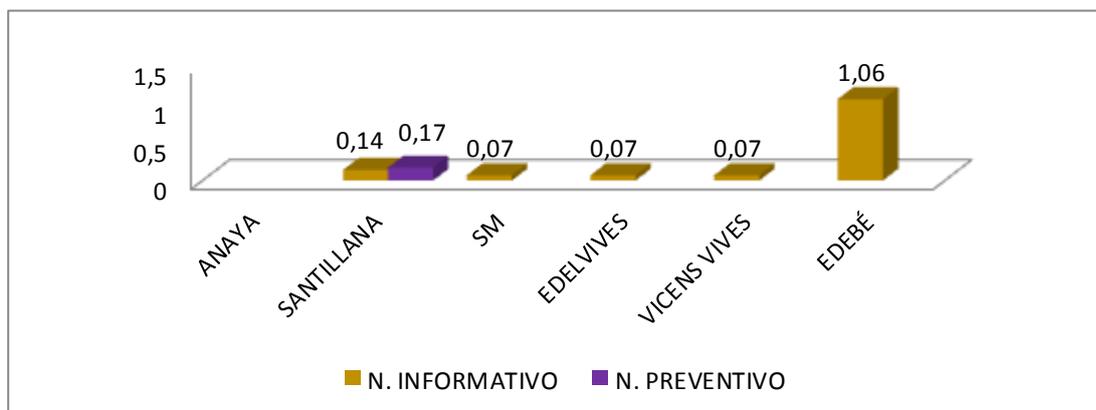
<sup>39</sup> La información completa se presenta en el Anexo 5 (Tablas A.13 y A.14).

**Tabla 3.7. Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 5º de educación primaria por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTILLANA	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14 BAJO</b>	-	-	0.17	<b>0.17 BAJO</b>
SM	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07 BAJO</b>	-	-	-	-
EDELVIVES	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07 BAJO</b>	-	-	-	-
VICENS VIVES	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07 BAJO</b>	-	-	-	-
EDEBÉ	2/14 (0.14)	2/8 (0.25)	4/6 (0.67)	<b>1.06 MEDIO</b>	-	-	-	-

Según se desprende de la tabla anterior, el libro de *EDEBÉ* ha obtenido un grado de competencia medio en el N-I Informativo; el resto de los textos han alcanzado una competencia baja o inexistente. En el N-II Preventivo el desarrollo de competencias es bajo en uno de los manuales e inexistente en el resto. La comparación entre los diferentes textos de los dos niveles de salud se muestra en el Gráfico 3.6.

**Gráfico 3.6. Niveles de salud desarrollados en Lengua Castellana y Literatura en 5º de educación primaria por editorial**



Este gráfico refleja que es la editorial *Santillana* la única que ha puntuado en el N-I Informativo y en el N-II Preventivo; mientras que es la editorial *EDEBÉ* la que ha conseguido un valor más positivo.

- **6º de Primaria**

Los seis libros de este curso han puntuado únicamente en el N-I Informativo tal y como se refleja en la siguiente tabla. En este nivel el contenido más considerado es “adicciones no tóxicas en general”, siendo las editoriales *Edelvives* y *Vicens Vives* las que han obtenido una mayor frecuencia, tratado en cinco de los seis libros. La Tabla 3.8 expone que el grado de competencia alcanzado en el N-I Informativo es bajo o casi inexistente; la calificación más elevada es del manual de *Anaya* (0.21).

**Tabla 3.8. Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 6º de educación primaria por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	3/14 (0.21)	-	-	<b>0.21</b> <b>BAJO</b>
<b>SANTILLANA</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
<b>SM</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
<b>EDELVIVES</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
<b>VICENS VIVES</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
<b>ALGAR. BROMERA</b>	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> <b>BAJO</b>

- **1º de la ESO**

Los seis libros examinados en este curso han registrado valores en el nivel de salud informativo y preventivo.

En el N-I Informativo las editoriales *Bruño* y *Sansy Ediciones* son las que mayor número de contenidos han trabajado, aunque es *Santillana* la que mayor frecuencia presenta en el contenido “adicciones no tóxicas en general”, siendo el más desarrollado en este N-I Informativo. Cuando se ha tratado las “adicciones no tóxicas en general” no están

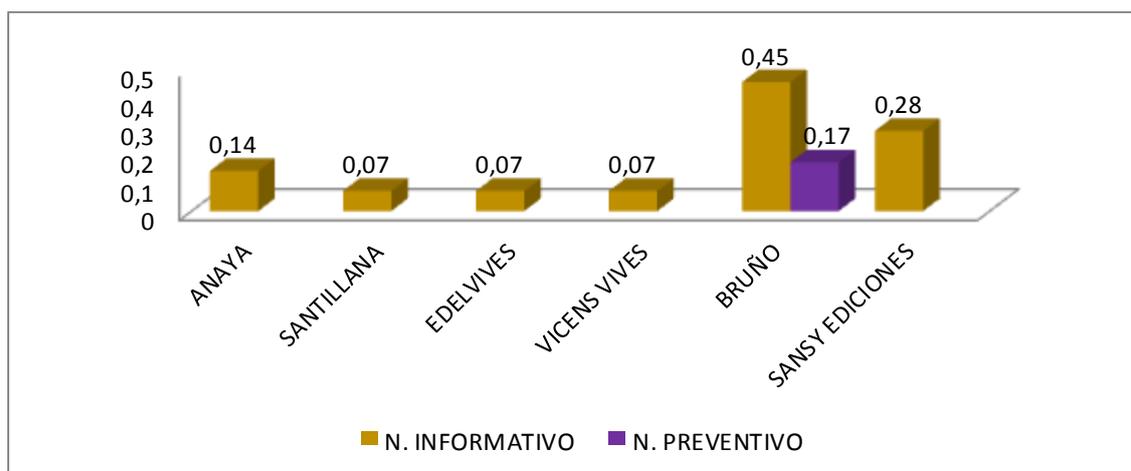
vinculadas con desencadenar una adicción. En el N-II Preventivo sólo el manual de *Bruño* ha contemplado el contenido “organización del tiempo de ocio”, lo que muestra valores poco significativos. La tabla siguiente recoge el grado de competencia que han logrado los textos de 1º de la ESO.

**Tabla 3.9. Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 1º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
SANTILLANA	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
EDELVIVES	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
VICENS VIVES	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
BRUÑO	4/14 (0.28)	-	1/6 (0.17)	<b>0.45</b> <b>BAJO</b>	-	1/6 (0.17)	-	<b>0.17</b> <b>BAJO</b>
SANSY EDICIONES	4/14 (0.28)	-	-	<b>0.28</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-

El Gráfico 3.7 evidencia la comparación de los datos obtenidos en este curso. De los seis libros sólo la editorial *Bruño* ha puntuado en los dos niveles de salud, y además es la que ha obtenido mejor valoración en el N-I Informativo. El resto de los manuales se ha mantenido en un nivel bajo de salud.

**Gráfico 3.7. Niveles de salud desarrollados en Lengua Castellana y Literatura en 1º de la ESO por editorial**



- **2º de la ESO**

Los cinco manuales examinados han logrado valores sólo en el N-I Informativo. El libro de *Santillana* ofrece cifras destacadas en el contenido competencial más trabajado “adicciones no tóxicas en general”. Este contenido se ha tenido en cuenta en el 100% de los libros revisados. El resto de los aspectos se han trabajado de manera menos significativa. La editorial que mayor número de contenidos ha alcanzado es *Sansy Ediciones*. Son las editoriales *Anaya* y *Vicens Vives* donde sí se relaciona las TIC con las adicciones no tóxicas.

Al igual que en los cursos anteriores, se presenta a continuación una tabla con los valores finales que nos expone el grado de competencia alcanzado por los manuales.

**Tabla 3.10. Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 2º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO			TOTAL COMPETENCIA
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	
<b>ANAYA</b>	3/14 (0.21)	2/8 (0.25)	-	<b>0.46</b> <b>BAJO</b>
<b>SANTILLANA</b>	3/14 (0.21)	-	-	<b>0.21</b> <b>BAJO</b>
<b>EDELVIVES</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
<b>VICENS VIVES</b>	1/14 (0.07)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>0.65</b> <b>BAJO</b>
<b>SANSY EDICIONES</b>	4/14 (0.28)	-	-	<b>0.28</b> <b>BAJO</b>

La Tabla 3.10 muestra cómo en el N-I Informativo el grado de competencia de los cinco libros examinados es bajo. Todos han puntuado en la dimensión conceptual, aunque con cifras no muy elevadas. El libro de *Vicens Vives* ha registrado valores en las tres dimensiones, y es el que logra el grado de competencia mayor, pero aún así es bajo (0.65).

- **3º de la ESO**

En 3º de la ESO se han analizado diez manuales que han conseguido valores en el nivel de salud informativo, preventivo y ambientalista. La información más relevante la vamos a detallar a continuación.

En el N-I Informativo los contenidos relacionados con las drogas están poco considerados. El contenido que mayor frecuencia ha alcanzado es el de “adicciones tóxicas en general”. De estos en 8 ocasiones sí se identifican con las adicciones no tóxicas. Señalar que el siguiente tema más desarrollado es “actitud crítica frente al consumo”. En el N-II Preventivo y N-III Ambientalista los datos son poco relevantes. El manual que más ha puntuado ha sido el de la editorial *Micomicona*.

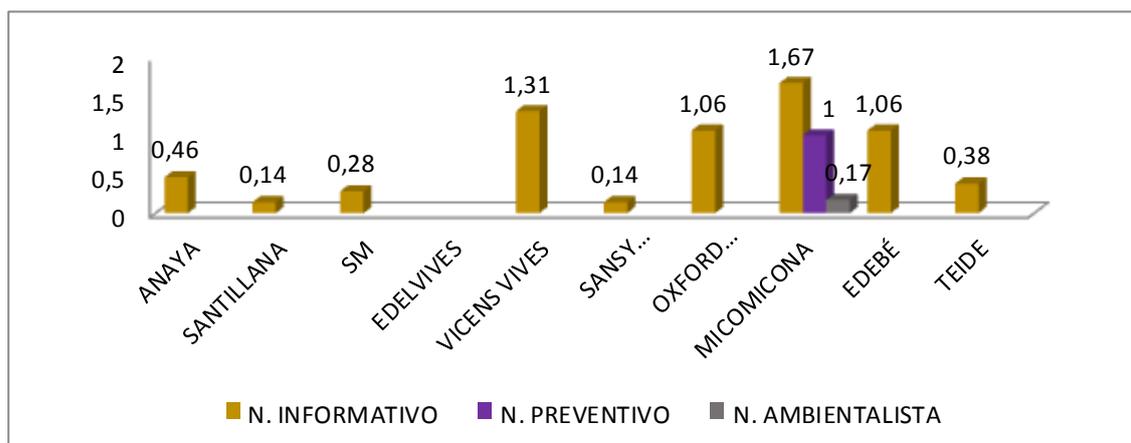
La Tabla 3.11 evidencia cómo en el N-I Informativo los manuales de *Vicens Vives*, *Oxford Education*, *Micomicona* y *EDEBÉ*, han alcanzado el grado de competencia medio, el resto un grado de competencia bajo o inexistente. En este nivel, la totalidad de los textos han anotado en al menos una dimensión y los valores más sobresalientes se presentan en la dimensión conceptual. Las cifras del N-II Preventivo y N-III Ambientalista son poco notables. En el N-II Preventivo, la editorial *Micomicona* es la única que puntúa y logra una competencia media (1), con la suma de la dimensión conceptual y la dimensión actitudinal. En el N-III Ambientalista el grado de competencia más destacado es de esta misma editorial con un desarrollo bajo.

En el Gráfico 3.8 se señala la comparativa de los niveles de salud presentados. Se observa cómo el N-I Informativo es el que ha conseguido mejores resultados, debido a que han puntuado nueve de los diez manuales. Cuatro de ellos lo han hecho con un grado medio de competencia. Sólo uno de los textos ha puntuado en el N-II Preventivo y en el N-III Ambientalista (*Micomicona*).

**Tabla 3.11. Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura en 3º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO				NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	3/14 (0.21)	2/8 (0.25)	-	<b>0.46</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTILLANA	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-
SM	4/14 (0.28)	-	-	<b>0.28</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-
EDELVIVES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VICENS VIVES	2/14 (0.14)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.31</b> MEDIO	-	-	-	-	-	-	-	-
SANSY EDICIONES	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-
OXFORD EDUCATION	2/14 (0.14)	2/8 (0.25)	4/6 (0.67)	<b>1.06</b> MEDIO	-	-	-	-	-	-	-	-
MICOMICONA	7/14 (0.5)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.67</b> MEDIO	2/6 (0.33)	-	4/6 (0.67)	<b>1</b> MEDIO	-	1/6 (0.17)	-	<b>0.17</b> BAJO
EDEBÉ	2/14 (0.14)	2/8 (0.25)	4/6 (0.67)	<b>1.06</b> MEDIO	-	-	-	-	-	-	-	-
TEIDE	3/14 (0.21)	-	1/6 (0.17)	<b>0.38</b> BAJO	-	-	-	-	-	-	-	-

**Gráfico 3.8. Niveles de salud desarrollados en Lengua Castellana y Literatura en 3º de la ESO por editorial**



- **4º de la ESO**

De los siete textos revisados únicamente se han registrado valores en el nivel de salud informativo. El libro de *Santillana* es el que ha obtenido datos en mayor número de contenidos competenciales, mientras que es *Vicens Vives* el que los ha alcanzado más elevados. Los contenidos más trabajados son los de “adicciones no tóxicas en general”, “reconocimiento de la peligrosidad del consumo” e “identificar adicciones no tóxicas”. El “alcohol” se ha tenido en cuenta en dos manuales y el “tabaco” sólo en uno.

La Tabla 3.12 expone el grado de competencia de los libros de 4º de la ESO. La dimensión conceptual es donde han registrado valores todos los libros, seguida de la actitudinal y posteriormente la procedimental. Dos de los siete libros han logrado un grado de competencia medio, siendo *Santillana* (1.67) el que mayor puntuación ha obtenido, seguido de *SM* (1.31); el resto presentan un grado de competencia bajo.

**Tabla 3.12. Grado de competencia de los manuales de Lengua Castellana y Literatura de 4º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> <b>BAJO</b>
<b>SANTILLANA</b>	7/14 (0.5)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.67</b> <b>MEDIO</b>
<b>SM</b>	2/14 (0.14)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.31</b> <b>MEDIO</b>
<b>EDELVIVES</b>	3/14 (0.21)	-	1/6 (0.17)	<b>0.38</b> <b>BAJO</b>
<b>VICENS VIVES</b>	2/14 (0.14)	-	4/6 (0.67)	<b>0.82</b> <b>BAJO</b>
<b>SANSY EDICIONES</b>	2/14 (0.14)	2/8 (0.25)	-	<b>0.14</b> <b>BAJO</b>
<b>TEIDE</b>	3/14 (0.21)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>0.79</b> <b>BAJO</b>

### C. Ilustraciones que ejemplifican los niveles de salud

- **N-I Informativo:** en la imagen “Adictos a las redes sociales” se ejemplifica el trabajo sobre las TIC asociado a las adicciones. El resto de los fragmentos en los que se ha tenido en cuenta el uso de las TIC se asocian con sus ventajas para una mejor comunicación o con los errores ortográficos en la escritura en las herramientas TIC, entre otras. Está trabajado con profundidad “2”.

Figura 3.6. Ejemplo del nivel de salud informativo en los libros de Lengua Castellana y Literatura



Fuente: Editorial SM (4º ESO). Tema 2 (p.37).

- **N-II Preventivo:** la imagen “No fumes, corta por lo sano” (Figura 3.7), se enmarca en este nivel de salud debido a que se muestra un rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas y se valora la importancia de una vida saludable y de poner en marcha campañas de prevención de adicciones. Se aborda con profundidad “2”.
- **N-III Ambientalista:** la imagen “El eslogan publicitario” (Figura 3.8) representa un ejemplo del N-III Ambientalista que desarrollan los libros de Lengua Castellana y Literatura. Vemos cómo se utiliza un anuncio de bebidas alcohólicas para hacer un análisis crítico de la publicidad, mostrar las estrategias que utiliza el marketing en la

venta de productos y cómo capta la atención del público objeto de este producto. También se trata con una profundidad “2”.

Figura 3.7. Ejemplo del nivel de salud preventivo en los libros de Lengua Castellana y Literatura



Fuente: Editorial Micomicona (3º ESO). Tema 12 (p.208).

Figura 3.8. Ejemplo del nivel de salud ambientalista en los libros de Lengua Castellana y Literatura

✓ El eslogan publicitario

A estas alturas ya conoces que el objetivo de la publicidad no es otro que el de incitar a la compra de un producto o servicio, y además conseguir que el consumidor elija precisamente ese frente a otros productos similares de la competencia. Para ello, el mensaje publicitario combina el texto y la imagen con la intención de permanecer en la retina del receptor. En este sentido, es muy importante que el anuncio sea capaz de transmitir un buen eslogan.

El eslogan es el mensaje verbal de la publicidad, y se caracteriza por su economía (unas pocas y pegadizas palabras), su eficacia (se recuerda, se memoriza) y su originalidad (el eslogan se permite desviaciones de la norma lingüística, crea nuevas palabras y utiliza multitud de recursos retóricos: metáforas, sinestesias, hipérbolos, paradojas...). A continuación puedes leer algunos ejemplos: Un poco de Magno es mucho; ¿Te gusta conducir?; Piensa en verde; Del Caserío, me frío; Red Bull te da alas.

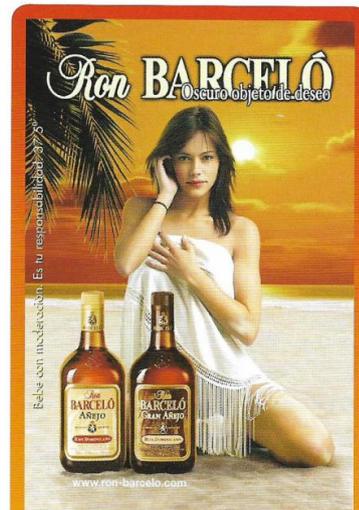
ACTIVIDADES

8 Fíjate en las imágenes y escribe un buen eslogan para cada uno de estos productos.



9 Lee tus eslóganes en voz alta y explica a tus compañeros qué característica esencial del producto has querido transmitir. A su vez, el resto de la clase dará su opinión razonada a favor o en contra de cada uno de ellos.

10 Entre todos, escoged el mejor eslogan de la clase para cada una de las imágenes anteriores. Deberéis tener en cuenta su eficacia como condensador de la esencia del producto, su originalidad, si es pegadizo o no... ¿Quiénes han sido los mejores publicistas?



La publicidad asocia sus productos con mensajes connotativos, valorativos o sentimentales, de manera que se produce una identificación inconsciente entre el producto y determinada cualidad o sensación. Por ejemplo, en este anuncio la bebida está ligada a lo sensual, lo paradisiaco, la libertad... Además, el mensaje lingüístico es pretendidamente ambiguo. ¿Quién es el oscuro objeto de deseo, la mujer de la fotografía o la bebida?

Fuente: Editorial Micomicona (3º ESO). Tema 12 (p.203).

### **3.1.3. Valores Sociales y Cívicos y/o Éticos**

La muestra de materiales de la asignatura de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos asciende a 29 libros.

#### **A. Frecuencias (cuánto y qué)**

##### **Educación Primaria:**

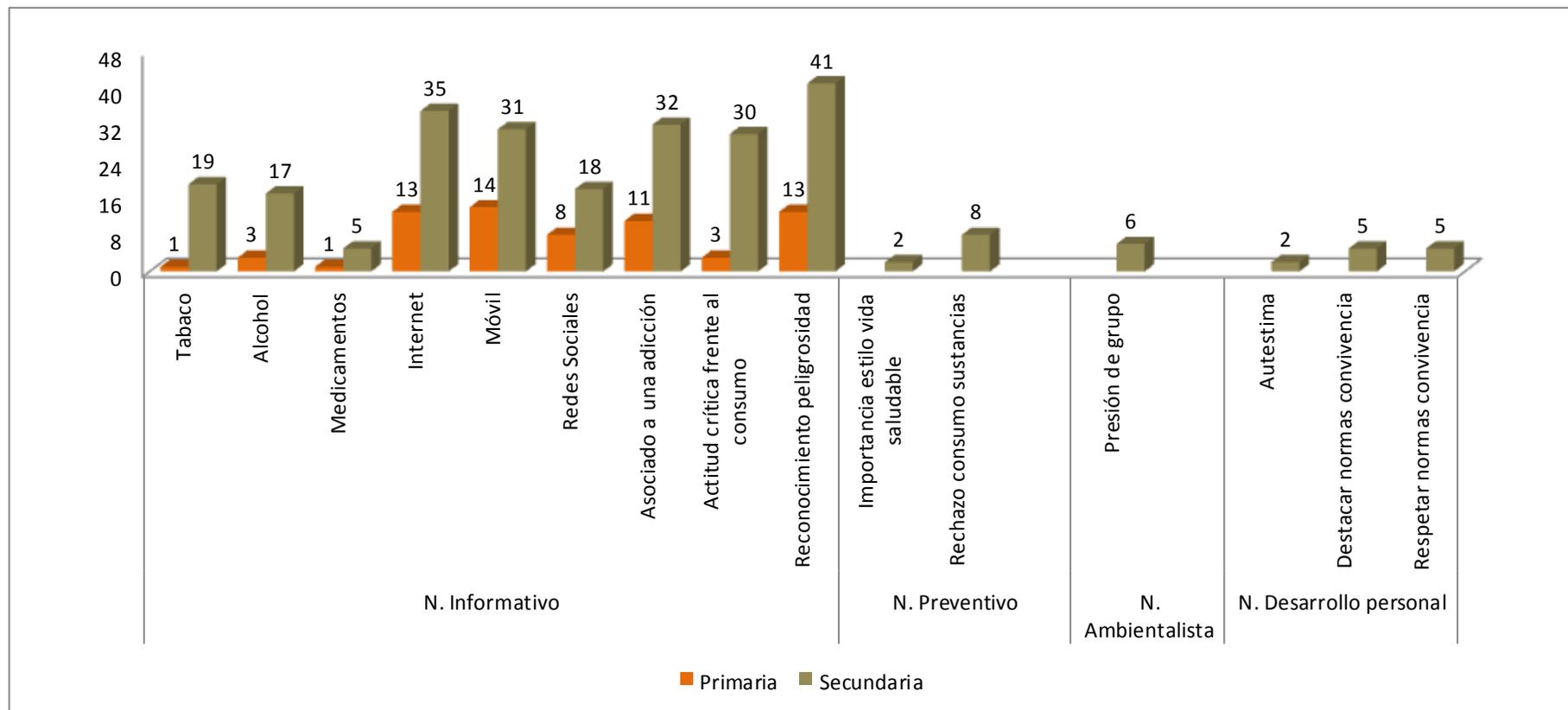
Se han obtenido valores en el nivel de salud informativo, el resto de los niveles de salud no han puntuado. En 5º y 6º de educación primaria se presenta más atención a las adicciones comportamentales que a las adicciones a sustancias. El tratamiento de las adicciones no tóxicas, se centra especialmente en “Internet”, “móvil” y “redes sociales”. Destacar que sí asocia la información que plantean sobre las TIC con las adicciones comportamentales y los cambios conductuales que pueden desencadenar el mal uso de la tecnología (dimensión procedimental). Esta información se encuentra más concretada en el Anexo 4 (Tablas A.23 y A.24).

##### **Educación Secundaria Obligatoria:**

Los textos analizados han puntuado el N-I Informativo, en el N-II Preventivo, en el N-III Ambientalista y el N-IV de Desarrollo personal.

En el N-I Informativo y respecto a las adicciones tóxicas se hace hincapié en las drogas legales (tabaco y alcohol); la cifra relativa a los “medicamentos” no es muy elevada (con una frecuencia de 5). Se procura mayor atención a las adicciones comportamentales, especialmente las relacionadas con el abuso de “Internet”, “móvil” y “redes sociales”; asimismo, sí lo han asociado con una dependencia y/o adicción a las TIC, especialmente en los cursos de 1º y 3º de la ESO. De los datos obtenidos en la dimensión actitudinal se desprende que sí se fomenta que el alumnado tenga una “actitud crítica frente al consumo de drogas y/o abuso de TIC”, y “reconocen la peligrosidad y el riesgo de su consumo y/o su mal uso”. Las cifras obtenidas en el N-II Preventivo, N-III Ambientalista y N-IV de Desarrollo personal en los cursos de educación secundaria son menos significativas.

Gráfico 3.9. Contenidos más trabajados en Valores Sociales-Cívicos y/o Valores Éticos en educación primaria y educación secundaria por nivel de salud



## B. Grado de competencia de los textos

En este apartado se recogen los valores obtenidos por curso y editorial en cada nivel de salud para determinar el grado de competencia que cada texto ha alcanzado.

- **5º de Primaria**

En este curso sólo se han logrado valores en el N-I Informativo. Los cinco textos analizados han tenido en cuenta pocos contenidos competenciales. El más trabajado es “adicciones no tóxicas en general” y es la editorial *Anaya* la que presenta valores más relevantes. El resto de los contenidos que se han desarrollado sólo se han tratado por un manual en cada ocasión. La Tabla 3.13 refleja el grado de competencia alcanzado en este nivel de salud y muestra que la editorial *Anaya* ha conseguido el valor más elevado con un 0.97, aunque su grado de competencia es bajo. La editorial *Vicens Vives* no ha puntuado en ninguna de las dimensiones.

**Tabla 3.13. Grado de competencia de los manuales de Valores Sociales y Cívicos en 5º de educación primaria por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	2/14 (0.14)	4/8 (0.5)	2/6 (0.33)	<b>0.97</b> BAJO
SANTILLANA	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> BAJO
SM	2/14 (0.14)	-	2/6 (0.33)	<b>0.47</b> BAJO
EDELVIVES	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> BAJO
VICENS VIVES	-	-	-	-

- **6º de Primaria**

En este curso los cinco manuales revisados sólo han puntuado en el N-I Informativo. El trabajo sobre las sustancias se deja de lado, debido a que sólo uno de los cinco manuales (*Santillana*) ha abordado los temas sobre las drogas, siendo además, la que obtiene valores más elevados. El contenido que sí se ha desarrollado en todos los textos es el de “adicciones no tóxicas en general”. En los manuales de *Santillana*, *Edelvives* y *Vicens Vives* sí se

considera este contenido identificándolo con una adicción, en 3 ocasiones con profundidad “1” y en 6 con profundidad “2”. El siguiente tema más tratado es “reconocimiento de la peligrosidad”.

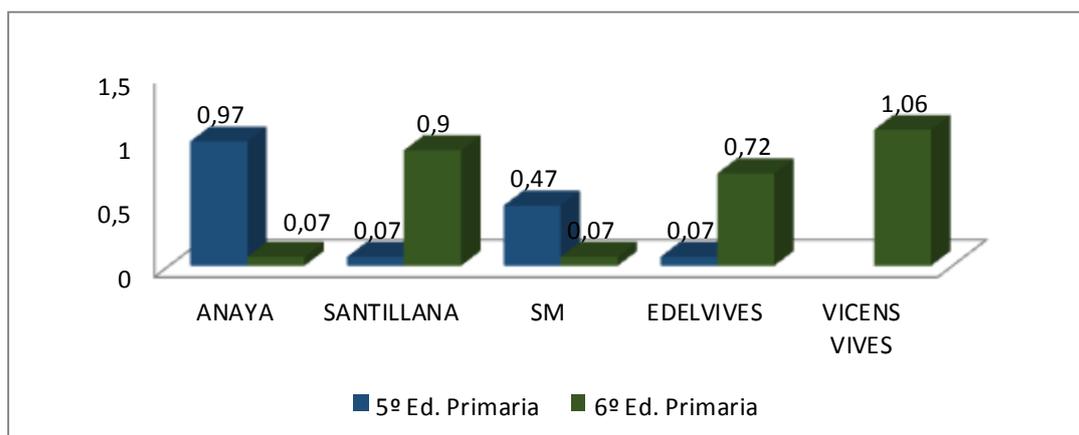
En la tabla siguiente se ofrece el grado de competencia adquirido en el N-I Informativo comprobándose que la dimensión conceptual es donde todos los libros señalan alguna puntuación. La valoración global de este nivel revela que el libro de *Vicens Vives* ha alcanzado el grado de competencia medio con un 1.06. El resto presentan un grado de competencia bajo.

**Tabla 3.14. Grado de competencia de los manuales de Valores Sociales y Cívicos en 6º de educación primaria por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
SANTILLANA	5/14 (0.36)	3/8 (0.37)	1/6 (0.17)	<b>0.9</b> <b>BAJO</b>
SM	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>
EDELVIVES	2/14 (0.14)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>0.72</b> <b>BAJO</b>
VICENS VIVES	2/14 (0.14)	2/8 (0.25)	4/6 (0.67)	<b>1.06</b> <b>MEDIO</b>

En el Gráfico 3.10 se muestra la comparativa entre los dos cursos de educación primaria, debido a que los manuales analizados eran de las mismas editoriales. Esta información expone cómo en tres de los cinco textos los resultados son más elevados en el último curso de educación primaria.

**Gráfico 3.10. Niveles de salud desarrollados en Valores Sociales y Cívicos en 5º y 6º de educación primaria por nivel de salud**



- **1º de la ESO**

En el primer curso de la ESO los cuatro libros analizados han alcanzado puntuaciones en el N-I Informativo, N-II Preventivo, N-III Ambientalista y N-IV de Desarrollo personal. Ahora bien, es en el N-I Informativo donde los valores son más destacados. En el N-I Informativo sí se han trabajado contenidos como el “alcohol” y el “tabaco” en estos textos. *Vicens Vives* es el libro que presenta frecuencias más altas en estos contenidos. En la dimensión conceptual las “adicciones no tóxicas en general” y en la dimensión actitudinal “el reconocimiento de la peligrosidad de consumo” se han tratado en todos los manuales. Subrayar que es en la editorial *Vicens Vives* donde se ha obtenido la cifra más destacada en el tema “adicciones no tóxicas en general” además con profundidad “2”, es decir, con un desarrollo detallado. Los valores conseguidos en el N-II Preventivo, en el N-III Ambientalista y en el N-IV de Desarrollo personal son poco significativos<sup>40</sup>.

La Tabla 3.15 muestra el grado de competencia de estos manuales y a través de la misma se constata que en el N-I Informativo el texto de *Vicens Vives* ha llegado al grado de competencia alto con un 2.11. Los libros de *Anaya* y de *Santillana* han obtenido una competencia media con 1.67 y 1.49, respectivamente. En el N-II Preventivo, el N-III Ambientalista y el N-IV de Desarrollo personal se ha conseguido una competencia baja o casi inexistente.

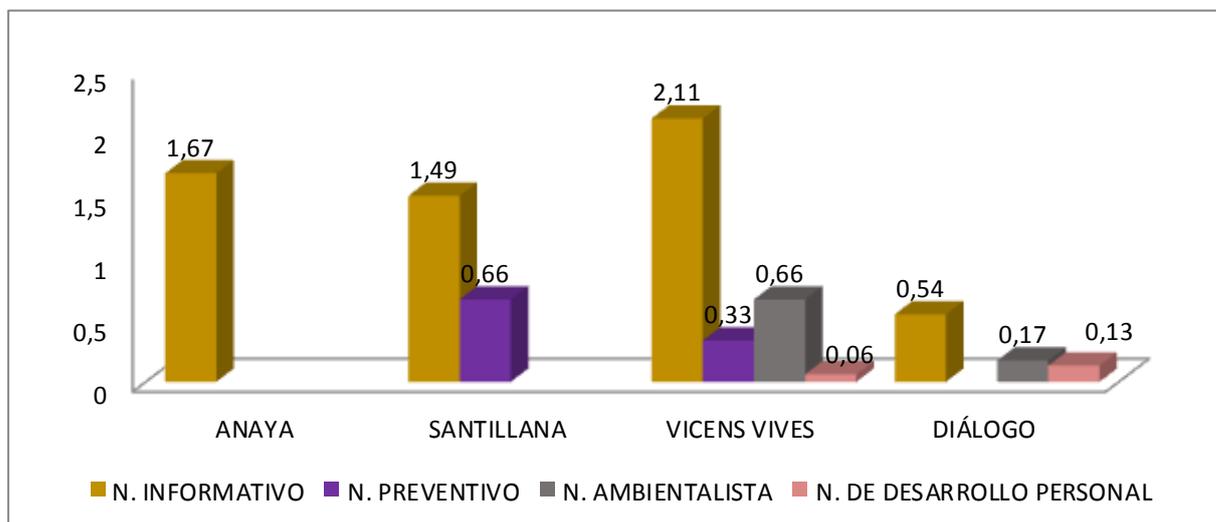
<sup>40</sup> Las tablas con la información detallada se encuentran en el Anexo 5 (de la Tabla A.25 a la A.28).

**Tabla 3.15. Grado de competencia de los manuales de Valores Éticos en 1º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO				NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA				NIVEL DE SALUD 4: DE DESARROLLO PERSONAL			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	7/14 (0.5)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.67</b> <b>MEDIO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SANTILLANA</b>	8/14 (0.57)	2/8 (0.25)	4/6 (0.67)	<b>1.49</b> <b>MEDIO</b>	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>VICENS VIVES</b>	5/14 (0.36)	6/8 (0.75)	6/6 (1)	<b>2.11</b> <b>ALTO</b>	-	-	2/6 (0.33)	<b>0.33</b> <b>BAJO</b>	4/12 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> <b>BAJO</b>	1/16 (0.06)	-	-	<b>0.06</b> <b>BAJO</b>
<b>DIÁLOGO</b>	3/14 (0.21)	-	2/6 (0.33)	<b>0.54</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-	2/12 (0.17)	-	-	<b>0.17</b> <b>BAJO</b>	2/16 (0.13)	-	-	<b>0.13</b> <b>BAJO</b>

La comparación de estos niveles de salud se observa en el Gráfico 3.11. El N-I Informativo es donde se han alcanzado mejores resultados. Por editoriales, es el texto de *Vicens Vives* el que ha puntuado en los cuatro niveles de salud.

**Gráfico 3.11. Niveles de salud desarrollados en Valores Éticos en 1º de la ESO por editorial**



- **2º de la ESO**

De los cinco libros examinados se han obtenido valores en el nivel de salud informativo y el nivel de salud ambientalista. Estos valores se muestran a continuación.

En el N-I Informativo la editorial *Santillana* es la que ha trabajado un mayor volumen de contenidos. El que más ha desarrollado es “adicciones no tóxicas en general”, seguido a gran distancia del “alcohol”, “tabaco” o “reconocimiento de la peligrosidad del consumo”. Los textos de *Santillana* y *Edelvives* sí tienen en cuenta los contenidos competenciales desde la perspectiva que pueden provocar una adicción.

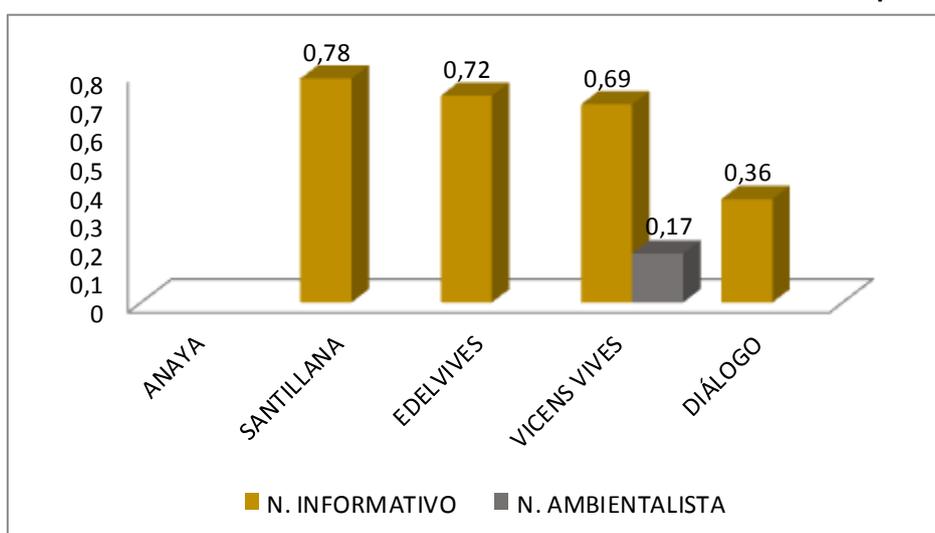
En el N-III Ambientalista se señalan valores en el libro de *Vicens Vives*, en el contenido que aborda “presión de grupo” como factor de riesgo. En la tabla siguiente se representa el grado de competencia que han obtenido los textos.

**Tabla 3.16. Grado de competencia de los manuales de Valores Éticos en 2º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SANTILLANA</b>	5/14 (0.36)	2/8 (0.25)	1/6 (0.17)	<b>0.78</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>EDELVIVES</b>	2/14 (0.14)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>0.72</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>VICENS VIVES</b>	5/14 (0.36)	-	2/6 (0.33)	<b>0.69</b> <b>BAJO</b>	2/12 (0.17)	-	-	<b>0.17</b> <b>BAJO</b>
<b>DIÁLOGO</b>	5/14 (0.36)	-	-	<b>0.36</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-

La Tabla 3.16 refleja que en la dimensión conceptual las editoriales *Santillana*, *Vicens Vives* y *Diálogo* han llegado a un grado de competencia medio (0.36 cada una), sin embargo, el grado de competencia total de estos textos es bajo debido a que en la dimensión procedimental y actitudinal los valores alcanzados son poco elevados. En el N-III Ambientalista, el único manual que ha puntuado ha sido *Vicens Vives* alcanzando una competencia baja. En el Gráfico 3.12 se representa que cuatro de los libros han puntuado en el N-I Informativo y sólo uno de ellos en el N-III Ambientalista.

**Gráfico 3.12. Niveles de salud desarrollados en Valores Éticos en 2º de la ESO por editorial**



- **3º de la ESO**

De la revisión de los cinco manuales que se han examinado en este curso se desprende que se ha trabajado en el N-I Informativo, el N-II Preventivo, el N-III Ambientalista y el N-IV de Desarrollo personal. En el N-I Informativo es donde se han obtenido cifras más relevantes. A continuación se muestran los datos destacados.

El N-I Informativo expresa la tónica habitual en esta materia, donde es mucho mayor el trabajo de los aspectos tecnológicos que el de las sustancias. El contenido “adicciones no tóxicas en general” se ha considerado en la totalidad de los textos y casi en la mitad con una profundidad “2”, lo que significa que se ha abordado con gran intensidad. El texto de *Anaya* evidencia los valores más elevados. Es también este manual el que en más ocasiones se ha tratado los contenidos de las TIC asociados al posible desarrollo de una adicción.

En el N-II Preventivo, en el N-III Ambientalista y en el N-IV de Desarrollo personal, los resultados son menos significativos. En el N-II Preventivo es el manual de *Santillana* el que presenta valores en mayor número de contenidos. En el N-III Ambientalista son *Santillana* y *Vicens Vives* las editoriales que han puntuado. Y en el N-IV de Desarrollo personal, es el texto de *Diálogo* el que ha registrado valores, siendo el contenido que más se ha trabajado el “destacar las normas de convivencia”.

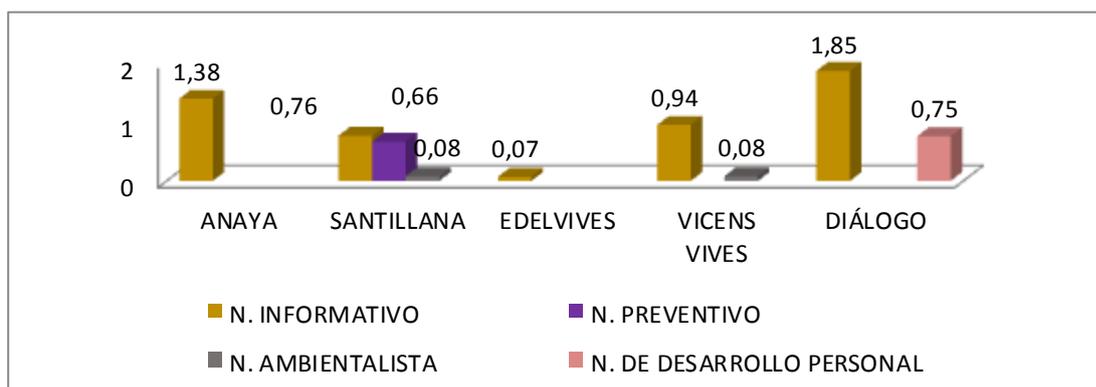
La Tabla 3.17 señala que en el N-I Informativo los textos de *Santillana*, de *Vicens Vives* y de *Diálogo* han conseguido una competencia media en la dimensión conceptual. En la dimensión procedimental *Diálogo* ha logrado una competencia alta y *Anaya* una competencia media. Es en la dimensión actitudinal donde dos libros han llegado a una competencia alta, estos son *Anaya* y *Diálogo*. A nivel global, son los textos de *Anaya* y *Diálogo* los que han alcanzado mayor grado de competencia, un grado medio con un 1.38 y 1.85 respectivamente. En el N-II Preventivo, el N-III Ambientalista y el N-III de Desarrollo personal el grado de competencia es bajo o casi inexistente.

**Tabla 3.17. Grado de competencia de los manuales de Valores Éticos en 3º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO				NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA				NIVEL DE SALUD 4: DE DESARROLLO PERSONAL			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	2/12 (0.17)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.38</b> <b>MEDIO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SANTILLANA</b>	6/14 (0.43)	-	2/6 (0.33)	<b>0.76</b> <b>BAJO</b>	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> <b>BAJO</b>	1/12 (0.08)	-	-	<b>0.08</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>EDELVIVES</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>VICENS VIVES</b>	5/14 (0.36)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>0.94</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-	1/12 (0.08)	-	-	<b>0.08</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>DIÁLOGO</b>	6/14 (0.43)	6/8 (0.75)	4/6 (0.67)	<b>1.85</b> <b>MEDIO</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	4/16 (0.25)	4/16 (0.25)	2/10 (0.2)	<b>0.75</b> <b>BAJO</b>

La comparación de los niveles de salud se muestra en el Gráfico 3.13, mediante el cual se observa claramente que el N-I Informativo ha alcanzado puntuaciones más positivas, debido a que todos los manuales expresan valores e incluso dos logran un grado de competencia medio. El libro de *Santillana* ha puntuado en tres niveles de salud, y es el de la editorial *Diálogo* el que ha llegado hasta el N-IV de Desarrollo personal.

**Gráfico 3.13. Niveles de salud desarrollados en Valores Éticos en 3º de la ESO por editorial**



• **4º de la ESO**

Los cinco manuales correspondientes a este curso califican en el N-I Informativo y en el N-II Preventivo, si bien los datos más relevantes se han reflejado en el primer nivel de salud.

**Tabla 3.18. Grado de competencia de los manuales de Valores Éticos en 4º de la ESO por nivel de salud**

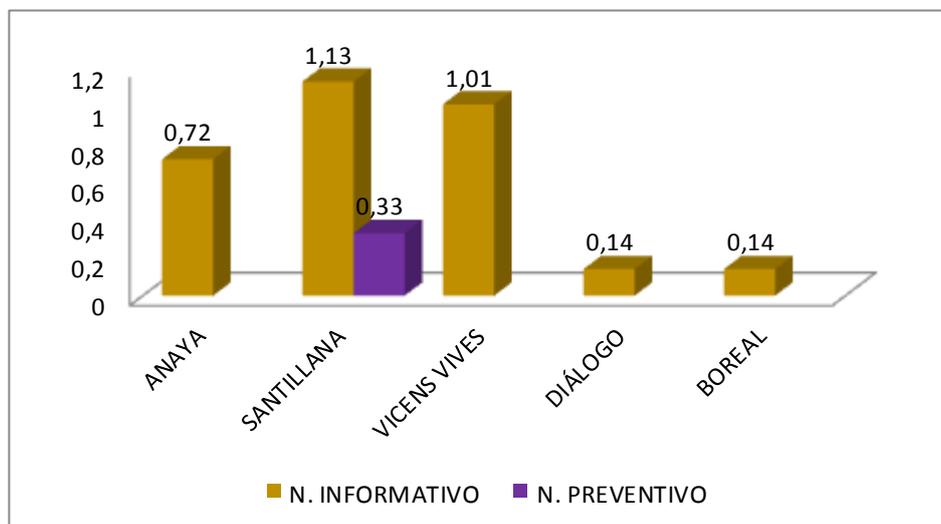
TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	2/14 (0.14)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>0.72</b> BAJO	-	-	-	-
SANTILLANA	3/14 (0.21)	2/8 (0.25)	4/6 (0.67)	<b>1.13</b> MEDIO	-	-	2/6 (0.33)	<b>0.33</b> BAJO
VICENS VIVES	6/14 (0.43)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>1.01</b> MEDIO	-	-	-	-
DIÁLOGO	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> BAJO	-	-	-	-
BOREAL	2/14 (0.14)	-	-	<b>0.14</b> BAJO	-	-	-	-

En el N-I Informativo se repite la tendencia que ya se ha mostrado en los cursos anteriores donde se le ha dado más peso a la temática relacionada con las TIC. El contenido “adicciones no tóxicas en general” es el más desarrollado, especialmente por el manual de *Santillana*. En los textos de *Anaya* y *Santillana* se ha asociado los contenidos de las TIC con la posibilidad de que se genere una adicción. En el N-II Preventivo es el texto de *Santillana* el que ofrece valores en el tema “rechazo del consumo de sustancias”<sup>41</sup>.

La Tabla 3.18 refleja que en el N-I Informativo el texto de *Santillana* ha obtenido la puntuación más elevada con 1.13, alcanzando un grado de competencia medio. Le sigue el libro de *Vicens Vives* también con una competencia media (1.01). En el N-II Preventivo, el grado de competencia conseguido es bajo o casi inexistente.

La comparación de estos niveles de salud se muestra en el Gráfico 3.14, en el que se visualiza que los cinco libros puntúan en el N-I Informativo, dos de ellos con un grado de competencia medio, mientras que sólo uno de ellos (*Santillana*) incluye información en el N-II Preventivo.

**Gráfico 3.14. Niveles de salud desarrollados en Valores Éticos en 4º de la ESO por editorial**



<sup>41</sup> La información más detallada se encuentra en el Anexo 5 (Tablas A.35 y A.36).

### C. Ilustraciones que ejemplifican los niveles de salud

- N-I Informativo:** en la ilustración “¿Dueños o esclavos de la tecnología?” se plasma un ejemplo del trabajo de los manuales en el nivel de salud informativo. Se explican los inconvenientes y riesgos de un mal uso de la tecnología, desde una perspectiva conceptual y sin proponer medidas preventivas u orientaciones para desarrollar hábitos de vida saludables. Se centra en que el alumno reflexione en los riesgos de esta situación pero no le plantea alternativas de ocio que puedan modificar su conducta, puesto que se limita a describir la capacidad de adicción que puede tener un mal uso de las TIC. Se ha trabajado con una profundidad “2”.

Figura 3.9. Ejemplo del nivel de salud informativo en los libros de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos

## 3 ¿DUEÑOS O ESCLAVOS DE LAS TECNOLOGÍAS?

Los descubrimientos científicos y los inventos técnicos siempre han ejercido una gran fascinación en nosotros. Sin embargo, ese mismo poder de atracción que tiene todo lo novedoso puede volverse en contra nuestra si no tenemos cuidado.

Uno de los principales inconvenientes de las nuevas tecnologías es su poder para crear adicción en las personas que las usan.

Las pantallas nos atraen porque son fáciles de usar, nos dan satisfacciones inmediatas, nos inundan de novedades y nos conectan al mundo exterior sin tener que movernos de casa.

La indudable utilidad de dispositivos como por ejemplo los ordenadores, las tabletas o los teléfonos móviles no impide que, si hacemos un uso excesivo de estos aparatos, podamos caer en una dependencia de los mismos.

Hablamos entonces de **tecnoddependencia**, es decir, de la necesidad de estar permanentemente conectados a Internet, al teléfono móvil o a los videojuegos, por ejemplo.

La **tecnoddependencia** es una adicción psicológica a las nuevas tecnologías que nos convierte en esclavos de las mismas.

Así es mi vida moderna:

Trabajar



Descansar



Jugar



Dormir



**ANALIZA Y RESPONDE**

11.  Analiza la imagen anterior y explica brevemente en tu cuaderno lo que te sugiere.
12.  ¿Cuál de los datos del *Fíjate* que tienes al margen te llama más la atención? ¿Por qué?
13. Según estos datos, ¿cómo definirías el uso que hacen los jóvenes de las nuevas tecnologías?

**FÍJATE**

- Un estudio reciente de la Unión Europea indica que en España más de un 20% de los adolescentes presenta riesgo de adicción a Internet, situándose a la cabeza de los países europeos.
- Ese mismo estudio afirma que el riesgo de adicción es mucho mayor cuando el uso de Internet es para juegos o redes sociales que cuando se utiliza para buscar información o para hacer deberes.
- Según otro estudio realizado por el INTECO, tres de cada diez menores han realizado un uso excesivo de Internet.
- Otra encuesta realizada en la Comunidad de Madrid resalta que un 33% de los adolescentes no apaga nunca su teléfono móvil.



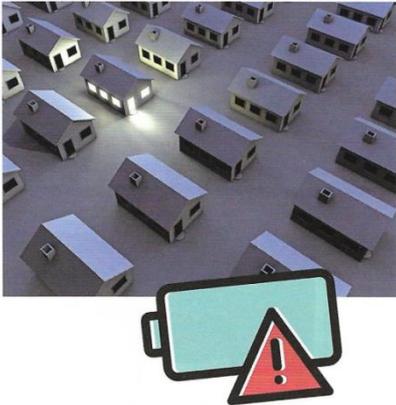
La tecnología debe estar al servicio del ser humano, como en este caso, y no a la inversa. Gracias a un potente ordenador, el científico Stephen Hawking, aquejado de una grave enfermedad, puede comunicar sus pensamientos.

Fuente: Editorial Vicens Vives (1º ESO). Tema 6 (p.88).

- **N-II Preventivo:** la imagen *“Las nuevas tecnologías”* es un ejemplo ilustrativo que describe una situación donde vemos algunos de los rasgos y/o consecuencias que provoca la adicción a las TIC. Se encuadra en este nivel de salud debido a que no se limita a subrayar consecuencias, sino que plantea alguna estrategia preventiva, mostrando un rechazo hacia el mal uso de las TIC. A través de los ejercicios favorece que el alumnado reflexione cómo este comportamiento no fomenta un estilo de vida positivo y saludable para los adolescentes. Realiza un trabajo con una profundidad “2”.
- **N-III Ambientalista:** el fragmento *“Buenas y malas decisiones”* se incluye en este nivel dado que se aprecia la influencia del contexto, del grupo de amigos, a la hora de tomar decisiones. Se observa el influjo externo que en esta etapa de edad tienen los iguales en temas como las drogas, que pueden conducir a una mala decisión, llevándoles a un estilo de vida poco saludable. Lo trata con una profundidad “2”.
- **N-IV de Desarrollo personal:** en el texto *“La pedrada d’Aristòtol i responsabilitat”*, se tiene en cuenta la identificación de situaciones de riesgo ambiental y personal, y se aborda la importancia de respetar las normas sociales y de convivencia como factores incluso protectores para las situaciones de riesgo. Este trabajo además se plantea con una exposición teórica apoyada en ejercicios de reflexión y análisis que debe hacer el alumnado, lo que favorece un trabajo de mayor profundidad y compromiso por parte del alumnado. Lo contempla con una profundidad “2”.

Figura 3.10. Ejemplo del nivel de salud preventivo en los libros de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos

## Las nuevas tecnologías



### La tecnodependencia

La tecnodependencia es cada vez más frecuente en nuestros días, espoleada por lemas como «si los demás no lo saben, es que no ha ocurrido». A nuestro alrededor, se pueden ver pulseras que controlan las pulsaciones y horas de sueño, aplicaciones que alertan cuando el rendimiento decae, recordatorios que llegan a los móviles, televisiones inteligentes, teléfonos que hacen *selfies* en cualquier situación para subirlos a las redes y compartirlos con seguidores, etc.

Para luchar contra esta tecnodependencia, en algunos lugares invitan a dejar el teléfono en una caja en el centro de la mesa mientras dura la comida o cena; aunque, también, existen otros locales en los que se dispone de todo tipo de cargadores para que ni nuestro móvil ni nuestro portátil se queden sin batería en ningún momento.

### Hikikomori

Muchas mañanas, antes de ir a clase, sobre todo cuando hace frío, se te habrá pasado por la cabeza quedarte el día entero en tu habitación jugando con la consola o el móvil. Pues hay personas que llevan esta idea al extremo y llegan a encerrarse de forma voluntaria en su habitación durante meses e incluso años. A este fenómeno se le llama *hikikomori*, y aunque se pensaba que era exclusivo de la cultura nipona, en España ya hay registrados más de 300 casos.

En su aislamiento, un *hikikomori* se alimenta exclusivamente de comida rápida y solo se conecta con el mundo exterior por medio de la tecnología, es decir, todas sus relaciones son virtuales, y consume el tiempo en largas partidas de videojuegos. Se empieza de forma progresiva y, según explican los expertos, se termina cerrando con llave la habitación.

Muchos *hikikomoris* se reinsertan en la sociedad, pero con secuelas importantes, ya que en este periodo de tiempo todas sus habilidades se han ido atrofiando. No hay que olvidar que pueden haber pasado años inmersos en un mundo virtual.

### Actividades

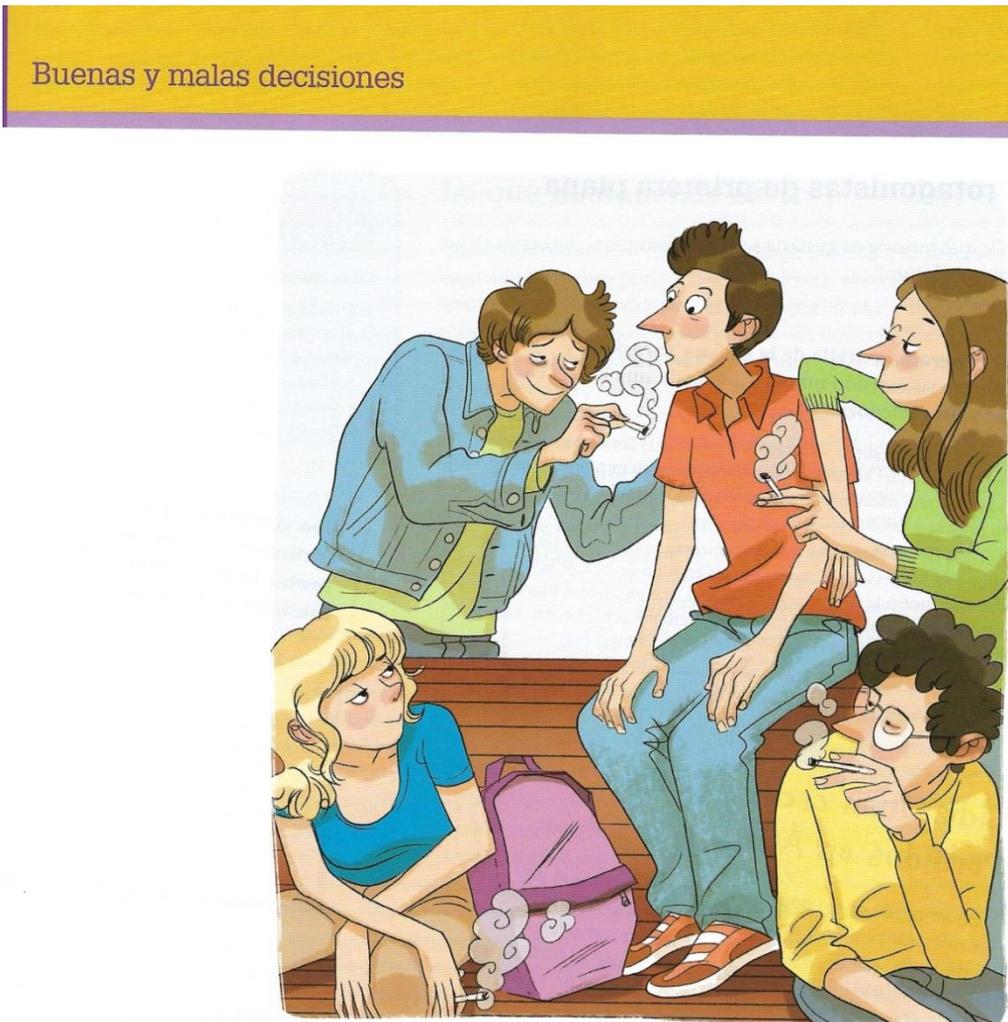
**En grupo**

1. Investigad sobre la nomofobia y la tecnodependencia. ¿Creéis que son frecuentes entre las personas de vuestro alrededor?
2. ¿Podéis imaginar una semana sin ningún acceso a Internet ni a WhatsApp? ¿Cómo cambiarían vuestras relaciones? Describid los aspectos positivos y los negativos de esos cambios.



Fuente: Editorial Santillana (4º ESO). Tema 4 (p.46).

Figura 3.11. Ejemplo del nivel de salud ambientalista en los libros de Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos



No es fácil tomar decisiones. Además, la mayoría de las veces, se te presentan de repente, sin anuncios, sin tiempo para recapacitar sobre las consecuencias... Así, en un segundo, debes decidir algo, quizás, fundamental para el resto de tu vida.

Una vez, invitado por un amigo de un amigo de otro amigo..., acabé en una fiesta con gente bastante mayor que yo y, estando sentado con otros en círculo, me pasaron un cigarro que iba rodando. Qué oportunidad para darle una calada y ser aceptado definitivamente en el grupo; por fin entre los «guays», pensé. Sin embargo, algo decía mi conciencia que me impidió adelantar la mano para co-

ger el cigarro. Sabía que si no lo hacía, todos me tacharían de niño, que volvería a mi estatus de «pringado», y adiós a una leyenda, je, je... Pero también sabía que, a pesar de perder mi amistad con algunos de ellos, volvería a dormir tranquilo. Todo decidido en unos pocos segundos.

Hoy volvería a hacer lo mismo; solo de pensar en lo contrario, siento que me arde el estómago. Sé que tomé la decisión correcta. Por dos motivos: el primero, porque no serían tan buenos amigos si me dejaban por eso y el segundo, porque me gusta dormir cuando yo quiero... El resto del tiempo prefiero estar ¡bien despierto!

Fuente: Editorial Santillana (3º ESO). Tema 5 (p.74).

**Figura 3.12. Exemple del nivell de salut de desenvolupament personal en els llibres de Valors Socials i Cívics y/o Valors Ètics**

## 8. LA PEDRADA D'ARISTÒTIL: LLIBERTAT I RESPONSABILITAT

Deia Aristòtil que qui ha tirat una pedra no pot tornar enrere la seua acció com si no haguera passat res. El cap escalabrat del veí no té tornada.

Quantes de les decisions lliures que has pres en la teua vida canviaries? Algunes, segur. Perquè van eixir malament, i et pesa. Però d'altres estàs orgullós i no deixes de recordar-les. Açò té a veure amb la **responsabilitat**. Quan triem fem "nostres" els nostres actes. Ens pertanyen, en som responsables. Els tèrmits no.

La llibertat no acaba amb l'elecció del que volem fer, acaba en les conseqüències d'aquesta elecció. Per això ens espanta ser lliures, perquè després haurem de carregar amb el paquet de les conseqüències. De fet, reivindicuem cegament la propietat dels nostres èxits i ens espolem la responsabilitat dels fracassos.

"Perdone, agent, no sóc d'ací i no coneixia aquesta norma", "Jo no volia, m'han obligat", "Profe, no vaig fer els deures perquè estava malalt", "Pare, l'examen ens ha eixit fatal a tots, ha tirat a matar", "Senyor jutge, jo només complia ordres".



### QÜESTIONS

*"Lucas havia agafat el cotxe tot i haver begut i del cansament després d'una nit de festa. Un vianant va creuar el carrer darrere d'un cotxe. Lucas no va poder reaccionar a temps. El colp va ser brutal. Va baixar del cotxe i va telefonar ràpidament al 112, però ja era tard. El vianant va morir a l'acte. Lucas mai havia tingut un accident, estava afonat. Haguera donat el que fóra per tornar enrere en el temps... ell no volia atropellar ningú."*

1. Aleshores, quina és la seua responsabilitat? (perquè la "pedra" ja no pot tornar a la mà)
2. Deia Aristòtil que és lliure qui és senyor dels seus actes; llavors ¿no deixa Lucas de ser lliure en perdre la "propietat" dels seus actes per culpa de l'alcohol? El descarreguem de responsabilitat? En quina mesura?



Ja que triem el que som, no ens convertim en el que hem triat? La teua vida actual no és fruit només de la teua llibertat i de les teues decisions actuals, sinó de l'ús de la llibertat en el passat i de les decisions del passat, i igual passarà amb el teu futur. No hi ha màquina del temps!

Quan vas decidir ser un bon estudiant? O el bon atleta que ets ara? O la persona sedentària incapaç de fer exercici? Mira la gent que et rodeja, els seus problemes, els seus èxits, on van començar a gestar-se?

Fuente: Editorial Diálogo (3º ESO). Tema 1 (p.13).

### 3.1.4. Educación Física

Los docentes de Educación Física no suelen recurrir a libros de texto para el desarrollo de sus clases; por este motivo el número de editoriales que elaboran guías didácticas de esta materia es inferior, lo que dificulta la selección de una muestra más amplia. En las ocasiones que sí los emplean, no siempre son libros publicados bajo la LOMCE, debido a que las editoriales no los han actualizado, por la baja demanda. En consecuencia, se han analizado también libros previos a la ley actual de educación. Finalmente se han examinado 20 libros de texto. Los niveles de salud desarrollados en estos manuales son el N-I Informativo y el N-II Preventivo.

#### A. Frecuencias: cuánto y qué

##### **Educación Primaria:**

En este nivel educativo los seis manuales han puntuado en el N-I Informativo y N-II Preventivo. La revisión ha mostrado que, en el N-I Informativo, cuando en los textos se han tratado las drogas han sido asociadas al consumo de “alcohol” y “tabaco”. Puntualizar que sí se ha indicado que estas sustancias provocan “alteraciones en el organismo”, tanto en la dimensión conceptual como procedimental y, por tanto “reconoce la peligrosidad de su consumo”. En las situaciones que se ha abordado información sobre “TIC”, no se ha asociado con la posibilidad de que genere una adicción.

En el N-II Preventivo, los datos más relevantes se han obtenido en los contenidos relacionados con “la importancia de un estilo de vida saludable”, “la importancia de la organización del tiempo de ocio” y “el rechazo de sustancias tóxicas”<sup>42</sup>.

##### **Educación Secundaria Obligatoria:**

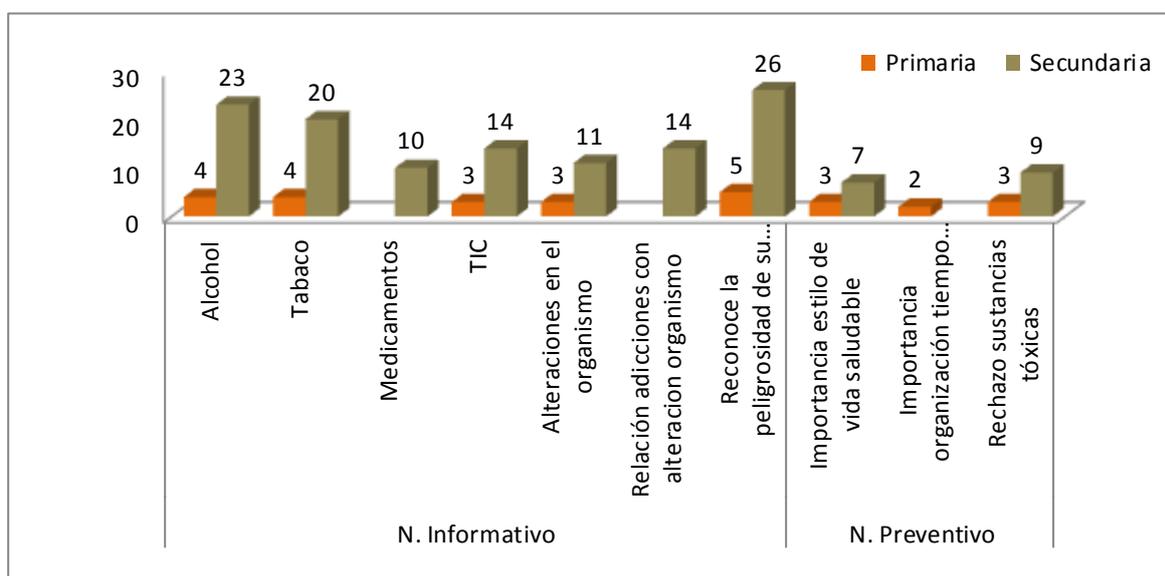
En el N-I Informativo los valores plasman que se otorga más peso al trabajo dirigido a las adicciones a sustancias, teniendo en cuenta que, en ninguna de las circunstancias que se trabaja aspectos relacionados con las “TIC”, se ha asociado con que su mal uso “favorezca

---

<sup>42</sup> La información detallada se encuentra en el Anexo 4 (de la Tabla A.37 a la A.40).

una adicción”. De las sustancias se trata el “alcohol”, “tabaco” y el mal uso de los “medicamentos”, como sustancias que pueden desatar problemas para la salud si se consumen sin pauta médica. En la dimensión procedimental ha puntuado con valores altos “la relación de las adicciones con la alteración del organismo”. En el N-II Preventivo, los datos más destacados se han logrado en “la importancia de un estilo de vida saludable” y “el rechazo de las sustancias tóxicas”. En el Gráfico 3.15 se presenta la comparación entre los contenidos más desarrollados en educación primaria y secundaria en el N-I Informativo y N-II Preventivo.

**Gráfico 3.15. Contenidos más trabajados en Educación Física en educación primaria y educación secundaria por nivel de salud**



## B. Grado de competencia de los textos

- **5º de Primaria**

En 5º de primaria se han revisado tres libros, obteniendo valores en el N-I Informativo y el N-II Preventivo, aunque con cifras no muy elevadas.

**Tabla 3.19. Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 5º de educación primaria por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	-	1/6 (0.17)	-	<b>0.17</b> <b>BAJO</b>
<b>SANTILLANA</b>	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>EDELVIVES</b>	3/14 (0.21)	-	-	<b>0.54</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-

En el N-I Informativo los tres libros han puntuado con cifras menos elevadas en seis de los contenidos competenciales de las tres dimensiones. El libro de la editorial *Edelvives* es el que ha logrado valores en un mayor número de temas. El contenido más trabajado es el de “adicciones no tóxicas en general”. En el N-II Preventivo, sólo el libro de *Anaya* ha puntuado en uno de los contenidos competenciales, asociado a la “organización del tiempo de ocio”<sup>43</sup>.

La Tabla 3.19 presenta el grado de competencia alcanzado por los textos de este curso y demuestra que el grado de competencia es bajo o casi inexistente en el N-I Informativo y en el N-II Preventivo. El texto que mayor puntuación ha alcanzado es *Edelvives* en el N-I Informativo con un 0.54.

- **6º de Primaria**

En este curso los tres libros examinados han puntuado en el nivel de salud informativo y el preventivo, al igual que en el curso precedente.

<sup>43</sup> La información detallada de estos niveles de salud se encuentra en el Anexo 5 (de la Tabla A.37 a la A.40)

**Tabla 3.20. Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 6º de educación primaria por nivel de salud**

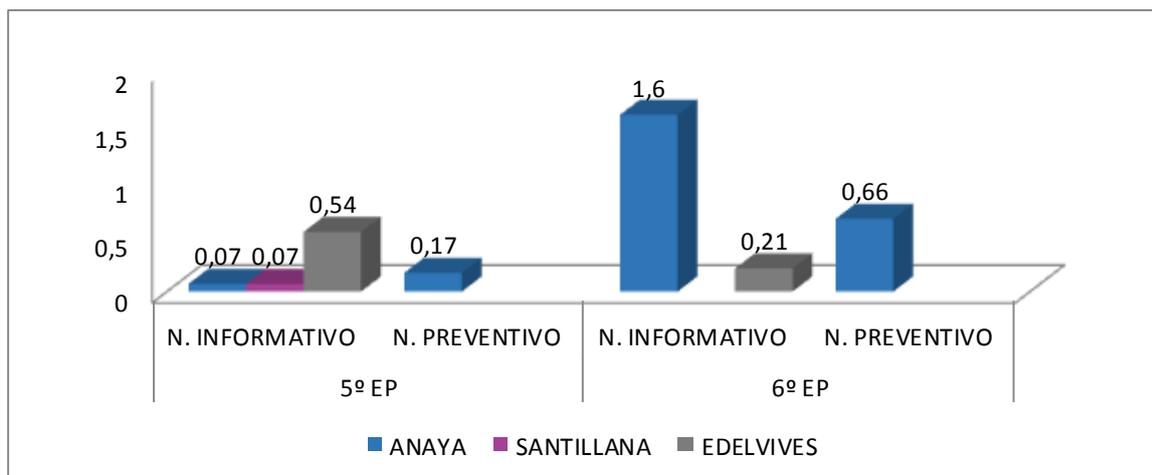
TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	6/14 (0.43)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>1.6</b> <b>MEDIO</b>	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	<b>0.66</b> <b>BAJO</b>
<b>SANTILLANA</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>EDELVIVES</b>	3/14 (0.21)	-	-	<b>0.21</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-

En este curso los contenidos más desarrollados en el N-I Informativo son “alcohol”, “tabaco”, “alteraciones en el organismo” y “reconocimiento de la peligrosidad de su consumo”. En el N-II Preventivo es el manual de *Anaya* el único que puntúa, y lo ha hecho en los contenidos que tratan “la importancia de un estilo de vida saludable” y en el “rechazo hacia el consumo de sustancias”.

La Tabla 3.20 ofrece el grado de competencia de los textos. En el N-I Informativo es el manual de *Anaya* el que ha conseguido mejores resultados, con un grado de competencia medio (1.6). Los otros dos textos han alcanzado una competencia baja. En el N-II Preventivo el grado de competencia es bajo o casi inexistente.

Contar con los mismos textos en el curso de 5º y 6º de educación primaria nos ha permitido comparar los resultados obtenidos, como se ilustra en el gráfico siguiente. Es en el N-I Informativo de 5º de educación primaria donde han puntuado los tres libros analizados, sin embargo, el valor más elevado lo ha logrado el manual de *Anaya* en 6º primaria.

**Gráfico 3.16. Niveles de salud desarrollados de Educación Física en 5º y 6º de educación primaria por editorial**



- **1º de la ESO**

Los cuatro manuales de este curso han puntuado en los niveles de salud informativo y preventivo, como se refleja en la siguiente tabla.

**Tabla 3.21. Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 1º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
<b>ANAYA</b>	5/14 (0.36)	-	1/6 (0.17)	<b>0.53</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>SANTILLANA</b>	3/14 (0.21)	1/8 (0.13)	1/6 (0.17)	<b>0.51</b> <b>BAJO</b>	-	-	-	-
<b>EDELVIVES</b>	4/14 (0.28)	-	1/6 (0.17)	<b>0.45</b> <b>BAJO</b>	1/6 (0.17)	-	1/6 (0.17)	<b>0.34</b> <b>BAJO</b>
<b>DIÁLOGO</b>	3/14 (0.21)	-	-	<b>0.21</b> <b>BAJO</b>	2/6 (0.33)	-	-	<b>0.33</b> <b>BAJO</b>

En el N-I Informativo, la dimensión conceptual es la que más se ha trabajado en los textos. El contenido sobre el “alcohol”, el “tabaco” y las “adicciones no tóxicas en general” son los que presentan cifras más elevadas. El manual de *Edelvives* ha considerado más los temas sobre las sustancias y *Anaya* las TIC. En el N-II Preventivo han puntuado los libros de *Edelvives* y

*Diálogo*, aunque con valores poco elevados y en dos de los contenidos competenciales. El tema más desarrollado es “importancia de un estilo de vida saludable”. La Tabla 3.21 muestra el grado de competencia alcanzado en los cuatro materiales revisados y refleja que el grado de competencia en el N-I Informativo y N-II Preventivo es bajo o casi inexistente.

- **2º de la ESO**

Los cuatro libros analizados en este curso han anotado valores en el nivel de salud informativo y preventivo, tal y como se recoge en la tabla siguiente.

**Tabla 3.22. Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 2º de la ESO por nivel de salud**

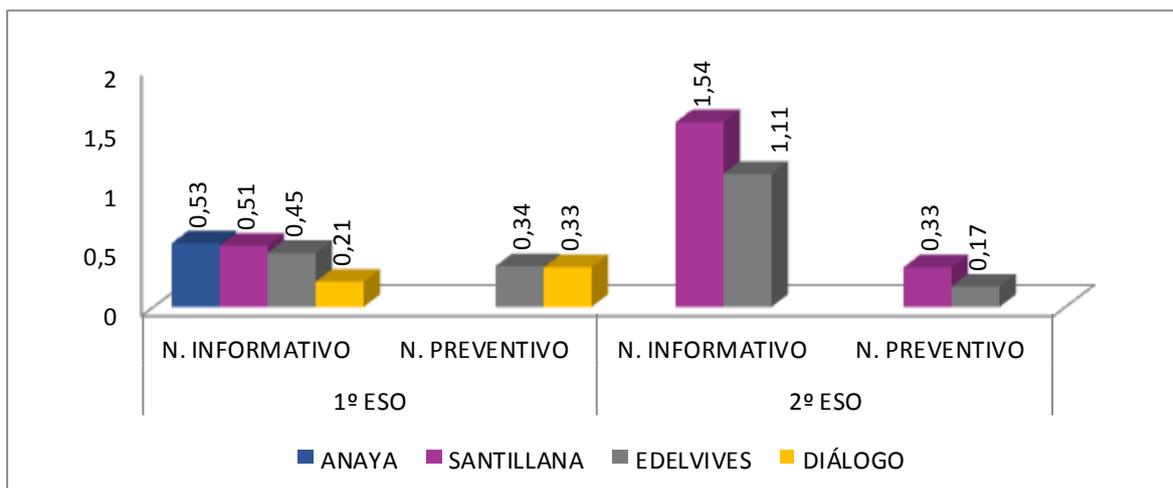
TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	-	-	-	-	-	-	-	-
SANTILLANA	10/14 (0.71)	4/8 (0.5)	2/6 (0.33)	<b>1.54</b> <b>MEDIO</b>	-	-	2/6 (0.33)	<b>0.33</b> <b>BAJO</b>
EDELVIVES	4/14 (0.28)	4/8 (0.5)	2/6 (0.33)	<b>1.11</b> <b>MEDIO</b>	-	-	1/6 (0.17)	<b>0.17</b> <b>BAJO</b>
DIÁLOGO	-	-	-	-	-	-	-	-

En el N-I Informativo han puntuado el libro de *Santillana* y *Edelvives* en algunos de los contenidos competenciales, aunque con valores poco elevados. El tema más tratado en los dos manuales es “relación de las adicciones con la alteración del organismo” y “reconocimiento de la peligrosidad de su consumo”. En el N-II Preventivo dos libros han alcanzado valores en un contenido competencial cada uno de ellos, ambos relacionados con el rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas. La Tabla 3.22 presenta el grado de competencia alcanzado. Se observa cómo en el N-I Informativo *Santillana* y *Edelvives* han obtenido un grado de competencia medio. En el nivel de salud preventivo, el grado de competencia logrado es bajo o inexistente.

La revisión de los mismos materiales en 1º y 2º de la ESO nos ha permitido comparar los resultados obtenidos, como se evidencia en el gráfico siguiente. El libro de *Edelvives* es el

único que ha presentado valores en ambos niveles de salud y cursos, siendo el manual de *Santillana* en el N-I Informativo de 2º de la ESO el que ha conseguido el grado de competencia más positivo.

**Gráfico 3.17. Niveles de salud desarrollados de Educación Física en 1º y 2º de la ESO por editorial**



- **3º de la ESO**

En este curso han puntuado los tres libros en el nivel de salud informativo y en el preventivo. Los datos más relevantes se observan en el primer nivel de salud.

En el N-I Informativo es el texto de *Santillana* el que ha conseguido valores más positivos y en un mayor número de contenidos competenciales. Los contenidos más desarrollados son “las adicciones no tóxicas en general”, “alcohol” y “tabaco”. Por su parte, en el N-II Preventivo sólo el texto de *Santillana* ha puntuado en un contenido.

La Tabla 3.23 descubre cómo *Santillana* ha llegado al grado de competencia alto en el N-I Informativo. En el N-II Preventivo, los tres manuales se han quedado en un desarrollo de competencia bajo (*Santillana*) o inexistente (*Anaya* y *Edelvives*).

**Tabla 3.23. Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 3º de la ESO por nivel de salud**

TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	1/14 (0.07)	-	-	<b>0.07</b> BAJO	-	-	-	-
SANTILLANA	12/14 (0.86)	4/8 (0.5)	4/6 (0.67)	<b>2.03</b> ALTO	-	-	2/6 (0.33)	<b>0.33</b> BAJO
EDELVIVES	3/14 (0.21)	-	1/6 (0.17)	<b>0.38</b> BAJO	-	-	-	-

- **4º de la ESO**

La revisión de los tres textos de este curso permite comprobar que únicamente se abordan estos temas en el nivel de salud informativo y el preventivo.

**Tabla 3.24. Grado de competencia de los manuales de Educación Física en 4º de la ESO por nivel de salud**

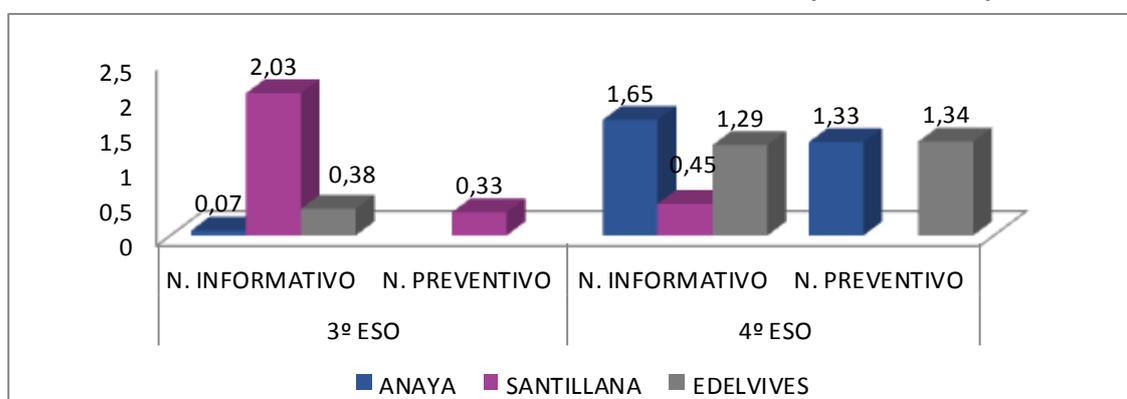
TEXTO	NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO				NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO			
	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	TOTAL COMPETENCIA
ANAYA	8/14 (0.57)	6/8 (0.75)	2/6 (0.33)	<b>1.65</b> MEDIO	2/6 (0.33)	4/6 (0.67)	2/6 (0.33)	<b>1.33</b> MEDIO
SANTILLANA	4/14 (0.28)	-	1/6 (0.17)	<b>0.45</b> BAJO	-	-	-	-
EDELVIVES	10/14 (0.71)	2/8 (0.25)	2/6 (0.33)	<b>1.29</b> MEDIO	4/6 (0.67)	-	4/6 (0.67)	<b>1.34</b> MEDIO

En el N-I Informativo *Edelvives* es el texto que más ha puntuado. Los contenidos más tratados son el “tabaco”, “el alcohol”, “los medicamentos” y “peligrosidad de su consumo”. En el N-II Preventivo dos de los tres manuales aportan valores aunque poco destacados. El

contenido de mayor puntuación está relacionado con “la importancia de un estilo de vida saludable” y “el rechazo hacia el consumo de sustancias tóxicas”.

La Tabla 3.24 ofrece el grado de competencia alcanzado por estos textos. En el N-I Informativo y N-II Preventivo los libros de *Anaya* y *Edelvives* han conseguido el grado de competencia medio, el manual de *Santillana* se ha quedado en un grado de competencia bajo (N-I Informativo) o inexistente (N-II Preventivo). Como en casos anteriores el haber revisado los mismos textos en 3º y 4º de la ESO nos ha permitido comparar los valores obtenidos; esta información se ilustra en el gráfico siguiente.

**Gráfico 3.18. Niveles de salud desarrollados de Educación Física en 3º y 4º de la ESO por editorial**



La comparación entre 3º y 4º de la ESO evidencia cómo en 4º de la ESO los valores son más positivos debido a que un mayor número de manuales han obtenido mejor grado de competencia, aunque es en 3º de la ESO donde un texto sí ha alcanzado el grado de competencia alto.

### C. Ilustraciones que ejemplifican los niveles de salud

- **N-I Informativo:** la imagen “*Todo es un cuento chino*” constituye un pasaje donde se tratan los temas relacionados con las sustancias. Ilustra el trabajo de las drogas a N-I Informativo que realizan los textos de Educación Física. Se centra en enumerar consecuencias y efectos del consumo de sustancias, alteraciones que puede provocar el consumo de drogas, sin ofrecer como alternativa un estilo de vida saludable, sin abordarlo desde un mensaje preventivo. Sin embargo, sí lo aborda con profundidad “2”.

Figura 3.13. Ejemplo del nivel de salud informativo en los libros de Educación Física

Pero por mucho que te digan, todo es un «cuento chino». Las personas que consumen drogas:

- Son más inseguras e inestables.
- Tienen problemas de alimentación.
- Son más propensas a la depresión.
- Se provocan daños irreparables en el sistema nervioso y cardiocirculatorio.
- Empeoran su aspecto físico.

Otras drogas están **socialmente permitidas**, pero son muy dañinas para la salud, como el tabaco y el alcohol.

El humo del **tabaco** se compone de tres sustancias enormemente perjudiciales para la salud:

- Nicotina: es la causante de la adicción y de los efectos a corto plazo.
- Alquitrán: principal causante de cánceres, bronquitis y problemas vasculares.
- CO<sub>2</sub>: causante de dependencia y de enfermedades cardíacas.

El consumo desordenado de **alcohol** causa problemas físicos, psicológicos y de conducta.

- En los pulmones, aumenta el riesgo de infecciones.
- En el corazón, disminuye la capacidad de bombeo de la sangre.
- En el hígado, puede ocasionar hepatitis y, posteriormente, cirrosis.
- En el estómago, puede desencadenar úlceras, inflamación, hemorragias y cáncer.
- En los intestinos y el páncreas, daña sus células bloqueando la absorción y descomposición de nutrientes pudiendo desembocar en inflamación, úlceras y cáncer.



Fuente: Editorial Santillana (2º ESO). Tema 1 (p.87).

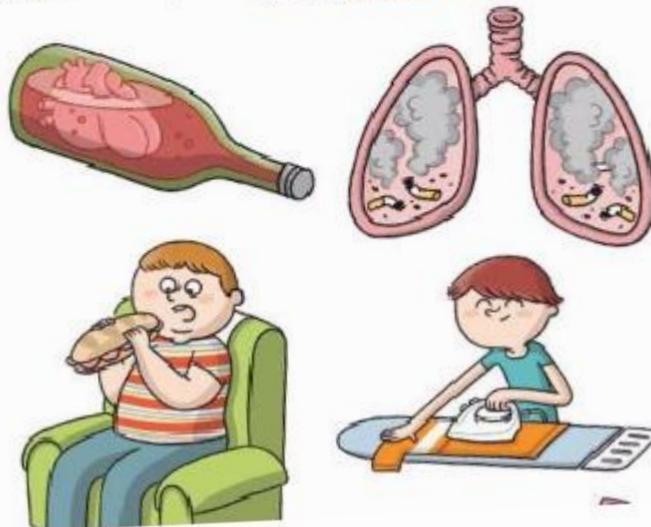
- **N-II Preventivo:** el texto *“Nuestro consejo es que seas inteligente”*. Muestra cómo se apuesta por un mensaje preventivo, donde se promueve un estilo de vida saludable y de rechazo a determinadas conductas de riesgo para la salud, entre las que se encuentra el consumo de tabaco. Se clasifica en un trabajo de profundidad “2”.

**Figura 3.14. Ejemplo del nivel de salud preventivo en los libros de Educación Física**

**Nuestro consejo es que seas inteligente**

Te animamos a que aproveches todas aquellas experiencias interesantes que te brinda la vida, pero también te advertimos de que seas cauteloso y rechaces aquellas otras que, bajo la falsa promesa de proporcionarte bienestar y felicidad, pueden contribuir a arruinar tu salud.

- 1 Existen muchas sustancias que, como ya sabes, son perjudiciales para tu salud. Pero también hay comportamientos que producen esos mismos efectos. Con una actitud positiva, puedes crearte hábitos que sean saludables y que te ayuden a conseguir una buena calidad de vida ahora y en el futuro. Te presentamos aquí diferentes imágenes para que califiques el hábito que describen: señala los que consideres positivos y los que creas negativos.



Fuente: Editorial Anaya (6º EP). Tema 6 (p.107).

### 3.1.5. Discusión

La revisión de los libros de texto que hemos elaborado nos ha permitido conocer qué contenidos relacionados con la prevención de adicciones se abordan y el grado de competencia que han alcanzado cada uno de los manuales estudiados. Nuestra tesis está en la línea de las investigaciones que consideran que la escuela es un espacio idóneo para la prevención, donde cualquier actuación que se efectúe debe ser educativa y no debe ser una acción aislada, inconexa con el resto de las acciones que se realicen. Por este motivo apostamos por integrar la prevención de adicciones en las materias de estudio, bien como contenido transversal o como tema independiente. En este mismo sentido lo consideran la investigación de Gavidia, Sieres y Moliner (2000). Abordar la prevención de adicciones en el desarrollo de las materias busca unir el aprendizaje de conceptos académicos con el conocimiento científico sobre las adicciones. De manera que les permita posicionarse sobre este fenómeno con una información veraz y objetiva, adquiriendo habilidades y actitudes contrarias a su consumo, potenciando valores que formen personas libres, sin ataduras, dueños de su vida.

Dirigir una parte importante de nuestros esfuerzos a la revisión y análisis de los libros de texto se debe a que hoy en día siguen siendo un elemento curricular de referencia. Autores como Torres (1994) y Puelles (2000) establecen que los libros de texto son el cauce de transmisión del curriculum debido a que realizan una determinada selección cultural y además son un producto de consumo. Escolano (1997) señala que se convierte en el *curriculum real*, debido a que es una interpretación del curriculum oficial. Aunque pensamos que esta afirmación es una aproximación, dado que la autonomía de los docentes para realizar sus propios materiales educativos es una realidad frecuente. Desde su origen los libros de texto han sido un canal de traspaso de valores al alumnado, por ello se han realizado tantos estudios del lenguaje, imágenes y textos empleados, pudiendo convertirse en un producto controlado por los poderes políticos (Beas, 1999).

La relevancia de incluir los avances tecnológicos en el aula es obvia y fundamental para un desarrollo educativo óptimo y adaptado a los tiempos y necesidades del alumnado, pero esto no excluye que en el siglo XXI siga siendo necesario tener en cuenta qué dicen y cómo

lo dicen los libros de texto para tener una visión clara de los temas que se abordan en los centros escolares. Esto es así, porque los manuales reflejan el currículum que establece la normativa, y es un recurso cercano y fácil de usar por el profesorado (Martínez, 2007).

Además, los libros de texto se utilizan por los docentes como manuales de actualización científica (Pro, Sánchez y Valcárcel, 2008) y cuentan con una información ya filtrada y trabajada por profesionales del área que aportan garantía al contenido. Es el recurso educativo más utilizado a lo largo de la historia en la escuela (Braga y Berver, 2016) y sigue siendo un referente para los docentes. Autores como Martínez Valcárcel (2002) critican el uso que el profesorado hace de los libros de texto, entendiendo que los utilizan como planificación didáctica, dejando de hacer ellos su propia programación.

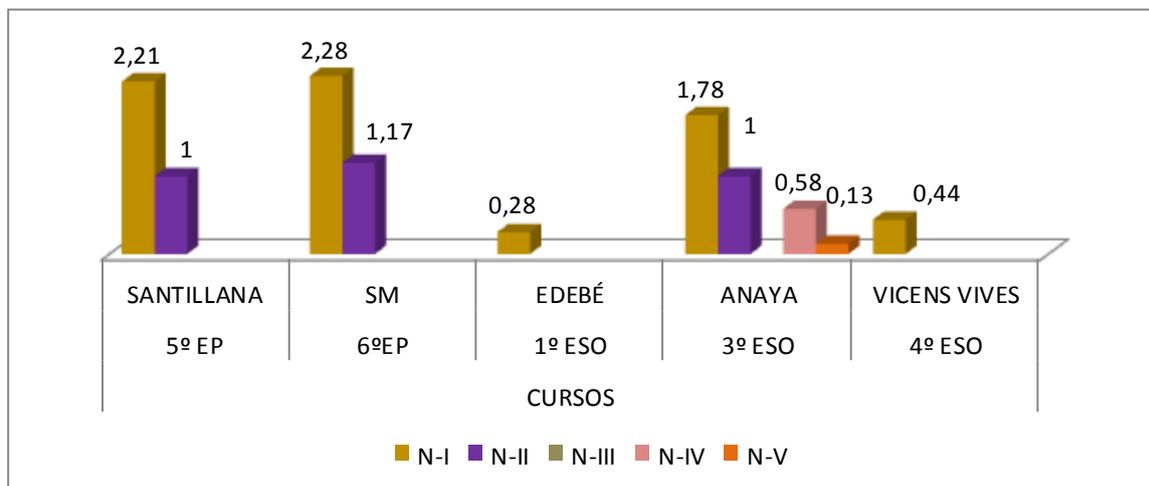
Según la Asociación Nacional de Editores de libros y materiales de Enseñanza (ANELE) en su Informe la Edición de Libros de texto en España (2014) indica que el 81.3% de los docentes afirman usarlo bastante o mucho en su día a día. Las familias también le otorgan gran peso debido a que el 71.9% de ellas lo consideran imprescindible para la educación de sus hijos. El segundo recurso didáctico más utilizado es Internet pero a gran distancia de los manuales. En este informe se afirma que el alumnado manifiesta la necesidad de trabajar de una manera directa con los manuales, para estudiar sobre ellos, subrayarlos y tomar notas, debido a que lo asocian con un mejor aprendizaje.

Dada la relevancia de los libros de texto, la importancia de nuestro proyecto está en conocer cómo consideran las adicciones como área fundamental del desarrollo de la Educación para la Salud, debido a que en ellos se establece los diferentes modelos de enseñanza-aprendizaje de los temas de salud. A esto hay que sumarle que los docentes no cuentan en su formación académica con una formación concreta sobre Educación para la Salud y de cómo intervenir en el aula sobre estos temas, por ello tiene el libro de texto como soporte y referente. Si atendemos a las palabras de Davó et al. (2011), que indican que el profesorado tiene poca formación en materia de Educación para la Salud, es necesario contar con manuales que sirvan de guía en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Con los datos obtenidos podemos indicar cuáles serían los manuales que mejor consideran los temas de la prevención de adicciones por curso escolar, para que una vez se concluyan

los estudios obligatorios el alumnado adquiera el mayor número de competencias en prevención de adicciones. Esta información la vamos a presentar por materias.

**Gráfico 3.19. Textos de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología con mejores resultados por curso y nivel de salud**

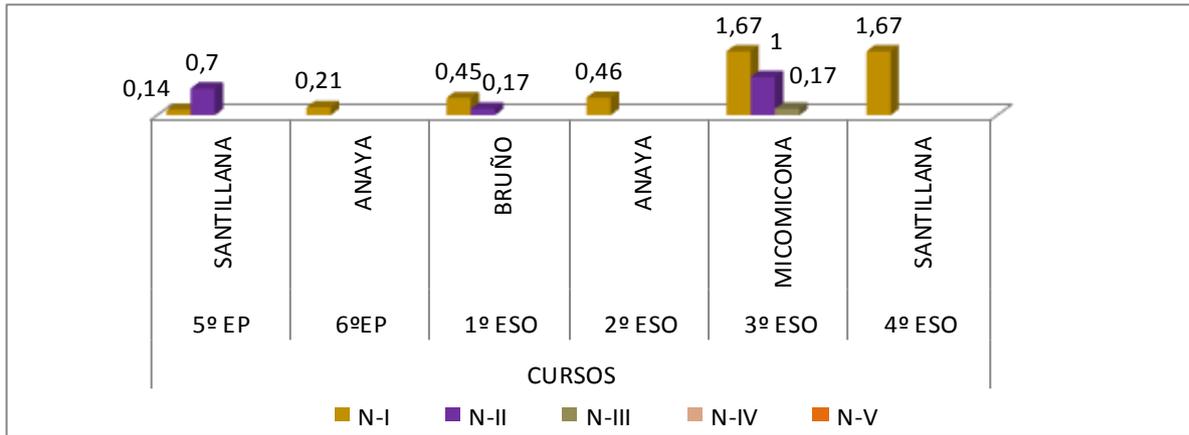


El Gráfico 3.19 nos ofrece los textos que mejores resultados han obtenido en la materia de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología, por curso escolar. Refleja cómo dos de los cursos sólo han puntuado en el N-I Informativo, tres han llegado hasta el N-II Preventivo, y sólo el curso de 3º de la ESO ha logrado valores en el N-IV de Desarrollo personal. El que un destacado número de textos no desarrollen los contenidos competenciales suficientes para alcanzar el grado de competencia alto, evidencia algunas de las limitaciones y carencias que presentan los libros de texto. A pesar de que en 3º de la ESO el libro de *Bruño* ha obtenido puntuaciones más elevadas en el N-I Informativo, consideramos que el trabajo de la editorial *Anaya* puede ser más completo debido a que trata contenidos de los N-IV de Desarrollo personal y N-V de Desarrollo personal y social, cosa que no realiza *Bruño*.

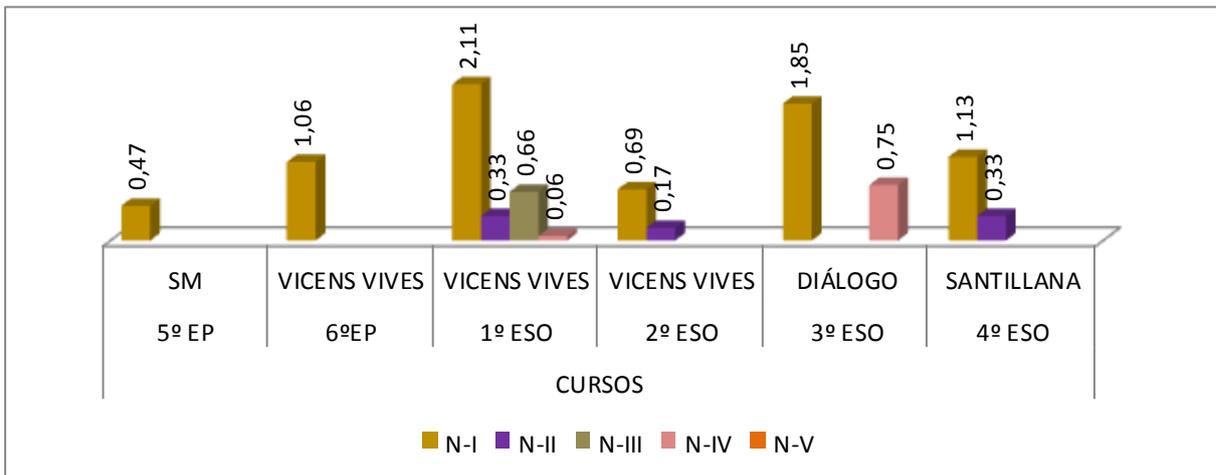
En la materia de Lengua Castellana y Literatura observamos que se repiten en algunos cursos la misma editorial (Gráfico 3.20). Como sucedía en la materia anterior, el trabajo de los textos se queda especialmente en el N-I Informativo, lo que supone que los manuales únicamente han considerado los conceptos básicos de las adicciones y el significado de las mismas. Sólo en tres manuales se ha puntuado en el N-II Preventivo, y además en dos ocasiones con valores bajos. El N-III Ambientalista se ha alcanzado en uno de los seis cursos (3º de la ESO) y con un valor poco significativo. Ninguno de los textos contempla los

contenidos competenciales del N-IV y N-V, es decir, aquellos que están relacionados con los factores de protección frente a las conductas adictivas para evitar o disminuir los consumos, y tampoco consideran aspectos que se asocien con la intervención sobre el entorno para influir en los estilos de vida personales y colectivos para optimizar la calidad de vida.

**Gráfico 3.20. Textos de Lengua Castellana y Literatura con mejores resultados por curso y nivel de salud**

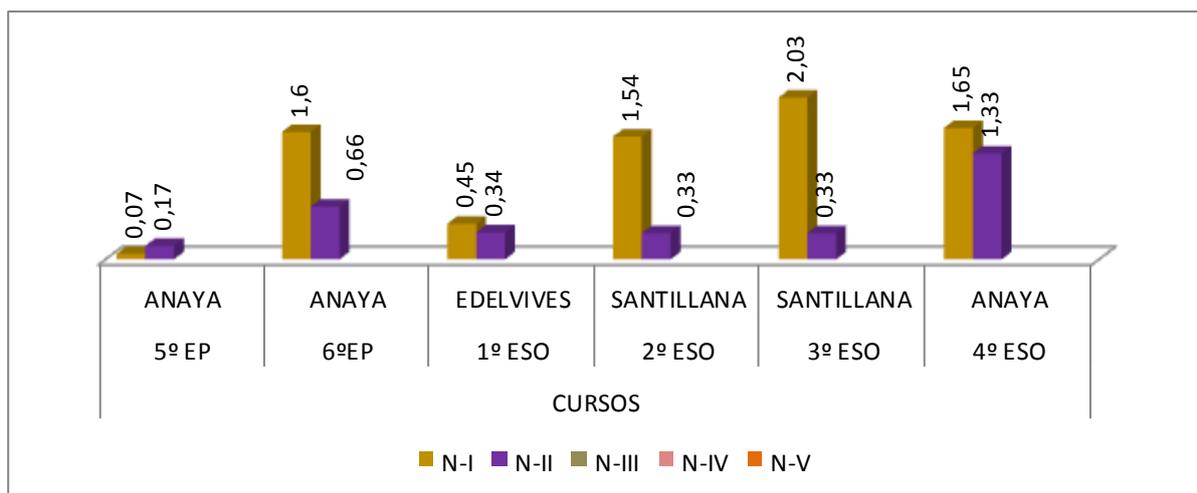


**Gráfico 3.21. Textos de Valores Sociales-Cívicos y/o Valores Éticos con mejores resultados por curso y nivel de salud**



Para la materia de Valores Sociales-Cívicos y/o Valores Éticos (Gráfico 3.21) se repite el patrón anterior debido a que el nivel de salud que obtiene mejores resultados es el N-I Informativo. Únicamente tres manuales anotan valores en el N-II Preventivo, y por tanto, sólo estos textos consideran contenidos que fomenten estilos de vida saludables y propicien la puesta en marcha de actuaciones preventivas.

**Gráfico 3.22. Textos de Educación Física con mejores resultados por curso y nivel de salud**



En Educación Física los textos han puntuado en el N-I Informativo y N-II Preventivo (Gráfico 3.22). Ninguno de los manuales ha alcanzado valores en el resto de los niveles de salud, lo que demuestra que no tienen en cuenta aquellos contenidos que engloben la influencia del contexto, del medio ambiente o que potencien el desarrollo de aquellas variables que son protectoras ante una situación de riesgo como son las adicciones. En esta línea la investigación de González-Palomares y Rey-Cao (2015), muestra también la carencia que presentan los manuales de Educación Física, al tratar de una manera desigual el contenido curricular que establece la normativa de educación en las fotografías de los libros en educación secundaria. Concluyen que las editoriales conceden más relevancia al contenido de “juegos y deportes” que al resto de bloques como la “condición física y salud” (donde se incluiría las adicciones), “expresión corporal” y “actividades en el medio natural”, brindando un trato desigual al contenido curricular. Este estudio continúa y atestigua los resultados del trabajo de Díaz (2003) y Taboas y Rey (2012).

Al considerar globalmente los resultados de este trabajo se pone de manifiesto que, de los 130 libros, 11 no han puntuado en ningún nivel de salud. De los 119 que sí lo han hecho, el 64.7% lo hace en el N-I Informativo, el 21.8% en el N-II Preventivo, el 8.4% en el N-III Ambientalista, el 3.4% en el N-IV de Desarrollo personal y sólo el 1.7% en el N-V de Desarrollo personal y social. Si tenemos en cuenta que el profesorado en la mayoría de ocasiones sigue el libro de texto como único recurso didáctico para desarrollar la competencia general de salud del alumnado, es decir, “detectar y prevenir las conductas adictivas”, tendremos que concluir que su adquisición se ve limitada debido a que un porcentaje alto de los textos se quedan en un trato meramente informativo, donde se acentúa el peso de la transmisión de información objetiva sobre efectos y consecuencias de las adicciones, dejando de lado el desarrollo de otros contenidos necesarios, como las influencias externas, el entorno, el grupo de amigos, es decir, los factores de riesgo y protección de las adicciones. Hoy en día sabemos que la “información es necesaria pero no suficiente” (Becoña, 2012). Las acciones que se basaban únicamente en la información, en ofrecer mensajes alarmistas, no conseguían el objetivo buscado, es decir, que los jóvenes dejaran de consumir (Caulkins, Pacula, Paddock y Chiesa, 2002).

El que los libros de texto se centren especialmente en los contenidos informativos hace que se dejen de lado el trabajo sobre variables de la personalidad que contribuyen a mejorar el estilo de vida saludable. Estos manuales no desarrollan en la mayoría de ocasiones aquellos factores de riesgo que la escuela puede reducir con su trabajo desde las diferentes materias, de una manera transversal. Es primordial potenciar los factores de protección (mejorar la autoestima, autoconcepto, controlar la frustración, reducir la introversión, etc.) para reducir los factores de riesgo, ya que la literatura científica manifiesta su relación directa con el consumo de las drogas (Becoña, 2012).

Estudios como el de Barkin, Smith y DuRant (2002) y Botvin y Kantor (2000), indican que las actuaciones más idóneas son aquellas que ponen el acento en potenciar los factores de protección, como el trabajo de habilidades sociales, de resistencia, que favorezcan un desarrollo moral idóneo (discerniendo entre el bien y el mal). La finalidad del entrenamiento en habilidades de resistencia es que adquieran herramientas para decir no ante un posible consumo de sustancias o ante un mal uso de las TIC, debido a que hoy en día el alcohol, el tabaco y el cannabis son sustancias de fácil acceso para nuestros adolescentes, por ello es necesario entrenarles en hacerle frente a las presiones que van a sufrir. Deben prepararse para la vida cotidiana (entrenamiento en la asertividad, organización de su tiempo libre, toma de decisiones, desarrollo del pensamiento crítico, entre otros) y deben adquirir estilos de vida saludables (a nivel físico y psicológico). La intervención educativa dirigida a la reducción del consumo de drogas debe orientarse en la adquisición de diferentes competencias, que promuevan por tanto los factores de protección y disminuyan los factores de riesgo relativos al consumo o mal uso de las TIC.

Sabemos que la prevención de las adicciones es uno de los temas fundamentales de la Educación para la Salud, pero a la vista de nuestro análisis no es considerada en los manuales de manera concreta y directa con la frecuencia que sería apropiada para la adquisición de las competencias por parte del alumnado.

Para ofrecer una visión de conjunto, se ha calculado la media de competencias de cada nivel de salud. Se ha resaltado en la tabla aquellos valores más positivos, y que se ubicarían en un grado de competencia medio (Tabla 3.25)

Tabla 3.25. Competencia media que presentan los textos en los diferentes niveles de salud por materias y cursos

	CURSO	Media de Competencias N-1. INFORMATIVO	Media de Competencias N-2. PREVENTIVO	Media de Competencias N-3. AMBIENTALISTA	Media de Competencias N-4. DESAR. PERSONAL	Media de Competencias N-5. DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL
CIENCIAS NATURALES/ BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA	5º EP	1.24	0.28	0.01		
	6º EP	1.45	0.5			
	1º ESO	0.11				
	3º ESO	1.95	0.87	0.45	0.12	0.06
	4º ESO	0.24				
LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA	5º EP	0.24	0.03			
	6º EP	0.11				
	1º ESO	0.18	0.03			
	2º ESO	0.33				
	3º ESO	0.65	0.1	0.02		
4º ESO	0.75					
VALORES SOCIALES- CÍVICOS/ VALORES ÉTICOS	5º EP	0.32				
	6º EP	0.56				
	1º ESO	1.45	0.25	0.21	0.05	
	2º ESO	0.51	0.03			
	3º ESO	1	0.13	0.03	0.15	
4º ESO	0.63	0.07				
EDUCACIÓN FÍSICA	5º EP	0.23	0.06			
	6º EP	0.6	0.22			
	1º ESO	0.43	0.17			
	2º ESO	0.66	0.13			
	3º ESO	0.83	0.11			
4º ESO	1.13	0.89				

Los valores indican que la materia de Ciencias Naturales/ Biología y Geología, seguida de la materia de Valores Sociales-Cívicos/ Valores Éticos, han obtenido las medias más positivas en el N-I Informativo, siendo éste el único nivel de salud donde han puntuado todos los cursos y materias. La materia de Lengua Castellana y Literatura es la que presenta valores más bajos.

En resumen, podemos decir que los contenidos que más se desarrollan en los libros de texto analizados son, por orden descendente:

1. Aspectos relacionados con las adicciones a la tecnología en general, es decir, Internet, uso del móvil, de las redes sociales y videojuegos.
2. El reconocimiento de la peligrosidad del consumo de drogas o del mal uso de las TIC.
3. Información relacionada con el tabaco.
4. Contenidos asociados con el alcohol.
5. Relacionar las adicciones con las alteraciones del organismo.
6. Las alteraciones que provoca el consumo de las drogas o el mal uso de las TIC en el organismo.
7. Actitud crítica frente al consumo o el uso de TIC.
8. Identificar las adicciones no tóxicas.
9. Rechazo al consumo de sustancias.
10. Importancia de un estilo de vida saludable.
11. Abordar el mal uso y necesidad de controlar los medicamentos.
12. Reconocimiento de las sustancias y su composición.
13. La presión de grupo como factor de riesgo.
14. La necesidad de establecer medidas preventivas
15. Los factores de riesgo en general.

Estos contenidos se ubican principalmente en el N-I Informativo y en el N-II Preventivo. Entre los quince temas más trabajados no se incluye ningún contenido del N-IV de Desarrollo personal ni del N-V de Desarrollo personal y social. Es decir, como hemos indicado no incluyen aquellos contenidos que desarrollan los factores de protección frente al consumo de adicciones o el mal uso de las TIC. Esta limitación que presentan los textos

dificulta el formar a adolescentes con una buena capacidad crítica que puedan hacer frente a la presión de grupo, especialmente de sus amigos y a las influencias sociales.

Respecto a la dimensión más desarrollada, tal y como se muestra en la Tabla 3.26, en el N-I Informativo es en la dimensión conceptual donde se han obtenido los resultados más significativos, tanto en educación primaria como en secundaria. Sin embargo, en el N-II Preventivo se observa cómo la dimensión más trabajada es la actitudinal; destacar que en la materia de Educación Física el número de veces que se considera los contenidos conceptuales ha coincidido con las ocasiones que se tratan los temas actitudinales, por eso se ha señalado en las dos dimensiones. Según Caurín:

El estudio de los conceptos por sí solos produce cambios poco significativos en las actitudes, al igual que la realización solamente de actividades destinadas al cambio de las mismas. El cambio se produce cuando se combinan adecuadamente los conceptos y las actividades. (1999, p. 399).

En el N-III Ambientalista, en cuatro ocasiones la dimensión conceptual ha registrado los mejores resultados frente a una ocasión la dimensión procedimental. En el N-IV de Desarrollo personal y N-V de Desarrollo personal y social, los valores más significativos se muestran en la dimensión procedimental. El que los libros de texto revisados se centren especialmente en los contenidos competenciales de la dimensión conceptual, acentúa la carencia de actividades prácticas, tareas a través de las cuales se adquieren los procedimientos y se fomente la reflexión y la actitud crítica ante las adicciones.

La revisión de los manuales es una práctica habitual de la didáctica. Por ello, el uso que se realiza de los libros y las características fundamentales que lo definen son un área de investigación en la Didáctica de las Ciencias, con el objetivo de perfeccionar su uso y diseño (Otero y Caldeira, 2005). Según García Valcárcel y Tejedor (2009), la evaluación de los libros de texto es una tarea fundamental desde el análisis curricular que se desarrolla con instrumentos y objetivos diversos. Consideran seis perspectivas de análisis: procedimientos de consideración objetiva, análisis de los contenidos ideológicos del material, análisis de la legibilidad de textos, análisis de los procesos psicológicos implicados en el aprendizaje con materiales textuales, análisis de ciertas variables o componentes específicos del texto y análisis integrador del material impreso como recurso de mediación curricular. Siguiendo estas perspectivas nuestro estudio haría referencia a la quinta perspectiva.

El análisis que realizan Pro, Sánchez y Valcárcel (2008), con la revisión de textos de Física y Química, coincide con nuestro estudio, en que los contenidos conceptuales recogidos en los manuales de estas materias se desarrollan con más profundidad, dejando en un segundo y tercer lugar a los contenidos procedimentales y actitudinales. En este mismo sentido nuestros resultados van en la línea de los hallados en el trabajo de Torres, Marrero, Navarro y Gavidia (2017) donde se analiza cómo abordan los textos de educación primaria la competencia en alimentación y actividad física. Se hace visible también un mayor trabajo de los contenidos competenciales del N-I Informativo y N-II Preventivo, en detrimento del resto de los niveles de salud. Como ha sucedido en nuestra investigación, es la dimensión conceptual la más tratada en el cómputo global de los cinco niveles de salud, reduciéndose las actividades que contribuyen que el alumnado desarrolle habilidades para la vida.

La hipótesis derivada 1 de nuestra investigación decía que “los contenidos que proponen los libros de texto para el desarrollo de competencias en prevención de las adicciones no son suficiente para tal fin”. Los datos obtenidos mediante el análisis de los libros de texto nos llevan a confirmar esta hipótesis, debido a que los contenidos que proponen los libros de texto no prestan suficiente atención a la prevención de adicciones y cuando lo hacen no potencian las tres dimensiones necesarias para desarrollar las competencias de manera adecuada (saber, saber hacer, saber ser). Según nuestros resultados, pocos libros han desarrollado niveles superiores de salud IV, y el que lo ha conseguido ha sido de manera poco significativa, abordando pocos contenidos, principalmente conceptuales.

**Tabla 3.26. Dimensiones trabajadas en cada una de las materias y niveles educativos en los cinco niveles de salud**

NIVELES DE SALUD		N-I INFORMATIVO			N-II PREVENTIVO			N-III AMBIENTALISTA			N-IV DESARROLLO PERSONAL			N-V DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL		
		CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL	CONCEPTUAL	PROCEDIMENTAL	ACTITUDINAL
CIENCIAS NATURALES Y/O BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA	PRIMARIA	X			X			X			-	-	-	-	-	-
	SECUNDARIA	X					X	X				X	X		X	
LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA	PRIMARIA	X					X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SECUNDARIA	X			X				X		-	-	-	-	-	-
VALORES SOCIALES-CÍVICOS/ ÉTICOS	PRIMARIA	X			-	-	-	X			-	-	-	-	-	-
	SECUNDARIA	X					X	X			X			-	-	-
EDUCACIÓN FÍSICA	PRIMARIA	X			X		X	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SECUNDARIA	X					X	-	-	-	-	-	-	-	-	-

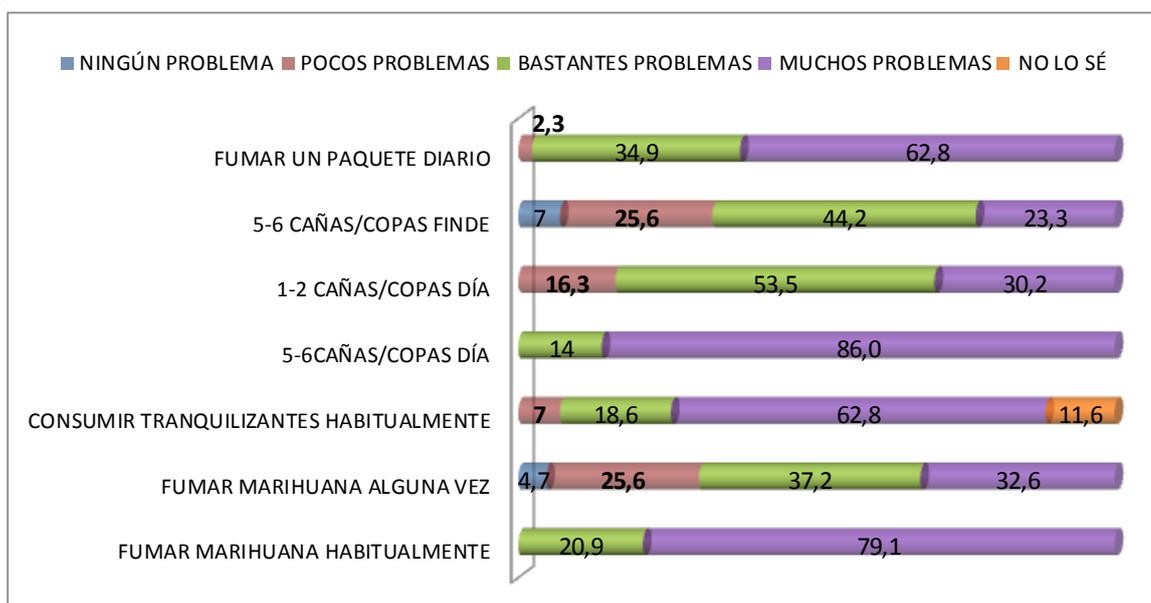
## 3.2. ENTREVISTAS AL PROFESORADO

El guion de la entrevista al profesorado contenía unas preguntas iniciales destinadas a conocer el perfil sociodemográfico básico de los docentes u orientadores (sexo, edad, titularidad del centro, titulación del entrevistado, tipo de enseñanza, asignaturas que imparte y años de experiencia docente) y su percepción de riesgo del consumo de algunas sustancias (tabaco, alcohol, medicamentos y cannabis). El resto de la entrevista ha consistido en preguntas abiertas analizadas de manera cualitativa, y han versado sobre las siguientes dimensiones: 1) la problemática del consumo de drogas en el centro escolar, 2) las sustancias más consumidas por el alumnado, 3) las nuevas tecnologías, 4) la política del centro en materia de adicciones y 5) la prevención. En esta última dimensión, fundamental en el estudio, se incluyen los contenidos formativos a abordar que son considerados más necesarios, la formación del profesorado en esta área de conocimiento, la prevención que se realiza en el aula y en el centro y, por último, la valoración de las acciones preventivas que se llevan a cabo en la escuela. La transcripción de la totalidad de las entrevistas al profesorado se encuentra en el Anexo 6.

Antes del abordaje de estas cinco dimensiones, la primera pregunta que se les ha realizado estaba dirigida a conocer “su opinión sobre los problemas de salud o de otro tipo que puede significar el consumo de alcohol, tabaco, medicamentos y cannabis”. Para indagar sobre la percepción de riesgo que tienen los entrevistados en torno al uso de estas sustancias se ha pretendido que valoren el nivel de peligrosidad a través de una escala de graduación. Se les ha propuesto una escala de cinco alternativas: muchos problemas, bastantes problemas, pocos problemas, ningún problema y no sabe. En el Gráfico 3.23 se muestra cómo la totalidad de los entrevistados consideran que el consumo de marihuana de manera habitual es bastante y/o muy peligroso, sin embargo, si se ha hecho “alguna vez en la vida”, hay un 30.3% que señalan que no genera problemas o son pocos los problemas que desencadena. El uso de tranquilizantes es la única de las sustancias presentada que ha generado cierta duda, y en la que un 11.6% ha expresado que “no sabría” dónde encuadrar su respuesta. La valoración del consumo de alcohol ha variado en función de si el consumo se hacía entre semana o el fin de semana, entendiendo que durante el momento de ocio, se es más

flexible en esta ingesta de alcohol (teniendo en cuenta la cantidad de horas de un fin de semana), por lo que un 32.6% de los entrevistados ha indicado que tomar entre 5-6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en todo el fin de semana no genera “ningún problemas y/o pocos problemas”, siendo un 67.5% los que remarcan que este consumo sí desencadena “bastantes y/o muchos problemas” en el sujeto. Respecto al tabaco, la totalidad de los participantes han valorado que su consumo provoca problemas, de los cuales el 97.7% han señalado “bastantes y/o muchos problemas”.

**Gráfico 3.23. Percepción de los entrevistados sobre el consumo de sustancias en la población en general (%)**



A continuación se exponen y analizan las respuestas a las preguntas abiertas, de cada una de las dimensiones señaladas anteriormente.

### 3.2.1. Dimensión 1. La problemática del consumo en el centro escolar

Cuando se les ha preguntado por el “alcance que tiene el problema de drogas en su centro”, los profesionales de educación primaria muestran, en contraposición a los de educación secundaria obligatoria, que en sus colegios no se dan complicaciones de drogas entre los alumnos, afirmando que son muy pequeños y no presentan problemática de este tipo; por el contrario sí que informan de cierto abuso y/o dependencia a de determinados aparatos tecnológicos, como móviles y videojuegos, y también que el problema del consumo lo

tienen sus progenitores. Esta idea se puede ver respaldada con los datos de la encuesta ESTUDES 2014, donde la edad media de inicio en el consumo de alcohol son los 13.8 años, los 13.9 años del tabaco y del cannabis 14.8 años. De este modo lo expresan las personas entrevistadas:

*“En el centro, aquí el alumnado es aún muy pequeño y no hay problemas, donde sí hay es en las familias” (P14); “no, aquí no creo que hay problema...yo creo que eso se da más en los institutos de educación secundaria...puede haber problemas con la tecnología, pero con las drogas y eso no” (P21); “dentro del centro ninguno, en relación con el alumnado tampoco, porque estamos hablando de alumnos de infantil y primaria, pero en relación a los progenitores y familiares de los alumnos podemos tener algún problema...por la diversidad de familias<sup>44</sup>...el consumo no es de los chavales, es de las familias” (P26); “...con los alumnos de primaria no se da este problema; lo que sí veo es que tienen adicción a los móviles, a las Tablets, a las consolas...en nuestras edades se dan más estas adicciones que las de las sustancias” (P41).*

La literatura científica consultada afirma que el consumo de drogas ilegales por parte de los padres es el primer factor de riesgo que consideran las familias para la prevención del consumo de drogas en los adolescentes. No obstante, el consumo de sustancias aceptadas culturalmente es percibido como un elemento de menor riesgo (González, Fernández-Coronado y Gómez, 2015; Lloret, Espada, Cabrera y Burkhart, 2013). De esta manera, en los casos que los entrevistados indican que sí existe consumo de drogas por parte de los progenitores, se puede entender como un factor de riesgo, aumentando las probabilidades de que sus hijos se inicien en la conducta observada en su familia, al paso de los años.

Los hábitos que se dan en el contexto más cercano del adolescente influyen a la hora de establecer sus comportamientos. Autores como Muñoz-Rivas y Graña (2001) y Hombrados y Domínguez (2004) consideran los procesos de modelado como factores condicionantes del consumo; el modelado tiene un papel significativo en la conducta de consumo de alcohol, tanto en el inicio como en la asiduidad e intensidad (Biglan, Weissman y Serverson, 1985; Otero, Mirón y Luengo, 1989; Secades, 1998).

Por otro lado, en los centros en los que se imparte la ESO, los entrevistados apuntan que en la mayoría de ocasiones los problemas con las drogas son aspectos puntuales y relegados a

---

<sup>44</sup> “Tenemos diversidad de padres, con una procedencia muy amplia de alumnos, de etnias desfavorecidas, tanto de aquí como inmigrantes; el nivel socioeconómico y cultural es bajo” (E26).

una minoría del alumnado. Cuando se refieren a los problemas que repercuten en el centro lo asocian principalmente al consumo de cannabis, dejando de lado la ingesta de alcohol que sus estudiantes puedan hacer los fines de semana, porque este uso no trasciende en líneas generales a nivel de centro. Esta idea que presentan los entrevistados se ve apoyada con los datos de ESTUDES 2014, debido a que la encuesta refleja que el consumo de alcohol entre los estudiantes de 14-18 años se produce principalmente en fin de semana. En general, la proporción que ha bebido alcohol en fin de semana resulta entre 2 y 3 veces superior a la observada para los días laborables en los diferentes grupos de edad. Así, prácticamente la totalidad de los alumnos que han tomado bebidas alcohólicas en el último mes, lo ha hecho en el fin de semana.

Los siguientes fragmentos ilustran el alcance del problema:

*“En nuestros alumnos que sepamos hay pocos...aunque para ellos es un problema significativo, por consumo de marihuana” (S17); “por lo general no hemos tenido un porcentaje alto de alumnos que consumen que hayamos detectado...hemos detectado ciertos alumnos que huelen, a los que hemos visto en el parque... consumiendo marihuana” (S23); “en secundaria sí hay chavales que consumen evidentemente fuera del centro...por lo general cannabis” (S37); “dentro de la escuela no tenemos ahora problemas con esto, aunque en algún momento sí hemos tenido algún alumno con problemas de cannabis” (S39).*

Una vez nos han indicado si sus alumnos consumen drogas o no, se les ha señalado “que hablaran de los problemas que el consumo desencadena en su centro”. Sus respuestas se han orientado especialmente a problemas relacionados con el consumo de alcohol y cannabis y, en ciertas ocasiones el tabaco, expresando que a pesar de que esta sustancia sí puede ser consumida entre semana por los estudiantes, desencadena inconvenientes menos importantes para el funcionamiento del centro.

Entre los problemas que vinculan al abuso de drogas mencionan los relativos al rendimiento académico, a sus relaciones interpersonales e incluso a su bienestar general. Y lo exponen en estos términos:

*“A ciencia cierta no lo sabemos porque no estamos en la vida de los niños, pero lo que nos pueden decir algunas familias, o hemos oído,...tienen un consumo de fin de semana bastante abusivo...que luego puede tener consecuencias de atención, rendimiento académico, somnolencia por haber trasnochado...” (S2); “el consumo les desencadena que baje su rendimiento académico, que no se concentren de la misma*

*manera, tienen más problemas de relación con iguales o con las familias. En general baja su bienestar” (S23); “el problema que desencadena el consumo es no tener un lugar en el mundo, no saber dónde estoy, de un estado de infelicidad...porque aquellos que más o menos están a gusto consigo mismo, con sus amigos...no tienen problemas de este tipo” (S33).*

Otro aspecto sobre el que se les ha preguntado es “qué información tienen del consumo de sustancias que el alumnado hace los fines de semana, si repercute en el centro y si en alguna ocasión los alumnos llegan bajo los efectos de la ingesta de sustancias”. Teniendo en cuenta que los profesores de educación primaria manifiestan que no existen problemas de consumo de drogas con estos alumnos, no se han producido situaciones donde el consumo del alumnado repercute en el colegio; por otro lado, en los profesores de la ESO que han respondido de manera afirmativa (no ocurre en todos), el uso que mayor repercusión tiene en la actividad escolar es del cannabis, debido a que el alcohol no lo suelen beber entre semana y, en general, no provoca problemas de absentismo los lunes por la mañana; y el uso de tabaco dicen que no les afecta a nivel académico. Las opiniones de los entrevistados se enuncian a continuación:

*“sí, sí se nos dan casos que los lunes por la mañana llegan bajo los efectos de alguna sustancia; y además bajo el consentimiento de los padres, porque muchos lo saben, porque lo permiten, prefieren que lo hagan dentro de casa que fuera...” (S9); “normalmente no, puede haber algún caso aislado de algún chico que lo veas que entra que ha fumado algún porro, pero no es lo normal. No repercute en el funcionamiento del centro ni en la mayoría de los chavales” (S13); “de alcohol no nos ha venido ninguno, de tabaco no ha tenido repercusión a nivel escolar, pero de los que fuman marihuana sí que hemos tenido casos de alumnos que llegan a las 3 de la tarde colocados” (S17); “sí, sí...están pero no están. Unos con la mirada perdida, otros casi se duermen en el sitio; no han sido muchos los casos, pero los que ha habido han sido muy evidentes, sin contar los que huelen; los lunes por la mañana sí que hemos tenido a veces algún caso de absentismo hace un par de años...” (S19); “sí, cuando tuvimos hace un par de años, así un problemita más importante de fumar, sí observamos un par de alumnos con los ojos rojos, adormilados, inquietos...eso repercute en su ritmo de estudios” (S20); “sí, los poquitos que fuman marihuana, en clase repercute, están como adormecidos, como ausentes...” (S25).*

Son numerosos los estudios que consideran entre los elementos diagnósticos del bajo rendimiento escolar el que exista consumo de cannabis. Se produce principalmente por el absentismo en los centros escolares e incluso por el abandono de los estudios (Lynskey, 2000). Algunas investigaciones establecen que existe una correlación positiva

entre menor edad de inicio en el uso de cannabis y bajo rendimiento escolar y formativo (Horwood et al., 2010).

### **3.2.2. Dimensión 2. Las sustancias más consumidas por el alumnado**

Ante la pregunta de “qué sustancias creen que consumen más sus alumnos”, los profesores de educación primaria, como se ha indicado, declaran que sus alumnos no consumen drogas. Por su parte, los profesores de la ESO a este respecto han comentado:

*“el tabaco...pero creo que el daño que les hace la ingesta masiva y concentrada de alcohol que hacen los fines de semana,... probablemente eso es más dañino que el consumo de 3-4 cigarros diarios” (S3); “es el alcohol y una pequeña población el hachís...esa es mi percepción. Como educador lo que más me preocupa es que no tengan conciencia de que por beber no pasa nada, o que hacer un botellón de esos que hacen a los 14-15 años no pasa nada. Lo toman como una especie de ritual de maduración, pero esto es peligroso” (S11); “el hachís, porque incluso dicen que es terapéutico y no produce ningún daño en el cerebro...y la que más el alcohol” (S18); “la sustancia que creo que consumen más, por lo que yo sé,...el hachís, el alcohol...aunque menos” (S33); “tabaco a diario y alcohol los fines de semana” (S22).*

Según ESTUDES 2014, más de la mitad de los estudiantes de entre 14 y 18 años admite haber hecho botellón en los últimos 12 meses (57.6%) y 1 de cada 4 en los últimos 30 días. El abuso de alcohol se encuentra especialmente extendido entre los estudiantes que han participado en un botellón en los últimos 12 meses. Con independencia del grupo de edad, la prevalencia de borracheras son sustancialmente más elevadas en este colectivo respecto al que no han realizado botellón. Tomando como referencia al alumnado de 14 años, el 46.2% de los que hicieron botellón en los últimos 12 meses han sufrido una intoxicación etílica aguda en este período, mientras que la prevalencia de borracheras entre los alumnos que no hicieron botellón se sitúa por debajo del 5%. La diferencia es igualmente notoria independientemente del grupo de edad que se considere. Para indicar la sustancia más consumida habría que diferenciar entre semana y el fin de semana: entre semana, destaca el tabaco (aunque el profesorado entienda que este consumo tiene menor repercusión en el funcionamiento de sus alumnos), seguido de cannabis; y los fines de semana, la sustancia principal sería el alcohol.

El consumo de sustancias tiene efectos para la salud de forma directa o indirecta (Ballester, Gil y Guirado, 2000). Sin embargo, a pesar de conocer sus riesgos, los jóvenes siguen

experimentando este tipo de conductas. Parker, Aldridge y Measham sugirieron ya en 1998 que:

Los jóvenes tienden a experimentar con estas actividades de alto riesgo, pues el consumo no se halla tanto ligado a una respuesta pasiva frente a la oportunidad y/o incentivo de su uso, sino que las decisiones sobre el uso de drogas están relacionadas con las apreciaciones de beneficio y riesgo que el consumo supone (Ruiz-Olivares, Lucena y Pino, 2010, p.22).

Además, la percepción de riesgo está supeditada principalmente al tipo de sustancia, no a su patrón de consumo (Fernández et al., 2003). La construcción social de la sustancia es clave para el consumo de la misma (Becoña, 2000). Es decir, el valor social que cada contexto le otorga influye en el uso que se realice de esa sustancia. Según ESTUDES 2014, la percepción de riesgo está generalizada entre los alumnos de 14-18 años cuando hace referencia al consumo habitual de sustancias como la heroína (97.5%), la cocaína (96.9%) o el éxtasis (96.9%). Sin embargo, y a pesar de que los datos han aumentado respecto a años anteriores, la percepción del riesgo hacia el alcohol es mucho menor; sólo el 55.3% de los estudiantes consideran que tomarse 5 o 6 cañas en un fin de semana puede causar muchos o bastantes problemas. Respecto al consumo diario de alcohol (tomar 1 o 2 cañas/copas cada día) es considerado peligroso sólo por el 57.8% de los estudiantes. En cuanto al consumo de cannabis esporádico, sólo el 54.9% de los jóvenes considera esa conducta bastante o muy peligrosa.

Gusfield (1996) ya apuntaba hace más de medio siglo que, en cualquier tipo de celebración social el beber alcohol forma parte de la fiesta como conductor del proceso y como hecho simbólico de un ritual social (1966). Podemos decir que esto sigue de actualidad, que el alcohol está aceptado culturalmente y, en muchas ocasiones, para los adolescentes, consumirlo es una manera de “sentirse adultos”. En el caso de los jóvenes, el uso de alcohol ha estado ligado con un ritual de paso a la edad adulta (Aizpiri, Barbado, Gonçálvez, y Rodríguez, 2006); beber alcohol es naturalizado como un elemento de inclusión social y elemento simbólico de paso (López y Rodríguez, 2016).

### 3.2.3. Dimensión 3. El uso de las nuevas tecnologías

Para explorar el ámbito de uso o abuso de nuevas tecnologías se les ha preguntado “sobre la normativa del centro respecto a la utilización del móvil, ¿limitaciones y fortalezas? Y qué incidentes genera”. La política sobre el empleo del móvil en los centros de primaria está clara y todos los implicados son conocedores de esa regla, por lo que no es un problema y no cuesta que se cumpla la normativa. En las ocasiones que por alguna excepción los alumnos lo tienen que llevar al colegio (porque se van solos a casa por ejemplo), el móvil debe estar apagado dentro de la mochila o incluso se lo deben entregar al profesor/a; tienen totalmente prohibido utilizarlo dentro del centro y las incidencias que se suelen dar en este sentido son de escasa relevancia. De esta manera las comentan los docentes:

*“nada más entrar, los niños que tienen móvil se lo tienen que dar al tutor y lo guarda..., se lo devuelve cuando terminan las clases” (P28); “en el reglamento del régimen interno del colegio está estipulado que los alumnos no pueden traer dispositivos móviles al centro..., si lo usan se les requisa y los padres tienen que venir a por él” (P41).*

La situación en educación secundaria obligatoria es algo diferente. En la mayoría de los centros es ilícito llevarlo, pero la realidad es que casi la totalidad del alumnado entra el dispositivo móvil al centro, pero su uso está prohibido, a no ser que sea con aprobación del docente responsable; no obstante, cada vez más docentes consideran el móvil como una herramienta que facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje, y hemos encontrado centros que sí permiten, aunque sea de manera indirecta, su empleo durante el tiempo del recreo. Cuando se gasta sin ese consentimiento, el teléfono es requisado y tienen que ser los padres los que vayan a recuperarlo en la fecha estipulada.

*“que los alumnos traigan el móvil está prohibido, sólo lo pueden traer alumnos a partir de 3º de la ESO y si lo traen lo tienen que dejar en secretaría en una caja que hay para eso” (S8); “está prohibido el uso menos en algunas áreas que lo usan por el currículum, pero bajo directrices de los profesores “ (S17); “el móvil en principio está prohibido, no lo pueden traer; sí que es verdad que la normativa dice que no lo pueden traer, pero lo llevan guardado. En el caso de que sonara el móvil, entonces el profesor requisa el móvil y los padres tendrían que venir a por él” (S18).*

Algunos docentes declaran que esta norma no cuesta que se cumpla porque...

*“... saben que si no, se quedan sin móvil, y cuando ven que dos o tres se quedan sin móvil...” (S10); “quedarse un día sin móvil les duele mucho, es como quedarse sin comida...aunque sí que es verdad que hay pilladas, es algo instintivo el que lo saquen” (S23); “porque si lo llevan se lo quitamos, y luego hay un protocolo, tienen que venir y firmar los padres, se quedan sin móvil una semana”(S37).*

Sin embargo, en otros colegios no resulta tan fácil el cumplimiento de esta norma:

*“es una norma que cuesta mucho que se cumpla, continuamente estamos quitando móviles, tenemos una caja llenita de móviles (S19); “sí que cuesta que se cumpla, y además no tenemos el apoyo de los padres...porque quieren que lo traigan por si vienen solos al colegio, por si necesitan localizarlos...ante esto el centro se queda muy solo ante una pelea social (S20).*

La familia es el primer agente de socialización y junto con la escuela ocupa un lugar fundamental en la educación y formación de los niños. Deben estar por tanto en continua comunicación y sintonía para mejorar la educación de estos. A pesar de que la revisión de la literatura nos indica que existen multitud de motivos que inciden en la importancia de las relaciones familia-escuela, es evidente que en muchas ocasiones se constata un alejamiento real entre las dos instituciones. Bolívar (2006) señala que asumir de manera aislada la tarea educativa, consecuencia de la falta de vínculos de articulación entre familia, escuela y medios de comunicación, es una fuente de tensiones y desmoralización docente. Establece que es necesario ensamblar la brecha que históricamente se ha dado entre escuela y familia.

Hargreaves (2000) distingue entre tres tipos de colaboración: 1) La colaboración en silencio, que se fundamenta en el soporte e implicación en casa, pero manteniendo una distancia respetuosa con el centro y el docente (no juzga lo que el profesorado hace). 2) Ayuda y aprendizaje mutuos, donde la autoridad se comparte y la comunicación es bidireccional. 3) Colaboración activa, además de la cooperación entre ambas instituciones, también aúnan esfuerzos entre todos los agentes de la comunidad para desarrollar una acción colectiva coherente.

Ante la cuestión de “cuáles son los problemas que desencadena su mal uso” han respondido que genera incidencias como las que narran estos entrevistados:

*“que algún alumno lo saca, se le ha olvidado quitar el volumen y le suena y se lo requisamos; y fuera del centro se dan problemas con los grupos de WhatsApp, donde se promueven bulos, se critican...y esto rebota a la convivencia del centro” (S25); “copiar a través del móvil...” (S27); “estoy en la comisión de convivencia del centro, y más de la mitad de los problemas de convivencia en el centro vienen por un uso indebido del móvil, insultos por WhatsApp... (S33); “suelen ocurrir fuera de la escuela, con los grupos de WhatsApp, con comentarios insidiosos, con fotos inoportunas...pero luego nos salpica a nosotros, porque hay cosas que rallan el acoso” (S39).*

Cada vez existen más investigaciones sobre el empleo masivo de las TIC entre los jóvenes (Devine y Lloyd, 2012). Además de la preocupación por la capacidad de generar adicción de las TIC, otro de los problemas del mal uso de la tecnología es el *cyberbullying*, fácilmente propagado a través del WhatsApp (Giménez, Maquilón y Arnaiz, 2015).

En la investigación de Del Barrio (2014) sobre los adolescentes y el uso del móvil y videojuegos se señala que:

El fenómeno más llamativo en la actualidad es el del Whatsapp, que es una herramienta grupal potentísima, pero cuyo mal uso también puede entrañar importantes riesgos para los adolescentes. Puede propagar imágenes y vídeos inadecuados, difundir bulos con una rapidez insuperable, contribuir al acoso escolar, etc...Bien usado es enormemente útil. Mal empleado puede causar mucho daño (Del Barrio, 2014, p.564).

Como hemos indicado en la introducción de este proyecto, por primera vez la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 incluye las adicciones sin sustancia, como las TIC. Entre sus objetivos establece “disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los asociados con las adicciones comportamentales y disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial y las adicciones comportamentales” (2018, p.29).

Sin embargo, hay otros centros (aunque son una minoría) que consideran que hay que adaptarse a la situación actual, y son más permisivos con el uso del móvil en ciertas instalaciones del centro, como el patio, entendiendo que su utilización no aísla a estos alumnos:

*“en el patio se puede usar, vigilamos que hagan un buen uso... no dificulta sus relaciones, yo diría que las cambia, las cosas están cambiando” (S11); “en mi centro somos permisivos, y me parece bien porque no se puede ir contra la realidad...que lo*

*usen en el patio no dificulta la comunicación, usan el móvil como una manera más de relacionarse” (S13); “no creo que dificulte las relaciones entre ellos, no creo que les limite la comunicación entre ellos el uso que pueden hacer en el patio, creo que además es un elemento que a veces les propicia la comunicación, porque hablan de cosas que se enseñan por el móvil” (S32).*

El uso del móvil y de otros dispositivos TIC en las aulas, cada vez tiene más ventajas para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La aparición y evolución de los dispositivos móviles en la sociedad actual no puede quedarse al margen de este cambio de rol respecto a la tecnología...debe existir un cambio de mentalidad importante en cómo se consideran estos dispositivos, si como vehículos de distracción o de aprendizaje (Monteagudo, 2012, pp.245-262).

La literatura alude al concepto de *“mlearning”*. Definido de una manera sencilla, consiste en utilizar los dispositivos móviles en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La reticencia que encontramos en muchas ocasiones al uso de los dispositivos móviles dentro de la escuela se basa en los mitos sobre el aprendizaje móvil, el *Mobile Learning Infokit*<sup>45</sup>, que incluye alguna de las falsas creencias que dificulta un mayor uso por parte de los docentes, como serían las siguientes: los dispositivos móviles no son adecuados para el aprendizaje porque suponen una distracción, no hay normas coherentes, el alumnado con discapacidades no pueden utilizar dispositivos móviles (Lara, 2012).

Por el contrario, sí hay algunos entrevistados que a pesar de ser permisivos entienden que hay que vigilar el comportamiento porque:

*“a algunos grupos de alumnos el uso de los móviles que pueden hacer en el recreo sí les puede limitar la comunicación, o también que toda la comunicación gire en torno a algo que esté relacionado con el móvil (jugar, hablar de los puntos que tienen, mirar fotos, youtubers...)” (S39).*

Cuando se les ha preguntado por “el uso de Internet en su espacio de ocio, sí consideran que tiene repercusión académica”:

*“sí, sí...están todo tiempo en Internet, siempre con YouTube, tenemos alguno en 6ª de educación primaria que ya es youtuber” (P5); “sí, tenemos alumnos que se pasan hasta las cinco o así de la madrugada jugando y luego a las siete se tienen que levantar para ir a clase, claro que el rendimiento no es igual (S6); “sí por supuesto, hacen uso de*

---

<sup>45</sup> Mobile Learning Infokit (2011). JISC. Disponible en <https://mobilelearninginfokit.pbworks.com/>

*videojuegos online...pierden mucho tiempo y eso los lleva a no estudiar, a no rendir” (S12); “En este IES, en los alumnos que yo tengo no he detectado nada en particular, bueno...a lo menor están por la noche un rato y ya está. Pero sí he tenido alumnos en otros IES que sí se pasaban toda la noche en Internet, y luego se dormían en clase, porque no habían dormido en toda la noche” (S13); “de Internet en general sí, y creo que más concretamente el móvil y el WhatsApp..., alumnos muy buenos reconocen que les cuesta evitar no estar constantemente mirando el móvil” (S23); “sí, tenemos chavales que tienen problemas con las adicciones al móvil, que les ha destrozado el hábito del sueño, que duermen con el móvil encendido, entonces no duermen, se pasan el rato mirando si tienen WhatsApp...” (S38).*

Además de las dificultades académicas, un aspecto que genera preocupación en el profesorado es que los alumnos llevan una vida sedentaria, porque su ocio sólo se asocia al uso de tecnología, no saben divertirse ni entretenerse de otra manera:

*“Sí, porque no dedican el tiempo que debe a los deberes, y sobre todo porque no hacen deporte, tienen una vida muy sedentaria, se pasan muchas horas delante del ordenador jugando...” (S3); “a nivel físico, estamos creando niños minusválidos físicos, he tenido que bajar mis contenidos de Educación Física” (P28); “a nivel de rendimiento académico no, porque aún no necesitan demasiado estudio...el problema que yo veo es que los alumnos no saben divertirse sin TIC...el tiempo muerto lo gastan en el móvil, Tablet, no conciben un ocio sin TIC” (P43).*

Asimismo, matizan, que Internet no tiene barreras, no tiene puertas, teniendo acceso a contenidos inapropiados para ellos:

*“al rendimiento académico porque se distraen...pero a mí me preocupa que no hay límites, acceden a webs que no deben acceder, desde webs de anoréxicas, pornografía... ¿quién controla eso?...” (S11).*

La Conselleria d'Educació de la Generalitat Valenciana, sensible ante el reto que plantea la utilización de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TIC) publicó el libro sobre las *Buenas prácticas TIC* como apoyo a las familias y docentes para su utilización en el ámbito familiar y educativo (Mifsud, 2010). En el texto se ofrece información, normas básicas, riesgos y soluciones.

La revisión de la literatura desvela que un alto porcentaje de adolescentes tienen aparatos electrónicos en sus cuartos (96% del estudio de Borlase en 2013 en niños australianos de 9-13 años). Se ha demostrado que el uso de las TIC está vinculado con menos sueño y más somnolencia diurna (Arora, Broglia, Thomas y Taheri, 2014; Hale y Guan, 2015). Asimismo,

se ha observado que el uso de las TIC causa agitación mental, emocional y excitación provocando mayor disrupción del sueño, si bien es diferente según sean pasivas (televisión y la radio, por ejemplo) o activas (videojuegos, Internet y móvil, por ejemplo), perturbando más estas últimas, y sobre todo a las horas globales de sueño (Gradisar et al., 2013).

### 3.2.4. Dimensión 4. La política del centro en materia de adicciones

Las respuestas ofrecidas ante la cuestión sobre “si los centros tienen una normativa específica en materia de adicciones” nos desvela que no cuentan con unas reglas en temas de adicciones, más allá de la norma general estatal o la que establece cada autonomía<sup>46</sup> según las cuales no se puede consumir ni entrar sustancias dentro del centro escolar.

*“se regula por el RRI<sup>47</sup>, allí pone que no se puede consumir ninguna sustancia tóxica...el tabaco se controla mucho” (S6); “es la normativa de Conselleria si pasa se les pone un parte y se informa a los padres” (S11); “no existe una normativa concreta sobre esto...lo primero que se hace es avisar a los padres, se habla con el tutor, la psicóloga...hace ocho años que se incluyeron en el RRI estos temas...” (P14); “la política no es explícita y única de nuestro centro, es a nivel autonómico y estatal... es decir si se le pilla fumando en el centro es una falta grave...se iniciará por tanto el protocolo de protección de normas gravemente contrarias a la convivencia del centro...” (P26); “nosotros tenemos nuestro RRI, un plan de convivencia y hay una norma de Conselleria...el tema del tabaco es complejo, y así se lo decimos a las familias, dentro del centro está prohibido que fumen, si se les pilla se ponen en marcha las medidas estipuladas...pero cuando haces una semana que te vas una semana fuera del centro, y hay un alumno fumador...¿cómo lo haces?, le dices que no...tienes un poco de permisividad” (S32).*

“Ante una situación de consumo” los entrevistados han indicado que se pone en marcha el protocolo de actuación, recogido en el reglamento de régimen interno (RRI). La manera de proceder varía de unos centros a otros. Hay colegios que no son partidarios de la expulsión como medida correctiva:

*“hay un protocolo a nivel de conducta...nunca llegamos a la expulsión, no estamos muy de acuerdo con eso...intentamos poner una serie de correctivos para hacer bien a la comunidad escolar...” (P4).*

<sup>46</sup><https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-13121-consolidado.pdf>.  
[http://www.dogv.gva.es/datos/2014/08/01/pdf/2014\\_7282.pdf](http://www.dogv.gva.es/datos/2014/08/01/pdf/2014_7282.pdf) (Comunidad Valenciana).  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-13038> (Cataluña).

<sup>47</sup> Reglamento de Régimen Interno.

Hay centros que únicamente toman como medida la expulsión...

*“la norma es que en el momento que se pille, aunque sea un simple cigarrillo se abre expediente, y un expediente grave puede ser motivo de expulsión...así que se controlan mucho; si son porros es motivo de expulsión” (S24); “si hay alguien que consume en el centro se le expulsa directamente, aunque sea tabaco” (S38); “tenemos un plan de convivencia en el que hay unas infracciones y los puntos que se les quita por cada una, del total de los 150 puntos que tiene al inicio de curso; se les aplicaría el RRI pero no sé qué sanción se le pondría” (P42).*

Por el contrario en otros, además de la expulsión o del expediente, se realiza una medida educativa en la línea que apuntan a continuación:

*“normalmente se deriva al departamento de orientación, éste se pone en contacto con los padres y con la unidad correspondiente, y entre todos se trabaja en la medida que la familia y la persona necesite...no siempre tiene porqué ser una expulsión, hay niños que por su situación vale la pena que se quede en el centro” (S13); “el tutor se lo comunica a dirección y entonces empieza todo un procedimiento...como un juicio...cuando ya están todos los datos, el profesor instructor hace una propuesta de cuál debería ser la sanción...y de si además debe hacer un trabajo o alguna actividad en el centro correctora...lo valioso no es la sanción sino la actividad complementaria que tiene que hacer luego” (S31); “intentas que no pase, pero entendemos que son etapas difíciles...intervinimos, primero lo intentamos a las buenas, hablando con ellos, tomando medidas, si es tabaco, pero si es otro tipo de sustancias se les expulsa unos días, y luego tienen que hacer un trabajo educativo, porque si no la expulsión no tiene el efecto que se quiere” (S37).*

Todo parece indicar que la unión de medidas correctoras y educativas es la vía más efectiva para que la conducta sancionada no se repita. Es necesario que los alumnos entiendan que el incumplimiento de una norma conlleva un castigo, la retirada de un privilegio, pero además es fundamental capacitar al alumnado para mejorar su toma de decisiones y su percepción de riesgo ante su conducta.

### **3.2.5. Dimensión 5. Elementos de la prevención de las adicciones en el centro escolar**

Esta dimensión la hemos dividido en cuatro apartados según los subtemas abordados en las entrevistas. Los bloques que engloba son los siguientes: 1) los contenidos formativos más necesarios a tratar por el alumnado 2) la formación del profesorado en materia de

prevención, 3) la prevención en el aula y en el centro, y 4) la valoración global de las acciones preventivas realizadas en el centro.

#### Dimensión 5.1 Contenidos formativos más necesarios

Cuando se les ha preguntado sobre “qué sustancias consideran que es más necesario incidir con los alumnos/as” destacan que se deben trabajar desde el punto de vista preventivo con el alcohol, el tabaco y el cannabis, aunque también se han citado los tranquilizantes, pegamentos (como es el caso de un colegio en zona desfavorecida, P14) y la cocaína.

*“el alcohol, es lo que más generalizado está, porque es muy accesible, beben bastante...también el hachís, lo demás quizás al ser más caro no tienen tanto uso” (S9); “para el entorno de secundaria creo que el tabaco y la marihuana, el alcohol creo que como es algo tan permitido...” (S17); “con las que tienen más relación, con las drogas legalizadas, el alcohol y tabaco...lo ven diariamente, en los padres, abuelo...” (P29).*

En nuestro contexto, el alcohol está ampliamente extendido y es aceptado culturalmente, siendo utilizado como vía de comunicación y de relación entre las personas y como elemento socializador entre la juventud (Laespada y Salazar, 1999). En la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 (INE<sup>48</sup>, 2013), se incluye el alcohol como uno de los elementos determinantes de la salud, considerándolo como uno de los factores de riesgo para las principales enfermedades crónicas.

Bajo la idea de que en los centros de educación primaria no existen problemas con las drogas, ciertos docentes entienden que no es recomendable abordar estos temas antes de tiempo, por lo que es mejor esperarse a la ESO para trabajar la adicción a las sustancias.

*“...yo soy de la opinión que yo no tengo que intervenir, sino que debe ser una cosa familiar, tengo que promover hábitos de vida saludables, pero dar pinceladas, pero no hacer intervenciones, porque a veces no sabes hasta qué punto estás metiendo la pata, porque igual lo que haces es crear alarmas donde no las hay. La prevención sí, si ya viéramos que existe el problema, pero si no lo tenemos ¿para qué vamos a dar pistas, a abrir esa puerta?” (P28); “...creo que anticipar las cosas no es tan positivo...realmente parece que si les comentas algo es meter un poco el dedo en la llaga” (P42).*

---

<sup>48</sup> Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>

Una vez más surge el enfrentamiento entre las responsabilidades que deben tener la escuela y cuáles le competen a las familias. Autores como Parada (2010) indican que “existen muchos padres que confunden la instrucción con la educación y piensan que con facilitar la educación escolar ya es suficiente” (p. 31). Bolívar (2006) por su parte, indica que:

Hemos vivido un período en que, de modo consciente o inconsciente, se ha cargado a los centros escolares con todos los problemas que nos agobian, provocando insatisfacción con su funcionamiento y malestar de los docentes al no poder responder a tal cúmulo de demandas y sentirse culpados. Los cambios sociales en las familias han contribuido también a delegar la responsabilidad de algunas funciones educativas primarias al centro educativo (Bolívar, 2006, p. 121).

La literatura revisada nos ha mostrado que uno de los objetivos de la prevención es retrasar la edad de inicio, por ello empezar las acciones preventivas en los últimos cursos de educación primaria es un momento adecuado, antes de que se emprenda el consumo (la edad media de inicio de consumo de alcohol es de 13.8 años, según la encuesta ESTUDES 2014). Es importante también que las acciones preventivas no se centren únicamente en acciones informativas sobre las sustancias, sino que engloben el área psicosocial (toma de decisiones, autoestima, control emocional, habilidades sociales, ocio). Además, como hemos subrayado en el marco teórico de esta investigación, la escuela es un espacio idóneo para la prevención de las adicciones, y los docentes cuentan con una serie de características que los convierten en uno de los agentes esenciales para esta tarea. Las acciones preventivas deben partir de la información y necesidad del alumnado, con el fin de responder a sus inquietudes y eliminar los mitos que sobre las sustancias puedan tener, y las creencias erróneas.

Ante la cuestión de “qué contenidos de la Educación para la Salud piensas que son necesarios para tratar con sus alumnos” han apuntado que enseñar a tener unos hábitos saludables, es decir, una buena alimentación, la importancia del deporte, la prevención de las adicciones y de los trastornos de alimentación, la educación sexual y la inteligencia emocional son los temas fundamentales a tener en cuenta para trabajarlos con el alumnado dentro de la transversalidad de la Educación para la Salud. En el siguiente párrafo se presentan las aportaciones de los entrevistados:

*“Autoestima, la confianza, ofrecer modelos de referencia, la prevención de drogodependencias” (P1); “la prevención de las adicciones en general, los trastornos*

*de conducta alimentaria y la educación sexual” (S2); “hábitos alimenticios, de disciplina, de organización del tiempo, de las relaciones con otras personas, de la higiene personal, de consumo de drogas...” (S3); “el cuidado de uno mismo, para la prevención de las adicciones a sustancias, el respeto de su cuerpo, que hagan deporte, que tengan una buena higiene personal” (P7); “la adicción del uso de Internet, juegos online...” (S18); “la imagen y los trastornos de alimentación...el deporte y que no lleven una vida sedentaria, el alcohol, el botellón, las enfermedades de transmisión sexual” (S23); “las drogas y la educación emocional” (S25); “educación emocional, hábitos sociales y la educación afectiva sexual” (S33); “las adicciones y la alimentación...porque estamos detectando que comen mal” (P41).*

Así pues, las personas entrevistadas hacen especial hincapié en abordar con sus alumnos todos aquellos elementos que contribuyan a conseguir buenos hábitos de vida y reducir los factores de riesgo.

Remarca que ninguno de los entrevistados ha señalado la educación ambiental como un tema necesario dentro de las temáticas de Educación para la Salud fundamentales a tratar con sus estudiantes. Esto demuestra, como también afirma la literatura científica, que no se incluye la dimensión ambiental en los comportamientos personales, que no se considera la visión social y comunitaria de las conductas.

#### Dimensión 5.2 Formación del profesorado en materia de prevención

Otra cuestión sobre la que se ha hablado en la entrevista es “si en su centro se realiza formación sobre prevención de adicciones”. Los entrevistados manifiestan que en sus centros sí tienen oferta de charlas informativas, de talleres, de cursos, de seminarios y de jornadas, en ocasiones promovidos por el centro de formación del profesorado<sup>49</sup>, otras por los técnicos municipales o incluso impartidos por los propios orientadores del centro, pero esta formación no se suele dirigir hacia contenidos de prevención de adicciones.

*“Formación en prevención de riesgos, pero no enfocadas a las adicciones, sino a temas de alergias, primeros auxilios” (P1); “hace unos años venía el técnico de la UPCCA<sup>50</sup> y*

<sup>49</sup> En Galicia: Centro Autonómico de Formación e Innovación (CAFI).

<http://www.edu.xunta.gal/portal/node/3095>. En la Comunidad Valenciana: Centro de Formación, Innovación y Recursos Educativos (CEFIRE), <http://cefire.edu.gva.es/>

<sup>50</sup> Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas: servicios especializados de titularidad local que desarrollan programas de prevención con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables. DECRETO 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana. [2010/9683] <http://www.san.gva.es/documents/156344/1654585/Decreto132-2010+Autorizacion+Centros+y+Servicios.pdf>

*nos hacía formación a los profesores, pero de eso ya hace muchos años; pero ahora los intereses del centro son otros, estamos dentro de un proyecto de calidad, y el tiempo se dedica a la formación sobre esto y los nuevos modelos de aprendizaje” (S6); “dentro del centro no lo vemos un problema, por eso no elegimos formación sobre estos temas” (P5); “Sí existe esa posibilidad, desde la Consejería de Educación de la Xunta de Galicia y de los propios centros que podemos organizar actividades, formación del profesorado dentro del propio centro, cabe esta posibilidad de realizar cursos...pues de preparación, de actividades de formación cara a promulgar estas acciones de prevención de adicciones, etc., sí existe la posibilidad... otra cosa es que se haga...este año yo dije si se hacía algo y nadie se apuntó” (P26).*

De este modo, de las entrevistas se desprende un hecho destacable: bien sea porque los intereses del centro escolar apuntan en otra dirección, bien porque no constituye un problema en los colegios e institutos, o bien por falta de iniciativa para recibir este tipo de formación, lo cierto es que la prevención de adicciones tiene escasa incidencia en la formación del profesorado.

En aquellos centros donde se ha realizado formación en materia de adicciones, más bien se trata de formación esporádica, no continua, e incluso remota:

*“La enfermera del hospital que viene de manera voluntaria hace una charla para padres y otra para profesores, de cómo actuar, de lo que tenemos que vigilar” (P14); “hemos tenido puntualmente alguna formación, pero de seguida no” (S18); “sí, unos cursos que ofrecía la Conselleria, pero por lo menos hace veinte años” (S31); “sí, sí, hicimos hace un par de años, unas sesiones sobre adicciones, pero no sólo de las típicas a nivel de sustancias, sino también a nivel de tecnología, la preparó el propio psicólogo del centro” (P41).*

Otra formación sobre aspectos que se podrían relacionar con las adicciones ha sido encaminada a abordar contenidos sobre la tecnología de la información y la comunicación, orientadas principalmente a aspectos metodológicos o a cómo informar de los riesgos que existen en las redes sociales virtuales por temas de privacidad, acoso, suplantación de identidad o sexting<sup>51</sup> y poco vinculada con las adicciones que no median sustancias.

*“No, aquí en zonas donde no hay conflicto no se suelen hacer este tipo de talleres, se suelen hacer de nuevas tecnologías, de recursos digitales...como herramientas de*

---

<sup>51</sup> El sexting consiste en el envío de contenidos de tipo sexual (principalmente fotografías y/o vídeos) producidos generalmente por el propio remitente, a otras personas por medio de teléfonos móviles. <http://www.sexting.es/>. Pantallas Amigas.

*trabajo, no como el tema de las adicciones” (P29); “sobre tecnología hemos hecho, una parte del claustro, sobre la incorporación de las TIC como metodología” (S32); “se nos ha hecho formación a todos en temas de tecnología...a través de casos, por el tema de la privacidad...” (S37); “sí se nos hace formación, pero más enfocada al bullying<sup>52</sup> o al cyberbullying<sup>53</sup>, el tema de las adicciones lo nombran algo pero muy por encima” (P40).*

Cuando se les ha preguntado si “fuera de la oferta de sus centros escolares han recibido formación sobre estos temas” nos hemos encontrado en la gran mayoría de ocasiones con una respuesta negativa, principalmente porque no han tenido tiempo para realizar formación en prevención de adicciones y su esfuerzo y dedicación los han dirigido a adquirir conocimientos de otras áreas más relevantes y de mayor aplicabilidad en su día a día en el centro educativo.

*“Sólo lo de la carrera...porque la función del orientador está centrada en muchos otros temas en la escuela...te vas formando por ahí...sobre temas de necesidades educativas especiales” (S2); “en los últimos años no, la hice hace unos veinte años, después mi formación ha sido autodidacta; no creo que haya habido alguna modificación, ninguna novedad, el tabaco era malo y sigue siendo malo...” (S3); “no, porque en el centro no es un problema importante” (P21); “no, por la demanda de mi trabajo...se me suele demandar más temas de necesidades educativas especiales...” (S23); “no, por falta de tiempo, hay muchas cosas, y determinados temas también vienen expertos...” (S30); “no, porque yo no lo trabajo, se encarga de eso la UPCCA” (S38).*

Algunos de los que sí habían recibido formación se debe a que su trayectoria profesional previa a la docencia ha estado ligada al área de lo social e incluso al ámbito de las adicciones de manera específica:

*“Algún curso de actualización en drogodependencias, a través de la asociación Formación Alcalá, el colegio de psicólogos...aunque ya hace unos años, sobre distintas sustancias, porque yo trabajé en una clínica de adicciones” (S12); “la formación que tengo es porque he trabajado también en servicios sociales, y en ese recurso se nos hacía formación específica” (S13); “sí, sí...a través del CEFIRE, hace unos siete años, lo elegí porque pensé que para mí materia era interesante” (S15); “sí, hace unos diez años, una formación del CEFIRE...sobre drogas...no he hecho más porque normalmente para estas acciones en el instituto vienen desde fuera a hacer este tipo de charlas con los alumnos, aunque nosotros también lo tratemos desde tutorías” (S24); “he hecho,*

<sup>52</sup> Acoso físico o psicológico al que someten, de forma continuada, a un alumno sus compañeros

<sup>53</sup> El *cyberbullying* es el uso de los medios telemáticos (Internet, telefonía móvil y videojuegos online principalmente) para ejercer el acoso psicológico entre iguales. No se trata aquí el acoso o abuso de índole estrictamente sexual ni los casos en los que personas adultas intervienen. <http://www.ciberbullying.com/cyberbullying/que-es-el-ciberbullying/> Pantallas Amigas.

*pero hace más de veinte años, durante el servicio militar, porque participé en un programa de detección y prevención en temas de drogas entre militares..., pero luego ya no” (S39).*

### Dimensión 5.3 La prevención en el aula y en el centro

En dos momentos de la entrevista se les ha preguntado cómo se trabaja la prevención. En primer lugar, cómo lo hacen ellos, bien como orientadores o como profesores de las diferentes materias, y en segundo lugar, cómo se hace a nivel global de centro, con independencia de lo que ellos puedan realizar.

Cuando se les ha preguntado cómo abordan ellos la prevención en el aula “si trabajan la prevención de adicciones dentro del aula y cómo lo hacen”, hemos advertido que la puesta en marcha de acciones a nivel transversal dentro de las materias curriculares es a veces una utopía. Bien sea porque el currículo está saturado de temas y les impide abordar la prevención de adicciones, por falta de tiempo, porque se deja a la aleatoriedad de los intereses del alumnado, o porque se delegan estas acciones en agentes externos, los profesores u orientadores no incluyen estos temas en sus horas lectivas, tal y como reflejan las palabras de algunos entrevistados:

*“No, como orientador o como tutor no, porque vienen profesionales externos a hacerlo” (S2); “no, de manera sistemática no,...porque muchas veces vamos muy centrados en los libros...; trabajo la parte de ejercicios saludables, pero poco más” (P5); “no, directamente con adicciones no...un poco el tema de Internet, pero más relacionado con el tema del anonimato; no ha dado tiempo a más, no salen en las unidades didácticas...” (P7); “No, no lo sé, por no alimentar la liebre...ves que no es necesario para primaria...no veo esas conductas entre mis alumnos...no lo veo necesario ni conveniente, porque me puedo pillar los dedos, me puedo buscar un problema, podrían venir y decirme que yo no estoy capacitado para esto...y tendrían razón” (P28); “no, porque lo hacen los especialistas de la UPCCA” (S30); “el tema de las TIC sí se trabaja en lengua castellana, a través de lecturas...pero sobre todo orientado al tema de la privacidad, fotos en las redes sociales...el tema de las sustancias,...este curso no tiene un nivel de madurez adecuado para hablarles del alcohol, por ejemplo; si sale algo lo abordaremos, pero yo no lo voy a provocar” (P42).*

En otras ocasiones el trabajo se queda a nivel general, sin una planificación y sin dedicar un tema del currículum concreto a ello. Una muestra de esta situación queda patente en los siguientes fragmentos:

*“Alguna vez cuando han sido textos para lengua...he elegido estos temas...pero son temas delicados, los padres malinterpretan que tratemos estos temas, te cuestionan por qué haces eso en clase de Lengua, en vez de enseñar a escribir sin faltas de ortografía...” (S13); “no porque me los prepare, salen, salen de manera voluntaria y se comenta...no se les saca mucho el tema de las drogas, porque son pequeños, por no abrirles la curiosidad desde pequeños” (P40).*

La recomendación número 8 del Documento de Consenso en Prevención de las Drogodependencias (Socidrogalcohol, 2012)<sup>54</sup> señala que “la prevención tendrá en cuenta las necesidades específicas ligadas a la edad, género, grupos étnicos y vulnerabilidad específica”, por lo que puede variar según todas esas variables. Indica también que:

Aunque la prevención debe estar presente en nuestra sociedad en todas las edades, el momento ideal para su aplicación, por tener mayor repercusión y efectividad/eficiencia, es a edades tempranas, en torno a los 12 años. Es ideal que la prevención comience antes de esa edad, así como que continúe a lo largo de toda la adolescencia y adultez temprana (Socidrogalcohol, 2012, p.11).

Realizar prevención de drogas no es sólo hablar de sustancias, a edades tempranas los programas preventivos se dirigen al desarrollo de habilidades para la vida. Y, según aumente la edad, sin dejar de lado el desarrollo de dichas habilidades, los programas deben incluir otros temas, como la presión social al consumo de sustancias, la publicidad y la influencia de los amigos. Ya Botvin (1995) hablaba del modelo de habilidades generales, donde se establece que es fundamental instruir a los jóvenes no sólo en habilidades específicas para rechazar el consumo de drogas, sino que es necesario que adquiera habilidades generales, habilidades para la vida. Becoña (2006) incluye entre los elementos que deben estar presente en un buen programa preventivo, el entrenamiento en “habilidades para la vida cotidiana, la toma de decisiones y compromiso de no consumo”.

En esta línea, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, entre los objetivos del área de prevención y reducción de riesgo incluye la importancia de “desarrollar habilidades y capacidades personales que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas y otras conductas susceptibles de provocar adicción (p.37).

---

<sup>54</sup>[http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/12\\_Socidoconsensoprevenciondrog2012.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/12_Socidoconsensoprevenciondrog2012.pdf)

Los profesores que sí que lo trabajan de una manera directa, lo hacen desde materias como Ciencias Naturales y/o Biología y Geología, Lengua Castellana y Literatura, Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos y Educación Física o desde el propio departamento de orientación del centro. El curso en el que se trabaja de manera más directa es en Biología y Geología de 3º de la ESO, porque el currículum lo contempla de manera específica<sup>55</sup>.

*“Sí, completan el programa Brújula<sup>56</sup> con las acciones que en el área de educación física les toca...cada profesor imparte unas materias de Brújula” (P1); “sí, justo hoy hemos llegado al punto del tema que trabaja este contenido...y sobre todo una cosa clave que es decir no,...” (P4); “sí, en Biología de 3ºESO, he hablado con ellos de las sustancias, de cómo afectan al cerebro, con vídeos de editoriales, sobre todo con información visual, porque lo que no ven no lo creen” (S6); “a través de lecturas, de la literatura...analizando las situaciones de los personajes; o a través del visionado de alguna película...elegimos lecturas que podamos abordar estos temas” (S9); “lo hago de manera compartida con los tutores...la parte de sustancias la doy yo y, cuando salen cosas novedosas siempre las cogemos, estuvimos haciendo el programa Preventic<sup>57</sup>, el programa PrevenTec 3.1<sup>58</sup> y hacemos algo del programa Órdago<sup>59</sup>” (S17); “en clase de Lengua Castellana y Literatura, cuando doy algún texto para comentar o analizar...suelo recurrir a temas de conciencia social” (S27).*

Como vemos, es recurrente en las entrevistas la idea de que el abordaje de las drogas tiene el riesgo de despertar el interés de sus alumnos/as sobre estos temas, lo que consideran que puede ser “una puerta para probar”, o una manera de “alimentar la liebre”. Es decir, algunos se sitúan ante el dilema de si es adecuado tratarlo para prevenir o si es preferible no hacerlo para evitar consumos. De todo esto podría derivarse la necesidad de una mayor

---

<sup>55</sup> Estos datos coinciden con el análisis que se ha realizado de los libros de textos, donde la materia que más incluye aspectos de adicciones es la de Biología y Geología de 3º de la ESO; es donde se ha desarrollado mayor nivel de competencia en los libros analizados y han alcanzado un nivel de salud más adecuado.

<sup>56</sup> El Programa BRÚJULA / BRÚIXOLA surge como iniciativa del Plan Municipal sobre Drogodependencias de la Concejalía de Acción Social del Ayuntamiento de Alicante para responder a la necesidad de realizar programas de prevención, educación y promoción de la salud en el ámbito educativo en franjas de edad previas a aquellas en las que se realizan los primeros contactos con las drogas. <http://www.alicante.es/es/documentos/brujula-bruixola>.

<sup>57</sup> Prevent-tic: forma parte de un programa más amplio de prevención del uso indebido de drogas, dirigidos a adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre 12 y 19 años. [http://aplicaciones.edu.gva.es/eva/es/conv\\_programas.htm](http://aplicaciones.edu.gva.es/eva/es/conv_programas.htm).

<sup>58</sup> Programa de prevención de las adicciones tecnológicas elaborado por la Universidad de Valencia, coordinado por Mariano Chóliz.

<sup>59</sup> El programa Órdago (1998) es una iniciativa de EDEX, organización sin ánimo de lucro del ámbito de la acción socioeducativa. Es un programa de prevención escolar del abuso de drogas dirigido a alumnos de 12 a 16 años. Promueve el desarrollo de habilidades para la vida a partir de una propuesta de contenidos que pretende estimular aprendizajes significativos en torno a la presencia social y cultural de las drogas. <http://www.ordago.net/>.

formación del profesorado, que le otorgara seguridad y confianza en el resultado preventivo de las acciones que desarrollan con su alumnado en el aula, o incluso, la exigencia de contar asiduamente con técnicos especialistas en los centros para emprender estos temas con el alumnado.

Como se ha indicado, además de las sesiones que cada entrevistado dentro de sus materias dedica a implementar la prevención de las adicciones, nos ha interesado conocer “cómo se aborda a nivel de centro, de manera más integral; saber si existe una línea conjunta de trabajo y cuál es el planteamiento de estas acciones”, con el fin de determinar si son charlas puntuales, sin una continuidad en el tiempo, o se realizan programas de prevención (específicos o inespecíficos)<sup>60</sup>, y si los realizan los profesionales del centro o, por el contrario, entran en las aulas profesionales externos de diferentes recursos o entidades para llevar a cabo estas acciones.

La realidad es que una parte de los centros educativos, tanto de primaria como de secundaria, no trabajan las adicciones, bien porque consideran que los alumnos son muy pequeños para abordar con ellos estos temas, o porque no son aspectos prioritarios en estos momentos, o debido a que no es con lo que mayores incidencias y problemas tienen, o porque necesitan dedicar su tiempo y esfuerzo en poner en marcha actividades y/o programas sobre otras temáticas.

*“no se hace prevención...actuamos si alguien..., si se sospecha que alguien consume...porque hueles u oyes algo...”(S6); “no hemos hecho nada, este tipo de charlas se reservan más para secundaria” (P29) “a nivel global del aula no se trabaja...se trabaja más a nivel de intervención...si se observa algún caso se interviene...hace unos años hacíamos el programa Órdago, pero ya no gustaba y por eso se dejó de hacer” (S32); “en tutorías a veces lo hemos hecho, pero este curso a nivel de programación, lo que tenemos programado no lo trabaja, estamos en otras cosas...se nos están dando otros problemas...antes hacíamos Órdago, era en un momento muy fuerte de drogas...y no ayudó...por aquello de más información menos riesgos, y menos riesgos les llevaba a una falsa sensación de control del riesgo...y aumentaba las experimentaciones...quería ser muy neutral y esto no ayudaba”(S39).*

---

<sup>60</sup> La prevención inespecífica se basa en programas generales de la salud, alternativas de ocio, asociacionismo, etc., potenciando actividades que pueda ser alternativas al consumo y que contribuyan a reducir las conductas de riesgo. En contraposición, la prevención específica son aquellas acciones que se realizan de manera directa para abordar las drogas (FAD, 1997).

En los centros educativos que sí realizan acciones de prevención de adicciones, hemos encontrado algunos donde todo el trabajo lo desarrollan los tutores u otros profesionales del centro, no dejando cabida a que entren en el aula expertos externos.

*“Hasta el curso pasado lo hacía la técnico de la UPCCA el tema de drogas...pero este año ahora estamos con un programa de acción tutorial común para trabajarlo nosotros” (S11); “lo trabajamos algo los profesores, pero depende del tiempo que tengamos...volvamos la información que nos ha dado previamente la enfermera a nosotros” (P14); “trabajamos todos los profesores del centro, está planificado dentro del plan de acción tutorial...en cada nivel educativo se planifica y trabaja unos aspectos relacionados con sus necesidades...se planifica desde dentro y si luego sale algo externo se da prioridad” (P17).*

Otros centros delegan todo el trabajo en entidades privadas, técnicos municipales, asociaciones, ONG y policía, porque consideran que ellos tienen mejor formación y preparación para abordar estos temas con los alumnos y, la información y dinámica que ellos planteen va a tener mayor repercusión e impacto en el alumnado.

*“Lo hacen profesionales externos...llevamos años trabajando con una entidad que se llama Noupertres<sup>61</sup>, hacen sesiones informativas, monográficas sobre diferentes sustancias...” (S2); “sí, a nivel de centro se hacen todos los años algunas jornadas, o charlas...creo que vienen del ayuntamiento...y entre los temas que se trabajan son las drogas, es una al año. Algunos años viene también el Aula Antitabaco de Salud Pública<sup>62</sup>” (S3); “la enfermera viene todas las semanas...y pueden ir a preguntarle lo que quieran...ella a veces también hace charlas, según el tema que se necesite” (S10); “en el tema de adicciones sí vino hace unos años un policía...les dio una charla a los alumnos de 6º de primaria...y se quedó ahí, fue por un problema de alumnos que fumaban...pero hace tiempo. Había un problema, una preocupación, y por eso se actuó” (P28); “las lleva a cabo el técnico de la UPCCA, viene como en dos bloques, una trabaja drogas y otra colabora con el PIES<sup>63</sup> de sexualidad...a lo largo del curso entra un par de sesiones por curso...también viene la policía nacional para informar a los alumnos lo del uso de las imágenes en Internet...” (S38).*

---

<sup>61</sup> Empresa social que realiza formación en diferentes ámbitos sociales, educativos y sanitarios. <http://www.noupertres.com/>.

<sup>62</sup> Aula Itinerante del Tabaco: Programa de Disminución de consumo de tabaco. Dirigido a 1º y 2º de la ESO. El aula de tabaco es un instrumento didáctico para la prevención y/o para la disminución del consumo de tabaco, dirigido a centros de enseñanza secundaria, que ha venido funcionando desde 1988 en los diferentes departamentos de salud. Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana. <http://www.san.gva.es/documents/156344/158645/Catalogo+de+Servicios+en+la+Escuela.pdf>  
[https://www.sp.san.gva.es/sscc/plan.jsp?CodPlan=181yOpcion=SANMS123416yMenuSup=SANMS12341yNivel=2.](https://www.sp.san.gva.es/sscc/plan.jsp?CodPlan=181yOpcion=SANMS123416yMenuSup=SANMS12341yNivel=2)

<sup>63</sup> Programa de Intervención de Educación Sexual de la Conselleria de Sanitat. <http://cuidatecv.es/pies/>.

También hay centros educativos que combinan las dos opciones. Los tutores o el orientador llevan a cabo algunas tareas, previstas en el plan de acción tutorial, desarrolladas e ideadas por ellos desde el conocimiento y la realidad de los alumnos que tienen en el aula. Y este trabajo lo conjugan con actividades complementarias que ponen en marcha entidades privadas, recursos municipales, planes de sus Consejerías, o de otras administraciones autonómicas, de brigadas especialistas de la policía, etc., aportando una nueva visión sobre estos temas.

*“Se realiza el programa Órdago todos los años, y la enfermera también hace bastante...también pedimos unas charlas a sanidad y vienen también los mossos d’escuadra; y esto sí que les impacta más porque ya no es tan abstracto, sino que hablan de casos concretos” (S9); “desde el departamento de orientación se intenta tratar todos estos temas, bien a través de tutorías o bien porque viene gente externa...hay un plan de acción tutorial donde se planifican lo que se hace...viene un policía a trabajar el tema de drogas, de alcohólicos anónimos...” (S24); “los tutores lo hacen a nivel transversal, desde todos los ámbitos...pero sobre todo desde ciencias...las charlas las hacemos en combinación con el servicio de prevención de drogodependencias del ayuntamiento...participan en el concurso sobre hábitos saludables, también hemos tenido alguna charla con miembros de la guardia civil...” (P26); “en las tutorías lo trabajamos sobre todo a nivel de historias, noticias...a través de un diálogo...más que soltarles el discurso teórico...para conocer la opinión de todos; a veces se les ponen vídeos de un youtuber que hable de eso y les atrae...y alguna vez también ha venido la policía del servicio de delitos informáticos, y les han dado una charla sobre el tema de privacidad, bullying...” (P41).*

Cuando en las entrevistas se ha conversado “sobre qué contenidos se trabaja en las acciones preventivas”, bien sean llevadas a cabo por el tutor, el orientador o por profesionales externos, se centran principalmente en las sustancias más consumidas (alcohol, tabaco y cannabis), y más cercanas para los estudiantes, ofreciéndoles información de los efectos, las consecuencias y los riesgos a corto y largo plazo de las drogas y también elementos asociados a las adicciones no tóxicas. La temporalización de las sesiones es dispar según el profesorado y profundidad de la labor que vaya a realizar. Han considerado importante partir de datos objetivos que aporten la información adecuada a los adolescentes para tomar buenas decisiones ante situaciones de peligro, siendo capaces de decir no ante estos riesgos. Algunos lo han realizado a través de una mera exposición de información y en ocasiones mediante algún pequeño debate o lluvia de ideas, uso de vídeos, noticias o textos con objeto de conocer qué opinan los alumnos. El planteamiento de los

centros es dirigir un contenido a cada curso, según consideran que pueden ser más provechosos y beneficiosos para su alumnado, según sus necesidades.

Algunas de estas sesiones se basan en una mera exposición de la información, sin mayor interacción por parte de los alumnos. Así lo relatan los entrevistados:

*“...les enseñan muestras de sustancias y les explican los riesgos a nivel psiquiátrico...se hace a nivel colectivo, toda secundaria en el salón de actos” (S27); “son sesiones informativas...indica las sustancias que existen, los efectos a corto y largo plazo y las formas de abordar la recuperación...ellos desde hace unos años lo plantean desde el consumo responsable, sobre todo en el alcohol... porque saben que en el alcohol va a ser imposible evitar el consumo...otra cosa es el tema del hachís. En 1º ESO se habla de adicciones tecnológicas, en 2º el alcohol, en 3º la marihuana y en 4º ESO otro tipo de drogas...no entra en formación profesional básica ni en bachillerato...en 1º ESO también viene la policía nacional para tratar las adicciones tecnológicas...desde otra perspectiva” (S33); “a nivel de tutoría se les ha dado consejos a la hora de utilizar las redes sociales...a nivel de sustancias se trabaja el alcohol...los técnicos municipales lo trabajan de una manera muy directa el tema del consumo de sustancias...también vienen a veces de Proyecto Hombre, estas suelen hacerlas con los más mayores” (S37).*

Otras sesiones que se desarrollan compaginan la exposición teórica con reflexiones, aportaciones del alumnado, roleplaying, estudio de casos, noticias, presentación en power point sobre la sustancia que han tenido que investigar o lluvia de ideas.

*“Se hace una tutoría al trimestre en todos los cursos...el coordinador organiza con los tutores qué se va a tratar en cada sesión, los recursos...se trabaja sobre alcohol, sobre la marihuana, y alguna vez en 3º y 4º ESO sobre drogas más importantes...hace un planteamiento teórico y luego es la intervención de los alumnos...preguntan mucho...sobre todo por efectos, qué pasa cuándo te las tomas...” (S19); “el policía les cuenta la realidad de lo que existe...el Aula del Tabaco...la enfermera con un lesionado medular que les habla del tema de alcohol y conducción...en tutorías trabajamos a nivel de la reflexión, trabajamos a partir de un caso y abordamos a partir de ahí las consecuencias...no siempre en volcar una información general, sino siempre relacionada con el caso que estamos viendo...” (S20); “igual lo trabajan mediante asignación de roles o a través de una noticia, la orientadora da a los tutores las pautas o fichas que deben trabajar...se trabaja en función de la necesidad...pero por lo menos se hace una vez por trimestre; en el primer trimestre lo trabaja el tutor, en el segundo viene la policía y en el tercero viene lesionado medular a hablar de alcohol y conducción...” (S25).*

En pocas ocasiones compaginan la información sobre los efectos con otros aspectos básicos para la prevención de las adicciones, como es el refuerzo de la personalidad, la toma de

decisiones, la presión de grupo, la mejora de la autoestima y el autoconcepto, el desarrollo de la inteligencia emocional, o la tolerancia a la frustración.

*“Se elige en cada nivel educativo un tema, este año en 1º ESO las TIC, en 2º ESO un monográfico sobre sustancias, en 3º ESO el tema del alcohol y en 4º ESO se ha hecho un taller sobre inteligencia emocional...son sesiones de dos horas por grupo una vez al año...se trabajan todos los años y así conseguimos continuidad...pensamos que así puede tener efecto” (S2).*

Tal y como hemos expuesto en el marco teórico de nuestra investigación, la bibliografía consultada señala que los programas de prevención eficaces son aquellos que no se centran exclusivamente en información sobre las sustancias, sino que compaginan esta información con factores psicosociales e interactivos, como la mejora de la toma de decisiones, la tolerancia a la frustración, el entrenamiento en habilidades sociales y el trabajo de la presión de grupo, entre otros.

Un objetivo importante durante el desarrollo de las entrevistas ha sido el de conocer si las actividades de prevención de adicciones respondían a una demanda puntual o, por el contrario, existía un trabajo longitudinal a lo largo del curso, bien por la realización de un número importante de actividades o por la implementación de un programa de prevención.

Por este motivo se les ha consultado si “implementan programas de prevención de adicciones en sus centros”. La radiografía del análisis realizado nos muestra que pocos centros educativos llevan a cabo programas de prevención de los que ofrecen sus Consejerías o los planes municipales de drogodependencias. En la mayoría de las ocasiones, lo que hacen son acciones puntuales, dos o tres charlas y/o sesiones, de diferentes profesionales, a lo largo de todo el curso.

Es importante destacar que la recomendación número 5 establecida en el Documento de Consenso en Prevención de Drogodependencias (Socidroalcohol, 2012) indica que “la prevención debe plantearse como una estrategia estable y sostenida en el tiempo, alejándose del modelo habitual de acciones puntuales y específicas, dependientes de la coyuntura de cada momento” (p.8).

Los centros que sí ponen en práctica un programa de prevención de adicciones, de manera más o menos completa, indican que:

*“Se trabaja el programa Brújula, las acciones están enfocadas a temas de valores, al trabajo en equipo...no se trabaja de manera directa las adicciones” (P1); “el programa Órdago lo hacen los tutores, hacen unas sesiones y cuando ya han trabajado ellos un poco vienen unos formadores externos de sanidad...dura casi todo el curso; ellos vienen una vez al trimestre pero mientras tanto el tutor va trabajando unos materiales...la enfermera va una vez por semana” (S9); “se lleva a cabo el Programa 12-16 del Ayuntamiento de Alicante, con los alumnos de ESO, y el programa Brújula con los alumnos de primaria. Se lleva a cabo hace muchos años...En el programa de la ESO en cada curso se hacen cuatro actuaciones, dos los tutores y dos los monitores del ayuntamiento...en 1º ESO trabajan la toma de decisiones y algo del alcohol, en 2º ESO el alcohol y el tabaco, en 3º ESO el hachís y en 4º ESO el alcohol, lo hace un enfermero y sobre todo se centra en temas de mitos, cómo reaccionar ante un coma etílico... (S12); “se ha realizado un programa pero para prevenir los problemas que se dan en las conversaciones de los grupos de WhatsApp, porque esto desencadena muchos problemas... de drogas específico lo hace el técnico de la UPCCA...” (S38).*

En la revisión científica presentada en el marco teórico, se mostraba investigaciones que indican que un programa medianamente aceptable debe contener alrededor de diez sesiones, con sesiones de seguimiento y refuerzo durante los doce meses siguientes (Botvin y Griffin, 2003; Dunn y Mezzich, 2007; Morgan, 2001; Scheier, Botvin, Díaz y Griffin, 1999) en consecuencia aquellas acciones que se realizan de manera puntual, con un formato de charla aislada, no cumplen con estos requisitos de eficacia.

La no implantación de los programas de prevención se debe en la mayoría de ocasiones a que se han quedado obsoletos, y además se detienen en un trabajo meramente informativo (sobre todo los orientados a secundaria), dejando de lado el trabajo de los factores de protección y variables de personalidad fundamentales para la prevención de las adicciones.

*“Antes se hacía el programa Órdago, pero se quitó porque no gustaba...sólo informaba de las drogas y no trabajaba nada a nivel emocional...decidimos hacer algo nosotros, la psicóloga del centro...pero la verdad es que hay muchos frentes abiertos y no siempre da tiempo...nos centramos en los temas que más problemas nos generan” (S18); “antes llevábamos el programa Órdago, pero hace 4-5 años que no lo hacemos, se hacía muy pesado para los tutores” (S19); “trabajamos en las tutorías a nivel de salud, un programa no, hace unos diez años que no hacemos el programa Órdago, porque al profesor le cae todo, está sobrecargado...y lo terminaba aplicando como una materia más...y así los chavales se aburren y el profesorado también...” (S20).*

El programa que más ha mencionado el profesorado, independientemente de su comunidad autónoma, es el programa “¡Órdago! Afrontar el desafío de las drogas”. Fue desarrollado en

1998 y su última versión es de 2012. Sobre el mismo debe subrayarse que algunos profesores lo consideran un material obsoleto, anticuado, y que además supone una carga adicional para los docentes. Los datos recopilados en el proyecto “Prevención basada en la Evidencia<sup>64</sup>” indican que la valoración obtenida en la calificación del programa es “muy baja”. Señala que “su aplicación requiere esfuerzo y continuidad, pues un programa que se desarrolla a lo largo de cuatro cursos escolares es difícil de mantener.”

Una cuestión que se les ha formulado es “cómo clasificarían las acciones dentro de las estrategias fundamentales de prevención de las adicciones”. Como vemos, la mayoría de los entrevistados las incluyen en acciones de sensibilización y de información, siendo pocas las que se recogen como formativas.

*“Intentamos incluirlo en el plan de acción tutorial y que tenga algún tipo de relación con las asignaturas que por su currículo pueda estar relacionado...pero se dedica un tiempo residual (S2); “información más formación, porque se les da herramientas a los chavales de la problemática y se les informa de todo lo que les rodea, sustancias, influencia en la familia, amigos...” (S12); “en estos momentos creo que más de sensibilización...porque información ellos tienen...y para formar primero debes sensibilizar, sino no les llega...” (S19); “creo que son un poco informativas y un poco de sensibilización...y concienciación de su responsabilidad; de que entienda qué parte de responsabilidad tienen ellos en esto...y que pueden elegir el actuar de una manera u otra” (S20); “para mí son de sensibilización, porque empatizan, se asustan mucho cuando ven vídeos de esos” (S35); “de información, porque sensibilizar es un poco complicado, porque somos adultos quienes explicamos estas cosas, por muy cercano que sea el técnico de la UPCCA, pues todo lo ven desde una distancia de adulto” (S38); “de sensibilización, busca que los alumnos se den cuenta de la realidad...que si me pongo del revés tiene unas consecuencias” (P40).*

Las valoraciones realizadas muestran con claridad que las actividades que se desarrollan se quedan principalmente en los primeros escalones de trabajo preventivo, otorgando una información objetiva de los efectos, consecuencias, de cómo afectan las sustancias, con la

---

<sup>64</sup> Prevención basada en la Evidencia: Socidrogalcohol. En la ficha técnica de este programa se presentan los datos de algunas evaluaciones que se han realizado sobre este programa. Aunque algunos datos podrían parecer positivos, indicar por un lado, que estas evaluaciones se quedan obsoletas, por su fecha de realización, y además se centra en exceso en la evaluación del proceso.

Se indica también que “la evaluación del programa canadiense PAVOT, que fue la fuente de inspiración de ¡Órdago! no mostró un efecto preventivo relevante, al menos en las publicaciones accesibles en revistas científicas” (Ross, Richard y Potvin, 1998).

Los principales puntos débiles de la evaluación tienen que ver con la ausencia de datos sobre la cobertura alcanzable y la exhaustividad con que se aplica, así como de una evaluación de su eficacia.

<http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha012>

intención de que conozcan los riesgos del consumo, pero deja de lado aspectos formativos. En consecuencia la mera información no les dota de estrategias, habilidades y destrezas para tomar una decisión adecuada, para mejorar su autoestima y su tolerancia a la frustración, todos ellos factores de riesgo clave en el ámbito de las adicciones. Por consiguiente, se puede afirmar que las propuestas preventivas no tienen en consideración los contenidos curriculares que la revisión bibliográfica señala (Hansen, 1992; Perkins y Craig, 2006; Stead y Angus, 2004).

Además, la sobrecarga del currículo que también han mencionado con anterioridad alguno de nuestros entrevistados, dificulta la simbiosis entre las asignaturas y ciertos temas transversales de Educación para la Salud, como la prevención de adicciones.

#### Dimensión 5.4 Valoración de las acciones preventivas

El último tema sobre el que se ha conversado en la entrevista se centra en conocer una “valoración global de las acciones que se realizan en sus centros”. Esta valoración es dispar. En uno de los extremos hemos encontrado los centros donde no se realizan acciones, ni por parte del departamento de orientación, ni tutores, ni profesionales externos, por lo que no se puede valorar aquello que no se hace:

*“No se hacen, no hay una actividad coordinada, con unos objetivos precisos, ni unos medios para conseguir unos fines...” (S3); “mala, no existe...es cuestión de tiempo, se prioriza otros temas, porque los colegios concertados están muy mirados y se tienen que centrar en otros aspectos, como el de la excelencia” (S6); “como no se hacen no se pueden valorar...sí se podrían hacer...aunque no lo veo necesario especialmente, porque depende del entorno...igual en otros colegios de primaria es necesario...pero en este no es un problema que inquiete...” (P21); “no las hemos hecho, por lo tanto la valoración...; las que nosotros hemos hecho a nivel de aula, creo que están bien, pero no sé si tienen resultado directo. No hacemos más cosas de prevención de adicciones porque los temas de interés van cambiando, y los problemas que tenemos también...por lo que los temas sobre los que se trabajan son otros...vamos a la preocupación del momento” (S39).*

De estas entrevistas se extrae que las razones por las que no se actúa son de distinta índole: por un lado, no parece representar un problema en el centro; por otra parte, se priorizan otras cuestiones e incluso se abordan las preocupaciones más candentes en cada momento; finalmente, también se esgrime como razón el hecho de que los colegios (concertados) presentan intereses más en la línea de resultados académicos y en auditorías de calidad.

En el otro extremo, están los centros que sí que realizan acciones preventivas. En este grupo se encuadran los que indican que sí realizan acciones, pero que no son suficientes, bien por falta de tiempo o por una ratio de alumnado alta en las aulas (lo que impide centrarse en todas las necesidades concretas del alumnado), y otro grupo de profesorado que sí considera que las acciones que desarrollan son suficientes. Cuando los entrevistados del primer grupo apuntan que no se ponen en marcha más actividades por una cuestión de tiempo y que es difícil incluir estas temáticas dentro de las materias, porque es mucho el contenido que se tiene que afrontar, lo exponen de este modo:

*“Suficiente creo que no es, pero la verdad es que es muy difícil, a nosotros nos resulta muy difícil encajarlo más allá de lo que hacemos hoy en día...hacemos cosas, pero creo que no es suficiente, si tuviésemos más en cuenta lo que dice el currículum, y lo aplicáramos más en los cursos que se supone que se debe aplicar” (S2); “prácticamente son muy pocas, por lo que no las puedo valorar muy bien...ojalá tuviéramos más tiempo de hacer prevención, pero claro, hay materias en las que casi no terminamos el programa...aunque es un tema importante, también lo es terminar el programa...” (S19); “las valoro escasas, que las que se han hecho están bien, pero se deberían hacer más; la información termina calando en aquellas personas que ya sabes que jamás van a consumir o es muy difícil que lo haga, pero en los que ya consumen...no les influye para dejarlo” (S22); “yo creo que sí hay una intención, y sí se hacen varias cosas, las valoraría como buenas las que se hacen, lo que pasa es que no hay mucho tiempo...no puedes salirte del horario establecido” (S27); “las valoraría positivamente, aunque está claro que se podría hacer más, pero llega un momento que son tantas cosas las que se tienen que tratar que te superan...llega un momento que no da tiempo...porque también tienes que dar clases, es complicado compaginarlo” (P41).*

Cuando en las entrevistas se mencionan otros factores que dificultan el abordaje de la prevención, señalan que no se puede hacer más porque el volumen de alumnado por aula es alto y no te puedes centrar en las necesidades de todos. Se pronuncian en estos términos:

*“Están bien, pero el problema es que tenemos tantos alumnos por aula...que no se puede llegar a todos, la burocracia nos absorbe; lo ideal para trabajar estos temas sería que hubiera menos alumnos por aula, y que todo el tema de programaciones fuera más elástico, que nos pudiéramos adaptar mejor a los alumnos, porque es una educación tan general, tan cuadrículada...que no le va bien a nadie” (S13).*

Por último, aquellos docentes que entienden que la labor que efectúan en su centro sí es adecuada y suficiente para el impacto que en el mismo tienen las adicciones añaden que el compromiso del centro en estos temas es apropiado.

*“Creo que el centro sí tiene una actitud muy implicada con el tema de adicciones,...los profesores sí responden de manera positiva para aplicar estos programas...” (S12); “los programas de prevención están muy bien, si nos preguntamos si tiene mucho efecto, pues no lo sé...pero sí que es verdad que los técnicos que vienen tienen mucha experiencia; creo que las cosas funcionan bien” (S33); “no creo que sea necesario más..., te lo digo sinceramente, no creo que haya una problemática mayor para dedicare más tiempo...igual al tema de la tecnología sí, pero creo que con las charlas que se hacen son suficientes” (S35); “yo creo que con esto es suficiente” (S37); “creo que las acciones que se hacen sobre estos temas las valoro bien, y son suficientes, porque creo que no hay que alertar más de la cuenta...” (P42).*

Es necesario incidir otra vez en que hacer prevención de drogas no es sólo explicar a los alumnos qué efectos tienen las sustancias sobre el sistema nervioso central, sino que hay que empezar por el desarrollo de unas habilidades fundamentales, que sí se pueden abordar a temprana edad, con alumnos de primaria. Además, la prevención se debe ajustar a la edad y necesidades de cada destinatario.

Ante la pregunta sobre “qué se podría hacer o les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones”, han respondido que es fundamental: la formación del profesorado, acciones más centradas en aspectos formativos y, en ocasiones, la necesidad de un cambio de postura a la hora de considerar estos temas. De esta manera lo han expresado:

*“los alumnos están muy vigilados y controlados...las acciones que se hacen para los alumnos las valoro de manera positiva, pero quizás sí valoro que sería más conveniente ofrecer más formación al profesorado...” (S8); “las valoraría como buenas, pero sí que es verdad que a lo largo de la entrevista me he dado cuenta que lo que falta es la formación al profesorado...” (S9); “creo que tendríamos que cambiar, ponerlo todo patas arriba...tendría que asumirlo el personal del centro; mi centro está muy avanzado en tema de mujer y violencia...también deberíamos estarlo en temas de adicciones...pero el problema es que no está en el ADN del profesor de secundaria ser formador, son especialistas en sus materias pero no son educadores...” (S11); “yo creo que se podría mejorar...si se dieran más casos en el centro seríamos más expertos y lo podríamos dominar, y tendríamos más claro el protocolo a seguir; a nosotros nos gustaría que vinieran profesores externos...pero no queremos que nos informen solo sino que también nos acompañen, un asesoramiento, una continuidad y un acompañamiento en las cosas que hace; porque si luego no tiene un seguimiento se*

*nos queda en el aire...” (S18); “soy un poco reticente a tan pequeños informar tanto...no sé si es necesario, yo creo que hay que formar a las familias; faltaría una información médica y científica, que vinieran profesionales externos, que vinieran a informar sin alarmismos...a mí esas imágenes de las cajetillas no me gustan” (P28); “para mí lo ideal sería que se trabajara de manera mixta, que lo hicieran personas del centro, pero también estaría bien que vinieran personas de fuera, porque sí no parece que el profesor siempre les está contando el rollo, y si viene gente de fuera más especialista pues también está bien” (P41).*

Para concluir este apartado vamos a señalar de los discursos de los docentes aquellas posturas que requieren de nuestra atención. Se han estructurado atendiendo a cada una de las cinco dimensiones:

Dimensión 1. La problemática del consumo en el centro escolar.

Nos hemos encontrado que los problemas de las drogas se inician en los centros de educación secundaria. En los de educación primaria los docentes indican que el alumnado es aún pequeño y no existen incidencias al respecto. Los mayores presentan problemas de manera puntual y aislada, no como un patrón que se repita en todo el centro.

Dimensión 2. Las sustancias más consumidas por el alumnado.

En la misma línea que indica ESTUDES 2014, el profesorado señala que el alumnado de secundaria se inicia en el consumo con el alcohol, tabaco y cannabis, siendo el uso de cannabis el que mayores problemas puede presentar en los centros, debido a que beber alcohol se realiza más en los fines de semana.

Dimensión 3. El uso de las nuevas tecnologías.

La normativa de los centros con la utilización de los móviles es clara, los alumnos sólo le pueden dar uso pedagógico bajo directrices del docente responsable. Esta situación se cumple fácilmente en los centros de educación primaria, pero no sucede lo mismo con los alumnos más mayores, donde nos hemos encontrado que sí existen problemas e incidencias frecuentes. Es una realidad progresivamente cambiante y cada vez más profesores emplean como herramienta educativa el móvil o cualquier otro dispositivo tecnológico. El profesorado valora que el mal uso de las TIC fuera del centro sí conlleva dificultades académicas, vida sedentaria, trastorno del hábito del sueño y contacto con contenido poco apropiado para su edad.

#### Dimensión 4. La política del centro en materia de adicciones.

Existe disparidad de maneras de actuar en los centros cuando suceden conductas irregulares relacionadas con las adicciones. Cada centro establece su criterio, lo que muestra que no existe un consenso o criterio común establecido por las Consejerías de las Comunidades Autónomas.

#### Dimensión 5. Elementos de la prevención de las adicciones en el centro escolar.

Las ideas clave de esta dimensión se han organizado en cinco puntos: el papel del profesorado, la posición social de la prevención, la importancia de un seguimiento en el trabajo que se realiza en los centros, la importancia de la formación de las familias y, la necesidad de que las actuaciones preventivas se basen en un marco teórico científico y objetivo.

1) En primer lugar, existe un sector del profesorado poco sensible por una educación integral del alumnado, centrándose en una mera instrucción de conocimientos. Autores como Ayala (2008) en su Modelo de competencias docentes hace referencia a que un buen docente, debe ser un facilitador y guía de un proceso de aprendizaje centrado en el desarrollo integral del alumnado<sup>65</sup>. En este sentido la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 en su apartado de formación señala que es necesario:

Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales (educación, sanidad, tráfico de vehículos, servicios sociales, servicios penitenciarios, justicia, FFAA, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad...) que intervienen en la prevención y en la atención integral a las personas con adicciones, tanto en lo que se refiere a la demanda como a la reducción de la oferta (p. 51).

2) La prevención de las adicciones no está de actualidad en los centros, pues existen otros temas que requieren toda la atención de los docentes (violencia de género, bullying,...). En la actualidad, de acuerdo con los barómetros de opinión del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)<sup>66</sup>, la preocupación sobre drogas entre los españoles ocupa el lugar número 29, mientras que hace unos años estaba entre las primeras inquietudes, principalmente

---

<sup>65</sup> En esta competencia se incluye: ofrecer pautas y guías para llevar a cabo actividades; sugiere, orienta y cuestiona a los alumnos orientando el proceso de aprendizaje; facilita los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades; y verifica el desarrollo de habilidades, actitudes y valores a través de las actividades.

<sup>66</sup> [http://datos.cis.es/pdf/Es3173mar\\_A.pdf](http://datos.cis.es/pdf/Es3173mar_A.pdf)

debido a los problemas de visibilidad pública que provocaban los consumidores de heroína; este puede ser uno de los motivos que contribuye a que no se aborde en el aula con tanta frecuencia el tema de las adicciones. Por otra parte, es habitual que las actuaciones de prevención sean una respuesta puntual de ciertos malestares sociales, a pesar de que se ha demostrado que dichas actuaciones tienen escasos beneficios más allá de la sensibilización. Además, como sucede actualmente, en momentos de crisis, las actuaciones preventivas sufren recortes o se eliminan, algo que no sucede con la misma facilidad con otro tipo de acciones (Socidrogalcohol, 2012).

3) Es prioritario contar con un asesoramiento de los expertos a lo largo del tiempo para solventar las dudas o inquietudes que los docentes y el alumnado tengan una vez finalizadas las actividades en el aula. Uno de los criterios de calidad que debe tener un programa de prevención es el seguimiento de al menos un año después a su implementación, tal y como se determina en los “criterios de valoración del programa para establecer su nivel de calidad” de la Prevención basada en la Evidencia<sup>67</sup>.

4) Es necesario que se forme a las familias sobre prevención de adicciones, debido a que es una institución fundamental para el desarrollo de buenos hábitos en los adolescentes. La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016<sup>68</sup> ya establecía que:

La comunidad educativa, en su acepción más amplia, constituye, junto con la familia, la instancia más importante para la socialización de las personas. Para optimizar los resultados de la educación sobre drogas es imprescindible, tanto la implicación de los tres elementos que constituyen la comunidad educativa (alumnado, familia y profesorado), como la adecuada coordinación entre los mismos y con los recursos sociales y sanitarios existentes en el territorio local...así como buscar y facilitar al máximo la colaboración y complicidad de las asociaciones de madres y padres de alumnos y del personal docente, para la potenciación de la educación en valores y en la promoción y educación para la salud general (pp.62-63).

5) Es fundamental que la base de las actividades sea la transmisión de un conocimiento científico-médico que aporte datos objetivos. La literatura científica consultada apunta que las acciones preventivas deben alejarse de mensajes alarmistas y sensacionalistas, evitando

---

<sup>67</sup> Prevención basada en la Evidencia. Criterios de selección de programas.

<http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=Criterios>

<sup>68</sup> <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>.

sesgos que despierten curiosidad y desconfianza (Palmerín, 2003; Socidrogalcohol, 2012; Valderrama, et al., 2002). La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, incluye entre sus principios rectores “la evidencia científica”, lo que implica que:

Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas... Cuando la evidencia no esté disponible, sea limitada o no sea suficiente, se deberán aplicar políticas eficaces que amplíen la base de conocimientos. (2018, p.31).

Para concluir, señalar que las aportaciones de los entrevistados nos dibujan una realidad dispar en materia de prevención de adicciones. En líneas generales, no constatan graves problemas de consumo que afecten el día a día de los centros, pero sí existe un porcentaje de alumnado que consume drogas y/o realiza un mal uso de la tecnología, lo que repercute en algunas esferas de su desarrollo sobre el que es necesario actuar. Sus palabras apuntan a que el trabajo que se realiza en los centros educativos queda sujeto en muchas ocasiones a la aleatoriedad de los profesionales del centro y a la demanda social con la que se encuentran en cada momento. Transmiten que la escuela es “un cajón de sastre” donde atender a un sin fin de contenidos “no curriculares”; en consecuencia, las acciones de prevención de adicciones quedan relegadas a un segundo plano o si se llevan a cabo no siempre cumplen los estándares básicos que establece la literatura científica como requisitos para que un programa de prevención sea eficaz.

### **3.3. ENCUESTA AL ALUMNADO**

El cuestionario autoadministrado al alumnado trata de medir su grado de competencia frente a algunos problemas relativos a las adicciones. Como se ha comentado en el capítulo de metodología, se han empleado dos cuestionarios con diferentes preguntas y en ambos se ha diferenciado dos apartados. En el primero el alumnado ha identificado los problemas o situaciones de salud que conocían del ámbito de las adicciones. Mientras que el segundo bloque se centra en conocer cómo actuaría cada uno de ellos en determinados casos vinculados con las adicciones, en concreto: relacionados con el cannabis, con las TIC y con la automedicación. Estas preguntas se subdividen a su vez en tres ítems, dirigidos a la

dimensión conceptual (saber), procedimental (saber hacer) y actitudinal (saber ser) de las competencias. La información recogida en estos cuestionarios se presenta en los apartados siguientes.

### 3.3.1. Problemas y situaciones relacionadas con las adicciones señaladas por el alumnado

El alumnado ha tenido que “señalar los problemas de salud que conocían sobre el ámbito de las adicciones”. Esta pregunta se encuentra en los dos cuestionarios, por lo que la muestra es de **874 alumnos**. Las contestaciones se presentan en las tablas según las variables de nivel educativo (educación primaria y ESO), sexo (masculino y femenino) y titularidad de centro (público y privado/concertado). Las contestaciones se han agrupado en tres categorías diferentes: a) Si hace referencia a las consecuencias y/o daños que produce una adicción; b) Si se refiere a una adicción química o, c) Si se refiere a una adicción comportamental (donde se incluyen las adicciones a la tecnología). Los datos globales de estos tres bloques se encuentran en la Tabla 3.27. La suma de los porcentajes es superior a 100% debido a que las respuestas no son excluyentes.

**Tabla 3.27. Problemas que conoce el alumnado sobre las adicciones, por nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%)**

TIPO DE PROBLEMAS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL n=874
	PRIMARIA n=454	ESO n=420	M <sup>69</sup> n=440	F n=434	PÚBLICO n=642	CONCERTADO n=232	
Consecuencias- daños de la adicción	135 (29.7)	188 (44.8)	160 (36.4)	163 (37.6)	241 (37.5)	82 (35.3)	323 (37)
Adicción química	272 (59.9)	329 (78.3)	304 (69.1)	297 (68.4)	421 (65.6)	180 (77.6)	601 (68.8)
Adicción comportamental	111 (24.4)	96 (22.9)	100 (22.7)	107 (24.7)	140 (21.8)	67 (28.9)	207 (23.7)
ns/nc	66 (14.5)	16 (3.8)	36 (8.2)	46 (10.6)	72 (11.2)	10 (4.3)	82 (9.4)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

La Tabla 3.27 refleja que la categoría más señalada es la de “adicción química” con un 68.8%, seguida de “las consecuencias-daño de la adicción” con un 37% y por último, la

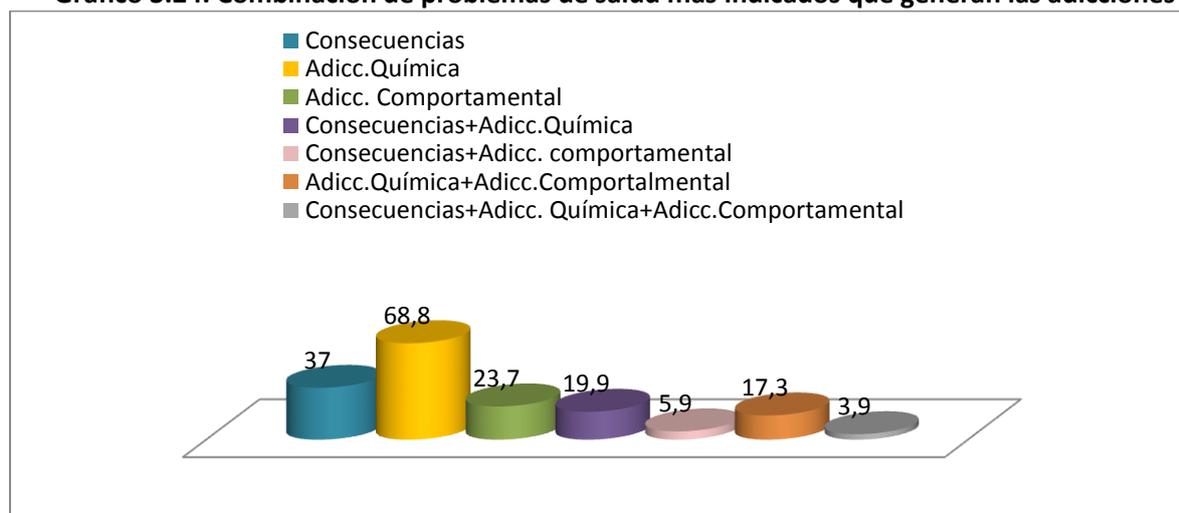
<sup>69</sup> M: masculino; F: femenino.

“adicción comportamental” con un 23.7%. Encontramos diferencias significativas únicamente en la variable del nivel educativo, no así por sexo o por titularidad de centro<sup>70</sup>.

Observamos que tanto en educación primaria como en secundaria el alumnado destaca los problemas relacionados con la “adicción química” como los más importantes (59.9% y 78.3% respectivamente). En segundo lugar los relativos a “las consecuencias-daños de la adicción”, con una diferencia apreciable (29.7% y 44.8, respectivamente). Debemos destacar que el número de alumnos/as de educación primaria situados en “no sabe/no contesta” es porcentualmente más elevado que en la ESO (14.5% y 3.8%, respectivamente) lo que refleja que en los niveles inferiores tienen los conocimientos menos afianzados sobre el tema de las adicciones.

Dado que el alumnado puede dar varias respuestas, en el Gráfico 3.24 observamos el porcentaje de alumnado que señala estas posibilidades. La combinación de dos respuestas “consecuencias para la salud” unida a “adicciones químicas”, elegida por 174 alumnos es la más han indica (19.9%), seguida de “adicción química” junto con “adicción comportamental” contemplada por 151 estudiantes (17.3%). La combinación de las tres respuestas “consecuencias para la salud” unida a “adicciones comportamentales” y “adicciones químicas” lo han anotado 37 alumnos/as (3.9%).

**Gráfico 3.24. Combinación de problemas de salud más indicados que generan las adicciones**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

<sup>70</sup> Las celdas coloreadas que aparecen en todas las tablas de este apartado representan diferencias significativas que hemos querido resaltar en cada uno de los problemas de salud.

A continuación se indican con mayor detalle las respuestas situadas en los tres bloques: daños o consecuencias provocadas por la adicción, por la adicción química o por la adicción comportamental. Las tablas con todos los datos se presentan en el Anexo 7, en este apartado señalaremos los valores más relevantes.

**a) Daños o consecuencias provocados por la adicción:**

En este bloque se incluyen aquellas respuestas que aluden a los efectos y las consecuencias del consumo, tales como: la pérdida de tiempo, los problemas de salud, los daños psicológicos y físicos, los problemas sociales, económicos y de actitud.

La categoría “daños físicos” es la más respondida en educación primaria y secundaria (48.9% y 39.1%). Sin embargo, el alumnado de educación secundaria es más consciente de que la “dependencia” se encuentra entre los problemas que puede desencadenar el consumo de drogas, indicándolo el 35.2% frente al 19.9% de primaria. Los “daños psicológicos” son más indicados por el alumnado de secundaria que el de primaria (16.8% y 14.2%, respectivamente). Por sexo, las chicas tienen mayor “conciencia del riesgo psicológico” de las adicciones que los chicos (21% y 10.1%, respectivamente); sin embargo, este dato se invierte en los “daños físicos”, donde los chicos los citan más (48.7%) que las chicas (38.3%). Por titularidad de centro, en los públicos los porcentajes más elevados se han constatado en los “daños físicos” y los “daños psicológicos”, mientras que en los concertados el porcentaje es menor.

**b) Adicción química:**

Este segundo bloque de respuestas sobre los problemas o situaciones relacionadas con la salud hace referencia a las adicciones a determinadas drogas: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y medicamentos.

Los datos muestran que en educación primaria la respuesta más señalada se refiere a las “drogas en general” (38.6%), seguida del “tabaco” (29.4%) y del “alcohol” (22.9%). En educación secundaria, las “drogas en general” también obtienen el mayor porcentaje (38.1%), a continuación el “alcohol” (33.3%) y en tercer lugar el “tabaco” (22.1%). En ambos niveles educativos, el “cannabis” ocupa el cuarto lugar, pero a gran distancia de las sustancias anteriores (4.2% en primaria y 2.5% en secundaria). Por sexo, los valores más

elevados se ubican en las mismas respuestas. El “cannabis” continúa siendo la cuarta respuesta más destacada en ambos sexos, pero con porcentajes muy bajos (4.8% los chicos y 1.8% las chicas). Si comparamos por titularidad del centro, se repite el orden de las sustancias más indicadas tanto en las escuelas públicas como en las concertadas.

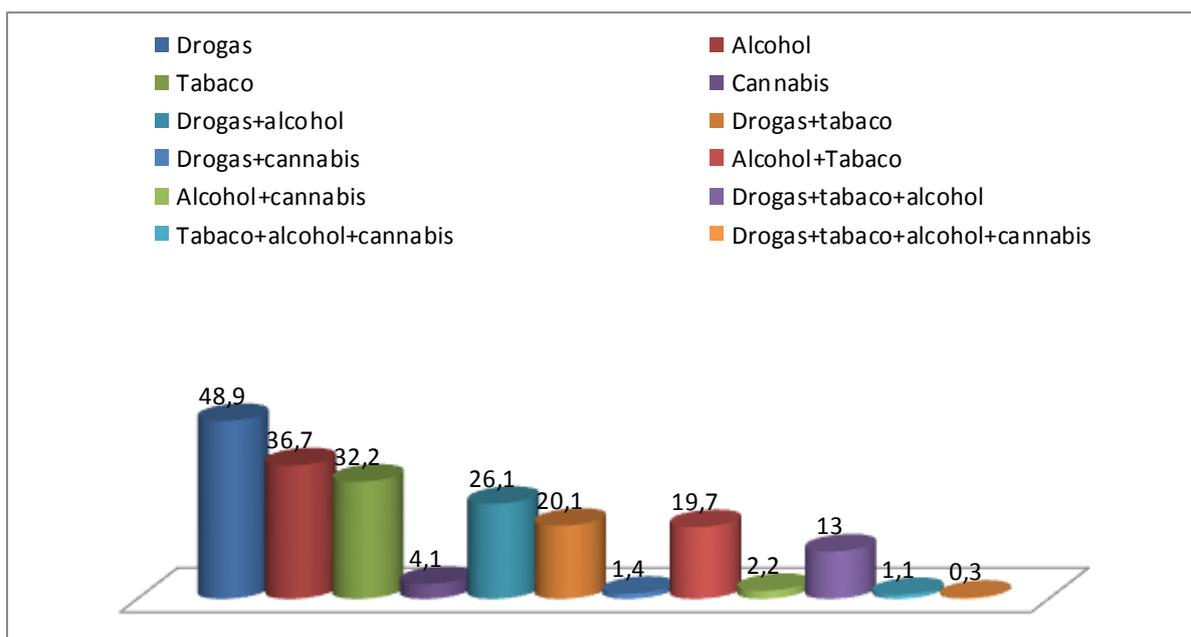
En el Gráfico 3.25 se muestran los datos globales de las cuatro categorías más señaladas y la combinación de respuestas que existe entre ellas. De esta manera podemos discernir el porcentaje de alumnado que además de indicar, por ejemplo, el concepto droga, ha anotado también alcohol, tabaco, etc., como problema asociado a la adicción. La combinación “drogas” unido a “alcohol” y “drogas” unido a “tabaco” señalan puntuaciones más elevadas (103 y 89 sujetos respectivamente), a gran distancia de “drogas” unido a “cannabis” (5 sujetos). Esto puede asociarse a que el alumnado no considera como droga al cannabis por la normalización de consumo que existe entre los adolescentes.

Las estadísticas nacionales avalan que España es uno de los países donde el consumo de cannabis se ha incrementado con gran velocidad,<sup>71</sup> considerándose que este aumento no es causa únicamente de aspectos personales, sino de elementos de nuestro contexto, de nuestra sociedad, como la normalización del consumo, el incremento del número de sujetos que tienen baja percepción sobre el riesgo de su consumo y el fácil acceso a la sustancia (Calafat et al., 2002; Calafat, 2007 citado en Morales, Bueno, Aleixandre y Valderrama, 2011). Esta tendencia pone el acento en un problema de salud importante en la población adolescente y joven, teniendo en cuenta los efectos del consumo de cannabis en cuerpos en desarrollo, tanto a nivel físico como psicológico. La literatura científica considera que existe correlación entre el uso de drogas y las creencias sobre dicho consumo.

---

<sup>71</sup> Desde 1994 hasta el 2004 existió una tendencia creciente en el consumo de cannabis, alcanzado su máximo nivel en 2004. A partir de este año se vivió una tendencia a la baja hasta que se frenó en 2012 y se ratifica en 2014. Aun así, el dato de 2014 es más elevado al de los años iniciales (en 1994 el 20.9% indicaban que habían consumido “alguna vez en la vida” y en 2014 asciende a 29.1%). ESTUDES 2014-2015.

**Gráfico 3.25. Combinación de adicciones químicas más indicadas (%)**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

**c) Adicción comportamental:**

En este bloque vamos a exponer las respuestas relativas a las adicciones comportamentales, entre las que se encuentra: la tecnología, la comida, el sexo y el deporte.

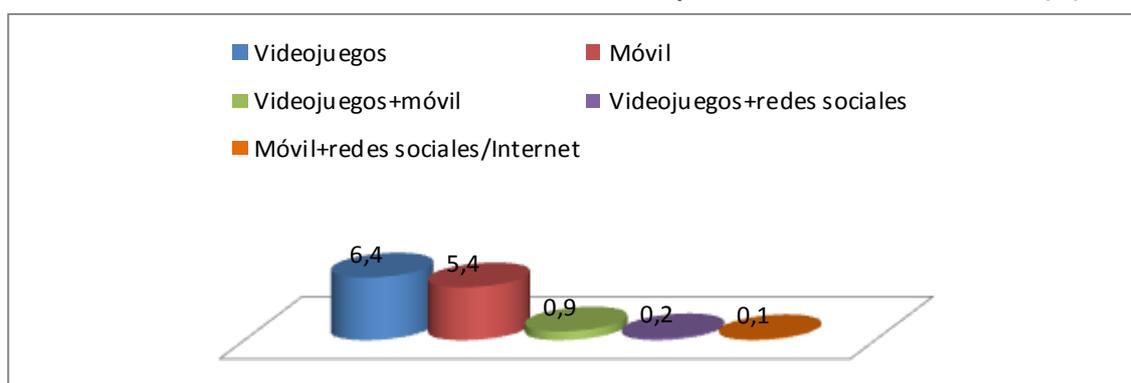
En educación primaria el porcentaje más relevante lo recoge los “videojuegos” (28.5%), seguido del “móvil” (21.5%), y las respuestas relativas a la “alimentación”.

En educación secundaria, estos datos son menos elevados, lo que nos indica que existe menos asociación entre la edad y las adicciones comportamentales, es probable que consideren que estos comportamientos no desencadenan tan fácilmente una adicción. Por sexo, son las chicas las que otorgan un valor más elevado al “móvil” que los chicos, con el 23.5% y 9.4%, respectivamente, mientras que en los “videojuegos” esto se invierte (23.6% y 17.4%). Por titularidad del centro, en los centros públicos el problema más remarcado es el uso del “móvil” (18.8%), mientras que en los concertados el porcentaje más alto lo ha logrado los “videojuegos” (35.3%). En el Gráfico 3.26 se incluye la combinación de las respuestas que han indicado el alumnado dentro de las “adicciones comportamentales”. La agrupación de los videojuegos y los móviles es la que más importancia adquiere.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2014), consideró el trastorno por juego de apuestas entre las adicciones, lo que supuso el reconocimiento de las denominadas conductas

adictivas, en las que se incluye la adicción a los videojuegos. Hasta ese momento este era un concepto reservado a las drogodependencias, pero esta consideración actualiza una realidad evidente en nuestra sociedad y en especial entre los adolescentes que abusan de las TIC. Recordar, como hemos señalado anteriormente, que la reciente Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 recoge por primera vez las “adicciones sin sustancia”, es decir, a las nuevas tecnologías, al juego y a los videojuegos. Con esta medida, España, se une a los países que incorporan todas las adicciones en una única Estrategia.

**Gráfico 3.26. Combinación de adicciones comportamentales más indicadas (%)**

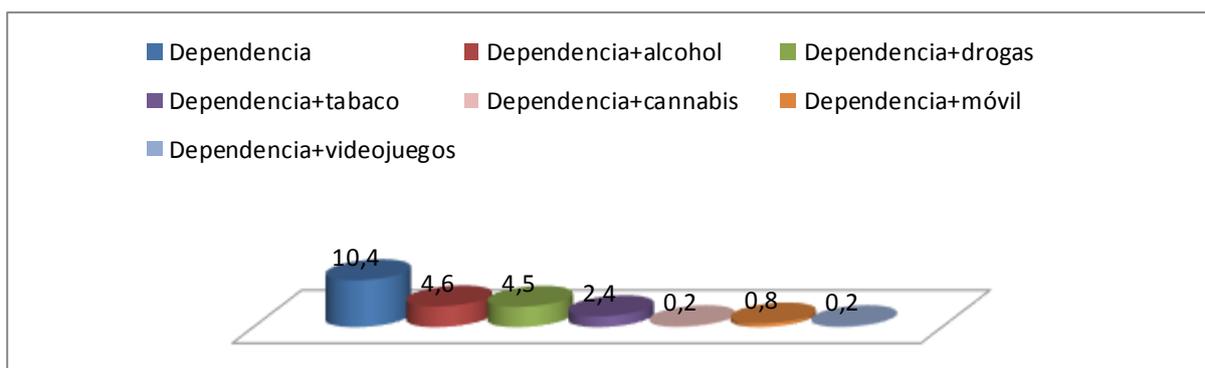


Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Para concluir este apartado, el Gráfico 3.27 presenta la correspondencia entre el término “dependencia” y otros valores. En ella se observa que cuando se habla de “dependencia” existe una mayor asociación con términos concernientes con sustancias químicas (alcohol, tabaco...) que con adicciones comportamentales (TIC), pudiéndose concluir que los encuestados asocian que las drogas generan mayor dependencia que las adicciones no tóxicas.

La combinación “dependencia” unida a “alcohol”, “dependencia” unida a “drogas” y “dependencia” unida a “tabaco” ostentan valores más elevados, siendo la asociación “dependencia” unida a “cannabis” una de las que muestra puntuaciones menos significativas. Es posible señalar que la inocuidad que envuelve al consumo de cannabis contribuya a que el alumnado no lo vincule con el hecho de que pueda desencadenar dependencia. Las investigaciones científicas revisadas evidencian sus múltiples efectos a nivel físico y psicológico, dedicando especial atención a los problemas psiquiátricos provocados o inducidos por su consumo.

**Gráfico 3.27. Combinación entre el término dependencia y las adicciones (%)**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Una vez analizados los problemas o situaciones de salud que el alumnado ha señalado sobre las adicciones, en los siguientes apartados nos centramos en conocer los principales resultados sobre cómo actuaría ante determinados casos concretos relacionados con el cannabis, las TIC y la automedicación. Cada pregunta se subdivide en tres cuestiones, asociando sus respuestas a conocimientos conceptuales (saber), procedimentales (saber hacer) y actitudinales (saber ser).

### 3.3.2. Competencias adquiridas por el alumnado ante el problema del cannabis

La pregunta “en ocasiones al salir de fiesta observas a algún amigo con un porro o canuto” aparece solo en uno de los dos modelos de cuestionario y la muestra fue de 453 alumnos/as. Ésta se divide en tres ítems, cada uno asociado a una dimensión: a) ¿Qué efectos puede tener esto sobre su salud?: saber; b) Tus amigos insisten en que te unas a ellos, pero no te apetece fumar, ¿qué haces?: saber hacer; c) ¿Qué opinas del consumo de marihuana?: saber ser.

El presente apartado expone los resultados logrados en estas cuestiones y posteriormente presenta el grado de competencia alcanzado por el alumnado en las actuaciones relacionadas con el cannabis.

**a) ¿Qué efectos puede tener esto sobre su salud?: saber (dimensión conceptual).**

Las afirmaciones aportadas se han recogido en ocho categorías (Tabla 3.28)<sup>72</sup>: problemas físicos, problemas psicológicos, te puedes morir/sobredosis, adicción, efectos negativos, efectos buenos, problemas sociales que derivan en dificultades personales y otros<sup>73</sup>.

**Tabla 3.28. Efectos del cannabis en nuestra salud, por nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%)**

EFECTOS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL n=453
	PRIMARIA n=238	ESO n=215	M n=220	F n=233	PÚBLICO n=337	CONCERTADO n=116	
Problemas físicos	111 (46.6)	82 (38.1)	75 (34.1)	118 (50.6)	137 (40.7)	56 (48.3)	193 (42.6)
Problemas psicológicos	32 (13.4)	87 (40.5)	45 (20.5)	74 (31.8)	87 (25.8)	32 (27.6)	119 (26.3)
Te puedes morir, sobredosis	25 (10.5)	5 (2.3)	18 (8.2)	12 (5.2)	18 (5.3)	12 (10.3)	30 (6.6)
Adicción	17 (7.1)	28 (13)	19 (8.6)	26 (11.2)	29 (8.6)	16 (13.8)	45 (9.9)
Efectos negativos	37 (15.5)	40 (18.6)	47 (21.4)	30 (12.9)	67 (19.9)	10 (8.6)	77 (17)
Efectos buenos	2 (0.8)	8 (3.7)	10 (4.5)	-	9 (2.7)	1 (0.9)	10 (2.2)
Problemas sociales	1 (0.4)	2 (0.9)	1 (0.5)	2 (0.9%)	3 (0.9)	-	3 (0.7)
Otros	1 (0.4)	7 (3.3)	5 (2.3)	3 (1.3)	4 (1.2)	4 (3.4)	8 (1.8)
ns/nc	51 (21.4)	22 (10.2)	40 (18.2)	33 (14.1)	53 (15.7)	20 (17.2)	73 (16.1)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Del total de respuestas, los “problemas físicos” y los “problemas psicológicos” han logrado valores más elevados, mientras que los “problemas sociales”<sup>74</sup> es una categoría poco considerada. Por nivel educativo, en primaria entre los efectos que mayores porcentajes han alcanzado están los “problemas físicos” (46%), seguidos a gran distancia de “efectos negativos” (15.5%) y de los “efectos psicológicos” (13.4%). Un 21.4% del alumnado ha

<sup>72</sup> Un mismo alumno o alumna ha podido responder a más de un efecto sobre el consumo del cannabis por ello la suma es superior al 100%.

<sup>73</sup> Se han utilizado estas expresiones porque se han tomado las respuestas literales de los alumnos/as.

<sup>74</sup> Se incluyen los problemas sociales como elementos que afectan a la salud porque los problemas personales, de conflicto familiar, el abandono o fracaso escolar que en ocasiones conlleva, sus efectos neurológicos, etc., limita o dificulta el pleno desarrollo social del consumidor.

indicado “no sabe/no contesta”. En educación secundaria, se invierte el orden y los “problemas psicológicos” cobran mayor fuerza que los “problemas físicos”. Destaca que sólo el 13% del alumnado de la ESO ha respondido que el consumo de cannabis sí puede “provocar adicción”. La explicación de que el estudiante de mayor edad cuente con este porcentaje poco elevado la podemos asociar, como hemos indicado anteriormente, a la normalización del consumo de cannabis entre los adolescentes, que conciben que su consumo no desencadena dependencia (adicción).

Por sexo, las chicas reflejan mayor conciencia de los riesgos que los chicos, por este motivo tanto en los efectos físicos como en los psicológicos ellas presentan mayores porcentajes. Este dato coincide con lo que plasma la encuesta ESTUDES 2014-2015, donde las chicas indican mayor percepción del riesgo del consumo de drogas que los chicos<sup>75</sup>. Tal y como muestran los datos de la Tabla 3.28, en ninguna de las categorías se otorga importancia a que el consumo de cannabis pueda desencadenar “problemas sociales”, debido a que en ningún caso supera el 1%. Este dato nos vuelve a demostrar que el consumo de esta sustancia no está relegado a clases sociales desfavorecidas y excluidas, sino que existe una aceptación de su uso y las personas que lo consumen están integradas socialmente.

En el Informe 2016 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones se señala que al igual que sucedía en años anteriores, el 95% de los jóvenes menores de 18 años que inician tratamiento de deshabituación lo hacen por ingesta de cannabis. Se contempla también la idea de que en los últimos años cada vez se da mayor importancia a las consecuencias que el consumo de cannabis tiene en la salud, especialmente en la salud de los adolescentes-jóvenes, en nuestro país y en el resto de Europa, debido a la generalización del consumo, al aumento de demanda de tratamiento por abuso y/o dependencia y desarrollo de patologías asociadas a su uso. Aunque los datos de este informe nos indican que los consumidores de cannabis son experimentales u ocasionales, sí que existe un porcentaje importante de casos donde este proceder incrementa el riesgo de sufrir problemas de salud, bajar su rendimiento académico y/o desencadenar una adicción.

---

<sup>75</sup> ESTUDES 2014-2015: La percepción de riesgo de fumar cannabis habitualmente es de 53.3% en los chicos y 62% en las chicas y ante el hecho de consumir 5-6 cañas o copas de bebidas alcohólicas en fin de semana, los chicos puntúan 52.6% y las chicas un 57.7%.

**b) Tus amigos insisten en que te unas a ellos, pero no te apetece fumar, ¿qué haces?:  
saber hacer (dimensión procedimental).**

Las respuestas que el alumnado ha señalado ante esta pregunta se han dividido en nueve categorías: la primera es el conjunto de respuestas negativas independientemente de la alternativa que plantea; no, porque me voy; no, porque les digo que no; no, porque les digo que no fumo; no fumar; no, porque es malo para la salud; no, les doy una excusa; sí consumo y otras; cuya información se detalla en la Tabla 3.29.

**Tabla 3.29. Comportamientos ante la invitación a consumir cannabis por sus amigos, según nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**

COMPORTAMIENTOS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL n=453
	PRIMARIA n=238	ESO n=215	M n=220	F n=233	PUBLICO n=337	CONCERTADO n=116)	
Conjunto de respuestas negativas <sup>76</sup>	191 (80.3)	183 (85.1)	172 (78.2)	202 (86.7)	284 (84.3)	90 (77.6)	374 (82.5)
No, porque me voy	107 (45)	45 (20.9)	77 (35)	75 (32.2)	120 (35.6)	32 (27.6)	152 (33.6)
No, porque les digo que no	60 (25.2)	90 (41.9)	51 (23.2)	99 (42.5)	122 (36.2)	28 (24.1)	150 (33.1)
No, porque les digo que no fumo	-	5 (2.3)	3 (1.4)	2 (0.9)	3 (0.9)	2 (1.7)	5 (1.1)
No fumar	19 (8)	44 (20.5)	34 (15.5)	29 (12.4)	39 (11.6)	24 (20.7)	63 (13.9)
No, porque es malo para la salud	7 (2.9)	3 (1.4)	5 (2.3)	5 (2.1)	9 (2.7)	1 (0.9)	10 (2.2)
No, les doy una excusa	9 (3.8)	4 (1.9)	6 (2.7)	7 (3)	9 (2.7)	4 (3.4)	13 (2.9)
Sí, consumo	1 (0.4)	9 (4.2)	10 (4.5)	-	9 (2.7)	1 (0.9)	10 (2.2)
Otros	4 (1.7)	2 (0.9)	5 (2.2)	1 (0.4)	3 (0.9)	3 (2.6)	6 (1.3)
ns/nc	43 (18.1)	21 (9.8)	34 (15.5)	30 (12.9)	42 (12.5)	22 (19)	64 (14.1)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

La Tabla 3.29 muestra como a nivel global la categoría “no, porque me voy” y “no, porque les digo que no” han logrado las puntuaciones más elevadas. En educación primaria, algo más del 80% del alumnado ha expuesto algunas de las respuestas vinculadas con el “no consumo”; fundamentalmente “porque se van”, seguido de “les digo que no”. Sólo un 0.4%

<sup>76</sup> Este dato refleja el volumen de alumnos/as que han dado una respuesta negativa, no la suma de todas las categorías negativas.

indican que sí consumirían. En los estudiantes de la ESO, la categoría más señalada es “les digo que no”, seguida de “no porque me voy”; un 4.2% han contestado que sí consumirían. Comparando los niveles educativos, vemos cómo en secundaria son más firmes las respuestas, mientras que los de primaria obtienen mayor porcentaje en “no porque me voy”, evitando la situación de consumo. Un 18.1% de los alumnos de educación primaria han anotado “no sabe/no contesta”, mientras que en la ESO sólo ha sido el 9.8%. Por sexo el 4.5% de los chicos revelan que sí que consumirían.

En la etapa evolutiva de la adolescencia cada vez se pasa menos tiempo con la familia y se cede este espacio a los amigos, al grupo de iguales. Al igual que aumenta las horas que los jóvenes comparten con sus amigos asciende el número y tipo de actividades que realizan con ellos (Rutter, Giller y Hagel, 2000). Los amigos te sirven como marco de referencia que contribuye a crear la personalidad, la identidad del adolescente. Autores como Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003) definen que la relación de la adolescencia con las drogas es bidireccional. Debido por un lado a que algunas particularidades de esta etapa evolutiva la convierten en el momento de inicio en el consumo de determinadas sustancias, tal y como afirma también ESTUDES 2014-2015 y por otro lado, la ingesta de drogas que se realiza en la adolescencia puede limitar su desarrollo saludable.

Tal y como hemos visto en el marco teórico, la presión del grupo y el hecho de que sus amistades consuman drogas son factores de riesgo fundamentales en la etapa evolutiva de la adolescencia, que incrementa las posibilidades de realizar un consumo y/o abuso de las drogas. Según Graña y Muñoz-Ribas (2000b), el factor de riesgo individual más importante como predictor del consumo adolescente es cómo se relacionan con sus iguales consumidores. En esta línea se dirigen las investigaciones de Sussmban, Unger y Dent (2004), donde se establece que la adolescencia es un facilitador del consumo de drogas.

En este sentido, en el Informe 2016 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones se considera la relación entre prevalencia de consumo de cannabis en función de la percepción de que todos o sólo unos pocos de sus iguales consumen esta sustancia. Se concluye que el 68.7% de los que consumen cannabis consideran que “todos o la mayoría de sus amigos” también lo hacen frente al 13.4% que entiende que sólo “algunos/pocos/ninguno” de mis amigos consumen cannabis; mientras que de los que no

consumen alrededor de una tercera parte creen que “todos o la mayoría de sus amigos” consumen cannabis y un 86.6% señala que “algunos/pocos/ninguno” de mis amigos consumen cannabis. Se observa así el vínculo entre el sujeto consumidor y la percepción de que mayor porcentaje de sus amigos consumen y, por tanto, la importancia de relacionarte con iguales no consumidores para mantener un estilo de vida saludable.

**c) ¿Qué opinas del consumo de marihuana?: saber ser (dimensión actitudinal).**

Las respuestas que se han obtenido en esta cuestión se han subdividido en diez categorías (Tabla 3.30)

**Tabla 3.30. Opinión sobre el consumo de cannabis según nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**

OPINIONES	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL 453
	PRIMARIA n=238	ESO n=215	M n=220	F n=233	PUBLICO n=337	CONCERTADO n=116	
Malo para la salud	146 (61.3)	94 (43.7)	108 (49.1)	132 (56.7)	189 (56.1)	51 (44)	240 (53)
Adicción	11 (4.6)	12 (5.6)	10 (4.5)	13 (5.6)	20 (5.9)	3 (2.6)	23 (5.1)
No es necesario consumirlas	16 (6.7)	22 (10.2)	17 (7.7)	21 (9)	29 (8.6)	9 (7.8)	38 (8.4)
Cada uno hace lo que quiere con su salud	6 (2.5)	41 (19.1)	26 (11.8)	21 (9)	35 (10.4)	12 (10.3)	47 (10.4)
Si no abusas no pasa nada	3 (1.3)	9 (4.2%)	4 (1.8)	8 (3.4%)	6 (1.8%)	6 (5.2%)	12 (2.6%)
No pasa nada	4 (1.7)	9 (4.2)	7 (3.2)	6 (2.6)	11 (3.3)	2 (1.7)	13 (2.9)
Debería estar prohibido	13 (5.5)	10 (4.7)	9 (4.1)	14 (6)	17 (5)	6 (5.2)	23 (5.1)
La marihuana bien, otras sustancias mal	1 (0.4)	11 (5.1)	9 (4.1)	3 (1.3)	12 (3.6)	-	12 (2.6)
Otras	8 (3.4)	14 (6.5)	11 (5)	11 (4.7)	11 (3.3)	11 (9.5)	22 (4.9)
ns/nc	50 (21)	23 (10.7)	38 (17.3)	35 (15)	49 (14.5)	24 (20.7)	73 (16.1)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración Propia.

A nivel global, el valor más indicado es que el cannabis es “malo para la salud”. Por nivel educativo, en primaria la categoría más anotada es “es malo para la salud”, seguida a mucha distancia de “no es necesario consumirla”; sin contar los que han indicado “no sabe/no contesta”, que asciende al 21%. Las ideas que ofrecen los alumnos de secundaria están más

dispersas en las diferentes categorías. El mayor porcentaje en este nivel también corresponde a que el cannabis “es malo para la salud”, aunque con 17 puntos porcentuales menos que en educación primaria. Un 19.1% de los alumnos de secundaria señala que “cada uno hace lo que quiere con su salud” y un 5.1% considera que “fumar marihuana bien, otras sustancias mal”. Esta última respuesta apoya la creencia errónea o mito<sup>77</sup> generalizado entre los adolescentes de que el consumo de cannabis es inofensivo para la salud por ser un producto natural. Por sexo, las chicas puntúan más en todos los valores que se orientan hacia el no consumo, teniendo mayor percepción de los riesgos para la salud que los chicos. Por titularidad de centro, los públicos han obtenido mayores porcentajes que los concertados en las respuestas “es malo para la salud”, genera “adicción” y “no es necesario consumirlas”.

En ESTUDES 2014-2015 se observa la tendencia que persiste desde el 2010 de la consideración por parte de los jóvenes entre 14-18 años de que el consumo de tabaco es más peligroso que el de cannabis. La sustancia que se entiende como menos peligrosa es el alcohol y en el otro extremo se encuentra la heroína, el éxtasis y la cocaína en polvo.

En el siguiente punto se va a presentar el grado de competencia alcanzado en estas actuaciones relacionadas con el cannabis.

### **Grado de competencia alcanzado**

Una vez presentados los datos pasamos a determinar cómo vamos a establecer el grado de competencia adquirido por cada alumno/a. En la Figura 3.15 se muestra el valor que se ha otorgado a cada pregunta según el tipo de respuesta realizada (0-1-2). Y en la Figura 3.16 se incluyen los resultados obtenidos tras la aplicación del baremo.

---

<sup>77</sup> En la Guía sobre drogas del PNSD (2007), se establece como primer mito sobre el cannabis el que se considere inofensivo para la salud, por ser natural, por considerarse una droga ecológica, una sustancia de la paz y el relax. La realidad es que un producto natural y producto inocuo no son sinónimos. El tabaco y el opio también son naturales y nadie duda de sus riesgos. El consumo del cannabis provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro, lo cual no es nada ecológico (p.36).

**Figura 3.15. Valor otorgado a cada respuesta sobre el cannabis**

Saber	Saber hacer	Saber ser
<ul style="list-style-type: none"> <li>•0= no responde o respuesta no relacionada</li> <li>•1= un tipo de problema</li> <li>•2= dos tipos de problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•0= no responde o respuesta no relacionada</li> <li>•1= responde pero sin ejemplos</li> <li>•2= una o más ejemplos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•0= no responde o acepta el consumo</li> <li>•1= rechazo</li> <li>•2= acepta aunque sea bajo ciertas circunstancias</li> </ul>

**Figura 3.16. Resultados obtenidos en cada pregunta sobre el cannabis por dimensiones**

Saber	Saber hacer	Saber ser
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0=133</li> <li>• 1=232</li> <li>• 2=88</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0=96</li> <li>• 1=132</li> <li>• 2=225</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0= 131</li> <li>• 1= 167</li> <li>• 2=155</li> </ul>

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

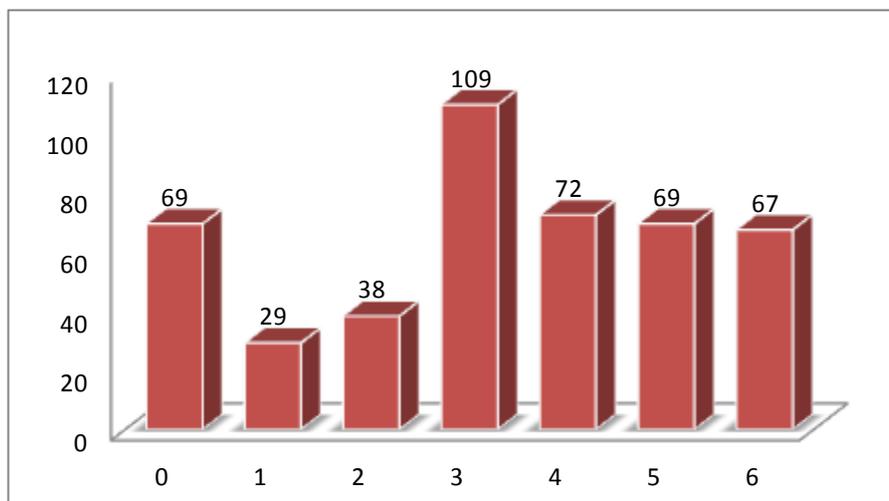
Dado que una competencia se alcanza si se desarrolla las tres dimensiones (saber, saber hacer y saber ser), valoramos su adquisición global ante la problemática de la marihuana de la siguiente manera: si se tiene en cuenta que cada alumno/a podía obtener entre las tres preguntas un valor de “6” puntos, se ha considerado que si puntuaba hasta 2 tiene nula o baja competencia, “3-4” competencia media y “5-6” que ha desarrollado una competencia alta. En el Gráfico 3.28 se incluyen los valores que se han conseguido en cada una de las puntuaciones posibles (del 0 al 6) y en la Figura 3.17 se expresan los resultados del grado de competencia de los alumnos sobre el cannabis, de los cuales el 30% ha desarrollado nula o baja competencia, un 40% ha logrado una competencia media y otro 30% sí ha conseguido una competencia alta. Lo que nos indica que un elevado número de los alumnos/as de este estudio muestran carencias en aspectos relacionados con el consumo de la marihuana. Esta situación puede desencadenar en que un alto porcentaje de los estudiantes realicen un uso problemático de esta sustancia, al no contar con el grado de competencia óptimo.

Destacar la asociación entre consumo de cannabis y peor rendimiento académico como revela ESTUDES 2014-2015. Esta investigación muestra que los jóvenes de 14-18 años que sí han consumido cannabis en los últimos 30 días presentan valores más elevados en conductas como repetir alguna vez un curso escolar (40.5%), la expulsión del centro (9.6%) y

las dificultades de concentración (27.6%), frente a los que no han consumido en ese mismo período de tiempo, que han puntuado un 23.7%, 2.7% y 8.6% respectivamente.

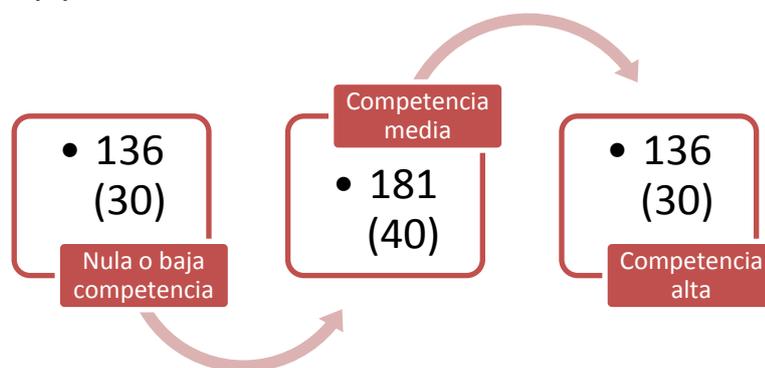
Como vemos en el Gráfico 3.28 las categorías 3 y 4 presentan los valores más elevados, lo que contribuye a que el grado de competencia medio sea alcanzado por la mayor proporción del alumnado (181 sujetos).

**Gráfico 3.28. Puntuaciones obtenidas por el alumnado en sus respuestas sobre el cannabis**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

**Figura 3.17. Grado de competencia del alumnado ante los problemas sobre el consumo de cannabis (%)**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Estos datos evidencian la necesidad de trabajar en esta etapa evolutiva con los adolescentes en la escuela para dotarles de herramientas y estrategias, que se conviertan en factores de protección ante las situaciones de riesgo propias de su edad, y en concreto ante el consumo de cannabis. La promoción de la salud dentro de la escuela se define como una manera

adecuada para mejorar la salud de los adolescentes y jóvenes<sup>78</sup>. El 96.8% de los estudiantes entre 14 y 18 años piensa que la educación en las escuelas es la medida más adecuada para resolver los problemas de las drogas (ESTUDES 2014-2015).

### **3.3.3. Competencias adquiridas por el alumnado ante el uso de las TIC**

Como en el caso anterior la pregunta “tienes un amigo que está mucho tiempo conectado a redes sociales y participando de juegos online” se ha incluido en uno de los modelos de cuestionario y la muestra fue de 453. Se divide en tres ítems: a) ¿Crees que puede afectarle en su vida diaria? ¿Cómo?: saber; b) ¿Puedes ayudarlo de alguna forma?: saber hacer; c) ¿Qué opinión te merecen este tipo de adicciones?: saber ser.

De la misma manera se presenta primero los resultados obtenidos en cada una de las cuestiones y acto seguido se muestra el grado de competencia alcanzado por el alumnado en las actuaciones relacionadas con las TIC.

#### **a) ¿Crees que puede afectarle en su vida diaria? ¿Cómo?: saber (dimensión conceptual).**

Se han recogido dieciséis categorías de respuestas<sup>79</sup>: sí (sin motivos); sí, la familia; sí, los amigos; sí, dificultad para expresarse; sí, perdiendo tiempo; sí, imitando videojuegos; sí, en lo académico; sí, accidentes; sí, problemas para la salud; sí, no duerme; sí, adicción; sí, meterse en problemas; no afecta a su salud; otros y el conjunto de las categorías afirmativas.

En la Tabla 3.31 se indican las respuestas recibidas del alumnado. De manera global la categoría “sí, aísla socialmente”, “sí, problemas de salud” y “sí, adicción” han obtenido los valores más elevados.

En educación primaria que les vaya a “aislar socialmente” es la consecuencia más indicada, seguido de “problemas para la salud”; en tercer lugar, han conseguido igual puntuación el

---

<sup>78</sup> Informe de la Unión Europea de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud (II). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2000.

<sup>79</sup> Una de las categorías es el compendio de todos los alumnos que hacen alusión a que sí le podría afectar en su vida diaria.

que les “afecte a nivel académico” y que pueda “desencadenar una adicción”. El 70.1% indica que el mal uso de la tecnología sí puede afectarle en su vida diaria. En secundaria, en primer lugar también se encuentra como consecuencia del mal uso el que favorezca el aislamiento social. En este nivel, sin embargo, la segunda categoría más valorada es que pueda “desarrollar una adicción”. Comparando por niveles educativos, se observa cómo el alumnado de la ESO le otorga más peso a que el abuso de las TIC te “aisle socialmente”. También destacar que el porcentaje de alumnado que ha respondido “no sabe/no contesta” es superior en educación primaria. Son pocos los que han marcado que el mal uso de las TIC no les afectaría en su salud. Por sexo, las chicas tienen mayor percepción de que les puede influir en las relaciones sociales o generar una adicción frente a los chicos. Por titularidad del centro vuelve a ser la categoría “aislarse socialmente” la que alcanza valores más altos, especialmente en los públicos, con una diferencia con los centros concertados de casi ocho puntos.

Las TIC, como se ha comentado en el marco teórico, facilitan un sinfín de actividades y tareas diarias, pero en el momento que se inicia una obsesión por usarlas se enciende la alerta de que algo no está yendo bien. Las redes sociales son muy atractivas para los adolescentes porque el mundo virtual en el que viven favorece la creación de una falsa identidad y distanciarse del contacto personal, distorsionando en muchas ocasiones el mundo real (Becoña, 2006). En la línea de las respuestas que han anotado los estudiantes encuestados, ya la investigación de Young (1998), establecía entre los principales síntomas de alarma que pueden indicar una adicción las siguientes: dormir menos horas de lo necesario por estar conectado a la red; dejar en un segundo plano actividades importantes como las relaciones sociales, el estudio o incluso el aseo personal; que las personas de nuestro entorno nos llamen la atención por el tiempo que le dedicamos a las TIC; pensar continuamente en ello y sentirse irritado cuando no está usándolas; fracasar en los intentos de limitar el tiempo de exposición a la tecnología; mentir sobre el tiempo real que le dedica; y sentir un beneficio inapropiado cuando se está usando las TIC. En esta misma línea Estalló (2001) indicó que la adicción a las TIC se produce cuando el sujeto deja de lado su vida anterior, cuando el uso de las TIC modifica de manera negativa su vida cotidiana, por ejemplo, deja de quedar con sus amigos, se centra sólo en la pantalla, deja de lado su novia y no rinde en los estudios.

En el estudio de Pfizer (2009) sobre el uso de las TIC y las redes sociales entre los jóvenes se tiene en cuenta, desde el punto de vista de los propios jóvenes, algunos de los efectos negativos del mal uso de las TIC sobre los estudios, sobre las relaciones familiares, sobre los amigos y sobre la salud y el desarrollo físico. El 50.6% de los encuestados en esta investigación apunta que sí que tiene efectos negativos sobre los estudios, por el hecho de dedicarle menos tiempo a lo académico o por la distracción, pérdida de concentración que provoca; de ellos el 9.7% indica que puede generar adicción. Para las relaciones familiares y la convivencia en el hogar, sólo el 20.2% señala que sí tiene efectos negativos. De ellos destaca el que la familia se quede en un segundo plano, que genere adicción, que provoca discusiones y peleas por el uso de las TIC, la falta de comunicación y el aislamiento en general. Para las relaciones con los amigos, el 13.4% señala que sí tiene efectos negativos. El principal problema que señalan es las malas interpretaciones y malos entendidos que provoca, seguido a gran distancia por el hecho de subir fotos, el aislamiento, el acoso y la adicción. Por último, para la salud y el desarrollo físico, el 31.8% sí indica que tiene efectos negativos, siendo los efectos más destacados el daño para la vista, el sedentarismo, dejar de hacer deporte, la adicción y los problemas para relacionarse con los demás. Vemos cómo las categorías relacionadas con el rendimiento académico, con la familia, los amigos, el aislarte socialmente y los efectos físicos que se consideran en nuestra investigación también han sido destacadas por los jóvenes de este estudio.

**Tabla 3.31. Áreas en las que afecta las TIC según nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%)**

ÁREAS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL n=453
	PRIMARIA n=238	ESO n=215	M n=220	F n=233	PUBLICO n=337	CONCERTADO n=116	
Sí	13 (5.5)	13 (6)	17 (7.7)	9 (3.9)	19 (5.6)	7 (6)	26 (5.7)
Sí, la familia	10 (4.2)	10 (4.7)	5 (2.3)	15 (6.4)	14 (4.2)	6 (5.2)	20 (4.4)
Sí, los amigos	21 (8.8)	22 (10.2)	22 (10)	21 (9)	36 (10.7)	7 (6)	43 (9.5)
Sí, dificultad para expresarse/HHSS	1 (0.4)	4 (1.9)	3 (1.4)	2 (0.9)	2 (0.6)	3 (2.6)	5 (1.1%)
Sí, aislado socialmente	59 (24.8)	106 (49.3)	74 (33.6)	91 (39.1)	128 (38)	37 (31.9)	165 (36.4)
Sí, perdiendo tiempo	8 (3.4)	12 (5.6)	12 (5.5)	8 (3.4)	18 (5.3)	2 (1.7)	20 (4.4)
Sí, imitando videojuegos	4 (1.7)	3 (1.4)	2 (0.9)	5 (2.1)	3 (0.9)	4 (3.4)	7 (1.5)
Sí, en lo académico	24 (10.1)	21 (9.8)	13 (6)	32 (13.7)	35 (10.4)	10 (8.6)	45 (9.9)
Sí, accidentes	-	2 (0.9)	-	2 (0.9)	-	2 (1.7)	2 (0.4)
Sí, problemas para la salud	37 (15.5)	31 (14.4)	30 (13.6)	38 (16.3)	43 (12.8)	25 (21.6)	68 (15)
Sí, no duerme	1 (0.4)	1 (0.5)	0	2 (0.9)	1 (0.3)	1 (0.9)	2 (0.4)
Sí, adicción	24 (10.1)	34 (15.8)	22 (10)	36 (15.4)	41 (12.2)	17 (14.7)	58 (12.8)
Sí, meterse en problemas	5 (2.1)	1 (0.5)	2 (0.9)	4 (1.7%)	6 (1.8)	-	6 (1.3)
No afecta a su salud	16 (6.7)	6 (2.8)	19 (8.6)	3 (1.3)	17 (5)	5 (4.3)	22 (4.9)
Otros	5 (2.1)	-	2 (0.9)	3 (1.3)	5 (1.5)	-	5 (1.1)
Categorías afirmativas <sup>80</sup>	167 (70.1)	185 (86)	162 (73.6)	190 (81.5)	271 (80.4)	81 (69.8)	352 (77.7)
ns/nc	52 (21.8)	19 (8.8)	35 (16)	36 (15.5)	48 (14.2)	23 (19.8)	71 (15.7)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

**b) ¿Puedes ayudarle de alguna forma?: saber hacer (dimensión procedimental).**

Se han establecido diez categorías sobre cómo podrían ayudar a sus amigos a que no realicen un mal uso de las TIC: sí (sin explicación); sí, restringiendo su uso; sí, hablando con ellos; sí, implicarlo socialmente; sí, llevándole al psicólogo; sí, quitándole la tecnología; sí,

<sup>80</sup> Este dato refleja el volumen de alumnos/as que han dado una respuesta afirmativa, no la suma de todas las categorías afirmativas.

jugando con él; ninguna alternativa; otras y también se ha tenido en cuenta el conjunto de respuestas afirmativas. La información se plasma en la Tabla 3.32.

**Tabla 3.32. Tipos de ayuda como alternativa al uso de las TIC, según nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**

TIPOS DE AYUDA	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL n=453
	PRIMARIA n=238	ESO n=215	M n=220	F n=233	PUBLICO n=337	CONCERTADO n=116	
Sí (sin explicación)	5 (2.1)	2 (0.9)	3 (1.4)	4 (1.7)	5 (1.5)	2 (1.7)	7 (1.5)
Sí, restringiendo uso	19 (8)	10 (4.7)	12 (5.5)	17 (7.3)	25 (7.4)	4 (3.4)	29 (6.4)
Sí, hablando con él	36 (15.1)	44 (20.5)	21 (9.5)	59 (25.3)	63 (18.7)	17 (14.7)	80 (17.7)
Sí, implicarlo socialmente	56 (23.5)	103 (47.9)	69 (31.4)	90 (38.6)	117 (34.7)	42 (36.2)	159 (35.1)
Sí, llevándolo al psicólogo	3 (1.3)	2 (0.9)	2 (0.9)	3 (1.3)	4 (1.2)	1 (0.9)	5 (1.1)
Sí, quitándole tecnología	47 (19.8)	25 (11.6)	39 (17.7)	33 (14.2)	52 (15.4)	20 (17.2)	72 (15.9)
Sí, jugando con él	1 (0.4)	3 (1.4)	4 (1.8)	-	3 (0.9)	1 (0.9)	4 (0.9)
Ninguna alternativa	23 (9.7)	10 (4.7)	24 (10.9)	9 (3.9)	26 (7.7)	7 (6)	33 (7.3)
Otras	-	3 (1.4)	2 (0.9)	1 (0.4)	2 (0.6)	1 (0.9)	3 (0.7)
Conjunto de respuestas afirmativas <sup>81</sup>	152 (63.9)	174 (80.9)	143 (65)	183 (78.5)	246 (73)	80 (69)	326 (72)
ns/nc	63 (26.5)	27 (12.6)	50 (22.7)	40 (17.2)	63 (18.7)	27 (23.3)	90 (19.9)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

La Tabla 3.32 refleja que “implicarlo socialmente” y “hablar con él” son las opciones más señaladas. En educación primaria el 9.7% ha indicado que “no podría ayudarle”, mientras que el 63.9% sí lo haría y el 26.5% no contesta o no sabe qué hacer. Las opciones de “implicarlo socialmente” y “quitarle la tecnología” son las más aceptadas. En secundaria, menos del 5% “no le ayudaría”, mientras que el 80.9% han señalado que “sí ayudarían” siendo las elecciones más valoradas “implicarlo socialmente” y “hablar con él/ella”.

En los alumnos más mayores, vemos cómo es muy importante que esté integrado socialmente como una alternativa a dejar el abuso de las TIC. Se vuelve a repetir que el

<sup>81</sup> Este dato refleja el volumen de alumnos/as que han dado una respuesta afirmativa, no la suma de todas las categorías afirmativas.

porcentaje de discentes que no responden es superior en educación primaria que en secundaria. La alternativa de “implicarlo socialmente” y “halando con él” la han señalado más las chicas que los chicos. Siendo esta última donde se presenta mayor disparidad por sexo. Esta diferencia puede responder a que las chicas utilicen más como estrategia “hablar con su amigo/a” para conocer qué le pasa y plantearle alternativas de ocio que sustituya el mal uso de las TIC.

Las alternativas que proponen los entrevistados para ayudar a que sus amigos dejen el mal uso de las TIC se encuentran en la línea de Ramón-Cortés (2010) citado en Echeburúa y de Corral (2010) que señala: importancia de limitar el uso de los aparatos y las horas de uso, potenciar las relaciones sociales, quedar con amigos cara a cara; ofrecer como alternativa otras aficiones como la lectura, el cine, el deporte y las actividades en equipo; y fomentar la comunicación.

Como hemos indicado anteriormente uno de los aspectos que pueden contribuir a un control de las TIC es limitar el tiempo de uso. A este respecto, el estudio realizado por Pfizer (2009), incluye que a menos del 50% de los encuestados sus padres les controlan el tiempo que pueden estar conectados a Internet. Cuando se les ha preguntado a estos mismos jóvenes sobre qué harían ellos ante una adicción a las TIC o un uso excesivo, responden: cerrar la conexión, programa, página (56.4%), acudir a un amigo (7.5%), ajustarse los horarios (6%) y escuchar a los padres (4.2%). Ante esta misma situación los padres reaccionaron con medidas coercitivas (51.5%) y con medidas educativas (7.1%). Entre las primeras destaca que el 28.1% limitaría el uso o le quitaría el ordenador (10.9%), y entre las segundas se encuentra el diálogo (2.9%), ayudarle (2.2%) y decirle que haga otras cosas (2%).

**c) ¿Qué opinión te merecen este tipo de adicciones?: saber ser (dimensión actitudinal)**

En esta pregunta se han clasificado las respuestas en ocho categorías. La mayoría expresa una valoración negativa sobre la adicción a las TIC (Tabla 3.33): que son malas, provoca que te hagas antisocial, favorece la pérdida de tiempo, reconocen la adicción, son buenas si están dosificadas, malas si abusas, que utilizar las TIC es algo bueno, ninguna y otros.

**Tabla 3.33. Opinión sobre la adicción a las TIC, por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**

OPINIONES	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL (n=453)
	PRIMARIA (n=238)	ESO (n=215)	M (n=220)	F (n=233)	PUBLICO (n=337)	CONCERTADO (n=116)	
Son malas	60 (25.2)	70 (32.6)	61 (27.7)	69 (29.6)	104 (30.9)	26 (22.4)	130 (28.7)
Te hace antisocial	11 (4.6)	23 (10.7)	12 (5.5)	22 (9.4)	20 (5.9)	14 (12.1)	34 (7.5)
Pérdida de tiempo	6 (2.5)	8 (3.7)	6 (2.7)	8 (3.4)	12 (3.6)	2 (1.7)	14 (3.1)
Reconocer Adicción	12 (5)	31 (14.4)	17 (7.7)	26 (11.2)	35 (10.4)	8 (6.9)	43 (9.5)
Buena	6 (2.5)	7 (3.3)	8 (3.6)	5 (2.1)	12 (3.6)	1 (0.9)	13 (2.9)
Ninguna	6 (2.5)	5 (2.3)	8 (3.6)	3 (1.3)	10 (3)	1 (0.9)	11 (2.4)
Buenas dosificadas y malas si abusas	10 (4.2)	23 (10.7)	16 (7.3)	17 (7.3)	27 (8)	6 (5.2)	33 (7.3)
Otros	9 (3.8)	26 (12.1)	15 (6.8)	20 (8.6)	19 (5.6)	16 (13.8)	35 (7.3)
ns/nc	128 (53.8)	54 (25.1)	91 (41.4)	91 (39.1)	130 (38.6)	52 (44.8)	182 (40.1)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración Propia.

La Tabla 3.33 muestra que la opinión más destacada entre los 453 alumnos es que las TIC “son malas”, seguida de “reconocer la adicción”. En educación primaria el 25.2% considera que “son malas” y un 5% entiende que “provoca una adicción”. En secundaria, el 32.6% las valora como “malas”, el 14.4% reconoce que este comportamiento puede desencadenar una “adicción” y el 10.7% que “te hace antisocial”. El porcentaje de alumnos que “no sabe/no contesta” en secundaria es de 25% frente a 53.8% de primaria. Por sexo, la mayor diferencia se encuentra en la categoría “reconocer la adicción”, donde las chicas han puntuado 11.2% y los chicos 7.7%. Por titularidad, los centros educativos públicos reúnen valores más elevados en “son malas” y “reconocer adicción” frente al concertado, mientras que en “te hace antisocial” se invierte el orden.

### Grado de competencia alcanzado

Al igual que en las actuaciones sobre el cannabis hemos determinado el grado de competencia alcanzado por el alumnado en el caso de las TIC. En la Figura 3.18 se muestra el

valor que se ha otorgado a cada pregunta según el tipo de respuesta (0-1-2). Y en la Figura 3.19 se incluyen los resultados obtenidos.

**Figura 3.18. Valor otorgado a cada respuesta sobre las TIC**

Saber	Saber hacer	Saber ser
<ul style="list-style-type: none"> <li>•0=No</li> <li>•1=Sí, sin explicación</li> <li>•2=Sí, con explicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•0=no responde o no está relacionado.</li> <li>•1=indca una alternativa</li> <li>•2=indica más de una alternativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•0=no son peligrosas</li> <li>•1=indiferencia</li> <li>•2=rechazo, son peligrosas (expresa opinión)</li> </ul>

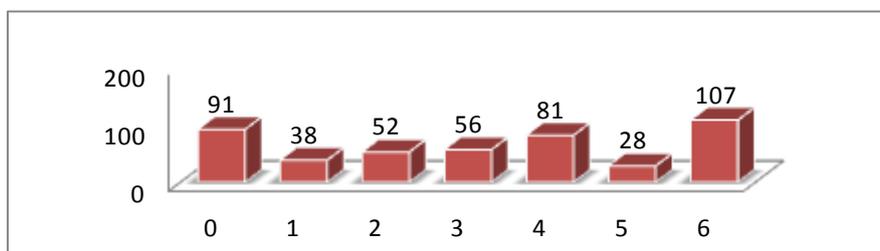
**Figura 3.19. Resultados obtenidos en cada pregunta sobre TIC**

Saber	Saber hacer	Saber ser
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0=113</li> <li>• 1=125</li> <li>• 2=215</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0=155</li> <li>• 1=108</li> <li>• 2=190</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0=214</li> <li>• 1=105</li> <li>• 2=134</li> </ul>

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Se ha seguido el mismo procedimiento para establecer los rangos que agrupan el grado de competencia. Se ha considerado que si puntuaba “0-1-2” es nada competente, “3-4” competencia media y “5-6” que sí ha adquirido la competencia. En el Gráfico 3.29 se incluye el valor que ha alcanzado en cada categoría, del 0-6 según la respuesta de cada dimensión (saber, saber hacer, saber ser). De ellos 91 alumnos se enmarcan en la categoría “0” lo que advierte que no han puntuado en ninguna de las dimensiones, contribuyendo a que el grado de competencia de un importante porcentaje de alumnado sea nulo o bajo.

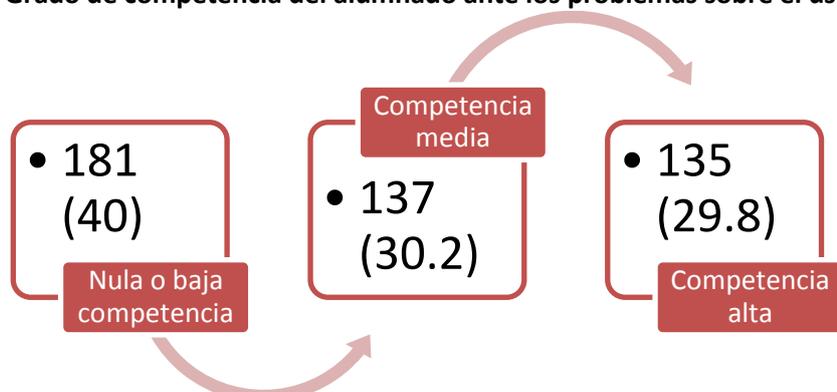
**Gráfico 3.29. Puntuaciones obtenidas por el alumnado en sus respuestas sobre las TIC**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Los resultados que aparecen en la Figura 3.20 nos muestran que un alto porcentaje del alumnado no ha desarrollado la competencia óptima sobre las TIC, lo que les puede emplazar a una situación de riesgo ante un mal uso.

**Figura 3.20. Grado de competencia del alumnado ante los problemas sobre el uso de las TIC (%)**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

En los últimos años tanto las políticas europeas como las nacionales fomentan el desarrollo de las competencias, a este respecto en el Consejo Europeo celebrado en Lisboa (2000), se establecían entre los objetivos de cohesión social para el 2010, que entre las destrezas básicas del aprendizaje a lo largo de la vida estuviera “el uso básico de las TIC”. Posteriormente el proyecto DeSeCo (2003) establece entre sus competencias clave, la necesidad de desarrollar aspectos relacionados con las TIC. En ese momento hablan de abordar el uso interactivo de la tecnología. Recogiendo las directrices Europeas, es en 2006 con la LOE donde se sitúa por primera vez en nuestro contexto la competencia digital como una de las ocho competencias básicas que debe desarrollar un joven al finalizar la enseñanza obligatoria. Siguiendo las pautas de la Comisión Europea, la LOE dedica un apartado específico a los aprendizajes relacionados con el tratamiento de la información y la competencia digital. Por su parte la LOMCE considera que la competencia digital es aquella que implica el uso creativo, crítico y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación para alcanzar los objetivos relacionados con el trabajo, la empleabilidad, el aprendizaje, el uso del tiempo libre, la inclusión y participación en la sociedad.

Con los resultados que hemos obtenido en nuestro análisis se puede afirmar que el grado de competencia alcanzado por nuestros alumnos/as no es muy alto. No existe equilibrio entre las tres dimensiones de las competencias, por lo cual sus calificaciones no son altas. No han adquirido de manera adecuada algunas las competencias que el Ministerio de Educación

cultura y Deporte indica a modo de ejemplo<sup>82</sup> como son, en la en la dimensión conceptual (saber) el aprendizaje de “los derechos y los riesgos en el mundo digital”, en la dimensión procedimental (saber hacer) el “uso y procesamiento de la información de manera crítica y sistemática” y, de la dimensión actitudinal (saber ser), “tener una actitud activa, crítica y realista hacia las tecnologías y los medios tecnológicos” y, “valorar fortalezas y debilidades de los medios tecnológicos”.

### **3.3.4. Competencias adquiridas por el alumnado ante la automedicación**

La pregunta “has observado que algún adulto de tu familia, con relativa frecuencia, toma pastillas para dormir y que a los primeros signos de resfriado los combate con antibióticos que guarda en el botiquín” se incluye en el segundo cuestionario aplicado a una **muestra de 421**. La cuestión se subdivide en tres ítems: a) ¿Qué problemas podría causarle esta automedicación?: saber; b) ¿Qué se puede hacer sobre este tema?: saber hacer; c) ¿Qué opinas sobre esta automedicación?: saber ser.

#### **a) ¿Qué problemas podría causarle esta automedicación?: saber (dimensión conceptual).**

Los datos obtenidos en esta cuestión se plasman en la Tabla 3.34, en la cual se han establecido siete categorías: tolerancia, intoxicación/sobredosis, enfermedad/problema de salud, adicción, hace distinción entre medicamentos, ningún problema y otros.

La Tabla 3.34 refleja que, la automedicación causa “enfermedad/problema de salud” y “la tolerancia” son las opciones más indicadas. Por nivel educativo el 61.1% del alumnado de primaria no ha contestado a estas cuestiones, esto indica que aún no tienen una opinión creada al respecto. Los valores más elevados son que genera “enfermedad/problema de salud”, seguida a gran distancia del hecho de que puede desarrollar “adicción”. El alumnado de secundaria muestra como principal consecuencia de la automedicación que pueda provocar “enfermedad o un problema de salud”, en segundo lugar que desarrolla

<sup>82</sup> <https://www.mecd.gob.es/educacion/mc/lomce/el-curriculo/curriculo-primaria-eso-bachillerato/competencias-clave/competencias-clave.html>

tolerancia<sup>83</sup> y en tercer lugar que puede desencadenar una “adicción”. En este nivel educativo, han respondido “no sabe/no contesta” el 27.3%, dato significativamente inferior al obtenido en primaria (61.1%). Por sexo, son las chicas las que consideran que puede provocar mayor tolerancia y adicción que los chicos. En este caso no hay una gran diferencia, se equiparan las opiniones entre sexos.

**Tabla 3.34. Problemas causados por la automedicación según nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%)**

PROBLEMAS ASOCIADOS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL n=421
	PRIMARIA n=216	ESO n=205	M n=220	F n=201	PUBLICO n=305	CONCERTADO n=116	
Tolerancia	3 (1.4)	40 (19.5)	12 (5.5)	31 (15.4)	36 (11.8)	7 (6)	43 (10.2)
Intoxicación/ Sobredosis	6 (2.8)	21 (10.2)	17 (7.7)	10 (5)	22 (7.2)	5 (4.3)	27 (6.4)
Enfermedad/ problema salud	60 (27.8)	66 (32.2)	67 (30.5)	59 (29.4)	90 (29.5)	36 (31)	126 (29.9)
Adicción	12 (5.6)	29 (14.1)	13 (5.9)	28 (13.9)	27 (8.9)	14 (12)	41 (9.7)
Hace distinción entre medicamentos	-	3 (1.5)	1 (0.5)	2 (1)	1 (0.3)	2 (1.7)	3 (0.7)
Ninguno	3 (1.4)	5 (2.4)	4 (1.8)	4 (2)	6 (2)	2 (1.7)	8 (1.9)
Otros	4 (1.9)	7 (3.4)	6 (2.8)	5 (2.5)	5 (1.6)	6 (5.2)	11 (2.6)
ns/nc	132 (61.1)	56 (27.3)	106 (48.2)	82 (40.8)	142 (46.6)	46 (39.7)	188 (44.7)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Autores como Orueta, Gómez-Calcerrada y Sánchez (2008) definen la automedicación como “la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento” (2008, pp.133-137). A este respecto la OMS incluye el concepto de automedicación responsable, entendiendo que hay un uso responsable de medicamentos por parte de una persona, normalmente cuando conoce tanto los síntomas de la enfermedad como el medicamento para combatirla. Según

<sup>83</sup> Como se ha comentado en el marco teórico, el consumo reiterado de sustancias puede provocar tolerancia a ellas, es decir, que cada vez se necesite incrementar la cantidad de la sustancia para conseguir los efectos iniciales.

la OMS este tipo de automedicación es válido como fórmula de atención a la salud en los países desarrollados.

En la Encuesta Europea de Salud en España 2014 el 66.43% de la población de 15 y más años señaló que había consumido medicamentos en las dos semanas previas a la encuesta, un 44.79% declaró que había consumido solo con receta, un 11.62% sin receta, y un 10.02% tanto medicamentos recetados como no recetados.

**b) ¿Qué se puede hacer sobre este tema?: saber hacer (dimensión procedimental).**

Las respuestas ante esta cuestión se han clasificado en seis categorías: no tomar/reducir cantidad, ir al profesional de la salud, concienciar de los problemas que causan, remedios naturales, ninguna porque ayuda y otros (Tabla 3.35).

**Tabla 3.35. Medidas planteadas ante el problema de la automedicación, por nivel educativo, sexo y titularidad del centro (%)**

MEDIDAS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL (n=421)
	PRIMARIA (n=216)	ESO (n=205)	M (n=220)	F (n=201)	PUBLICICO (n=305)	CONCERTADO (n=116)	
No tomar/reducir cantidad	31 (14.4)	51 (24.9)	40 (18.2)	42 (20.9)	63 (20.7)	19 (16.4)	82 (19.5)
Ir a profesional de la salud	35 (16.2)	78 (38)	56 (25.4)	57 (28.4)	80 (26.2)	33 (28.4)	113 (26.8)
Concienciar de los problemas que causan	-	5 (2.4)	2 (0.9)	3 (1.5)	5 (1.6)	-	5 (1.2)
Remedios naturales	1 (0.5)	8 (3.9)	3 (1.4)	6 (3)	9 (3)	-	9 (2.1)
Ninguna porque ayuda	1 (0.5)	-	1 (0.5)	-	1 (0.3)	-	1 (0.2)
Otros	6 (2.8)	6 (2.9)	8 (3.6)	4 (2)	8 (2.6)	4 (3.4)	12 (2.9)
ns/nc	142 (65.7)	70 (34.1)	113 (51.4)	99 (49.3)	151 (49.5)	61 (52.6)	212 (50.4)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

El 26.8% del alumnado señala que la medida más adecuada ante el problema de la automedicación es ir a un “profesional de la salud”, seguida de “no tomar/reducir la cantidad” (19.5%). Por nivel educativo, no existen diferencias en la priorización de las respuestas, pero sí en los porcentajes que las eligen. Debemos señalar que el 65.7% del

alumnado de educación primaria no han contestado frente al 34.1% de la ESO. Por sexo no hay grandes diferencias y tampoco por titularidad.

**c) ¿Qué opinas sobre esta automedicación?: saber ser (dimensión actitudinal).**

Las respuestas que ha dado el alumnado ante esta cuestión se clasifican en cinco categorías: la primera que admite la automedicación, en segundo lugar que es malo y por tanto no se admite la automedicación, autorizada por el médico, no porque crea adicción, se admite algo de automedicación y, por último los que han señalado no sabe no contesta (Tabla 3.36).

**Tabla 3.36. Opinión sobre la automedicación por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**

OPINIONES	NIVEL EDUCATIVO		SEXO <sup>84</sup>		TITULARIDAD		TOTAL (n=421)
	PRIMARIA (n=216)	ESO (n=205)	M (n=220)	F (n=201)	PÚBLICO (n=305)	CONCERTADO (n=116)	
Se admite la automedicación	13 (6)	31 (15.1)	13 (5.9)	31 (15.4)	33 (10.8)	11 (9.5)	44 (10.5)
No se admite la automedicación	77 (35.6)	116 (56.6)	97 (44.1)	96 (47.8)	135 (44.3)	58 (50)	193 (45.8)
Autorizada por el médico	14 (6.5)	31 (15.1)	27 (12.3)	18 (9)	33 (10.8)	12 (10.3)	45 (10.7)
No porque crea adicción	-	7 (3.4)	3 (1.4)	4 (2)	4 (1.3)	3 (2.6)	7 (1.7)
Se admite algo de automedicación	4 (1.9)	2 (1%)	5 (2.3)	1 (0.5)	3 (1)	3 (2.6)	6 (1.4)
ns/nc	116 (53.7)	52 (25.4)	96 (43.6)	72 (35.8)	130 (42.6)	38 (32.8)	168 (39.9)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

La Tabla 3.36 revela que a nivel global el valor más indicado es “no se admite la automedicación”, seguido a gran distancia por “autorizada por el médico”. En educación primaria el porcentaje más elevado se encuentra en “no sabe/no contesta”, seguido de “no se admite la automedicación”. En secundaria es la categoría que hace referencia a que “no se admite la automedicación” la más señalada (56.6%). Por sexo, no existen diferencias significativas en la categoría “no se admite la automedicación”; son más las chicas las que indican que “sí se admite la automedicación” (15.4%) que los chicos (5.9%). Por el contrario,

<sup>84</sup> En dos casos no se ha indicado sexo y han puntuado 2 en “que es malo, no se debe hacer” y 1 en “que lo tiene que autorizar un médico”. Un caso puede puntuar en más de un valor.

son más los chicos quienes han respondido que “lo debe autorizar un médico” (12.3%) frente a las chicas (9%).

Desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, todos los años se realizan en torno al Día Europeo para el uso Prudente de los Antibióticos, una campaña de sensibilización para que la población en general sea consciente de la resistencia que crean los medicamentos si los tomamos sin un control y una prescripción médica. Es por esta razón que dichas campañas abogan por el uso prudente de los medicamentos, especialmente de los antibióticos.

### Grado de competencias alcanzado

En este apartado vamos a calcular el grado de competencia que el alumnado ha logrado sobre la automedicación. En la Figura 3.21 se muestra el criterio seguido para valorar las respuestas. Y en la Figura 3.22 se incluyen los resultados obtenidos.

**Figura 3.21. Valor otorgado a cada respuesta sobre la automedicación**

Saber	Saber hacer	Saber ser
<ul style="list-style-type: none"> <li>•0=no responde o no está relacionado</li> <li>•1= Un ejemplo</li> <li>•2=Dos o más ejemplos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•0=no responde o no está relacionado</li> <li>•1= Una medida</li> <li>•2=Dos o más medidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•0=no responde o no está relacionado</li> <li>•1= Responsabilidad personal</li> <li>•2=Responsabilidad social</li> </ul>

**Figura 3.22. Resultados obtenidos en cada pregunta sobre la automedicación**

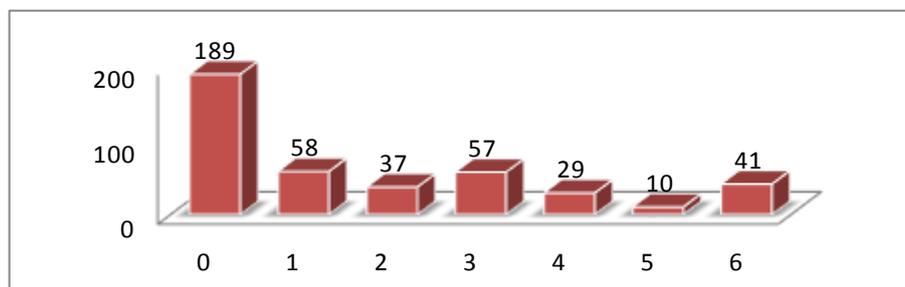
Saber	Saber hacer	Saber ser
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0=256</li> <li>• 1=98</li> <li>• 2=67</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0=262</li> <li>• 1=96</li> <li>• 2=63</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0=207</li> <li>• 1=131</li> <li>• 2=83</li> </ul>

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Como en las actuaciones anteriores, se ha considerado que si puntuaba “0-1-2” es nada competente, “3-4” competencia media y “5-6” que ha adquirido la competencia (Gráfico 3.30). Incluye los valores que han logrado cada categoría. Se observa que los valores “5” y

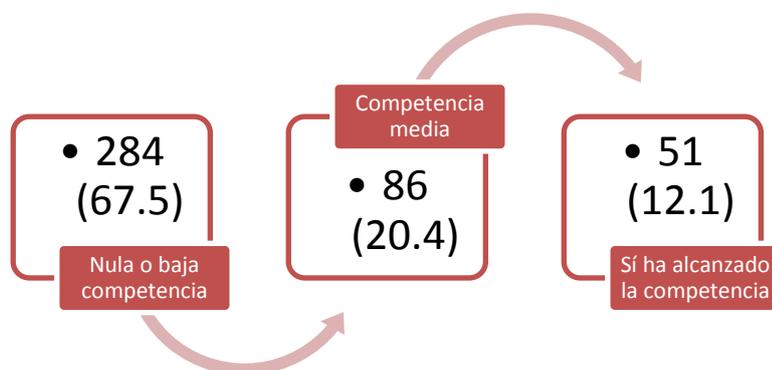
“6” han obtenido puntuaciones poco elevadas, por este motivo el volumen de alumnado que sí ha alcanzado la competencia es inferior.

**Gráfico 3.30. Puntuaciones obtenidas por el alumnado en sus respuestas sobre la automedicación**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

**Figura 3.23. Grado de competencia del alumnado ante los problemas sobre el consumo de medicamentos (%)**



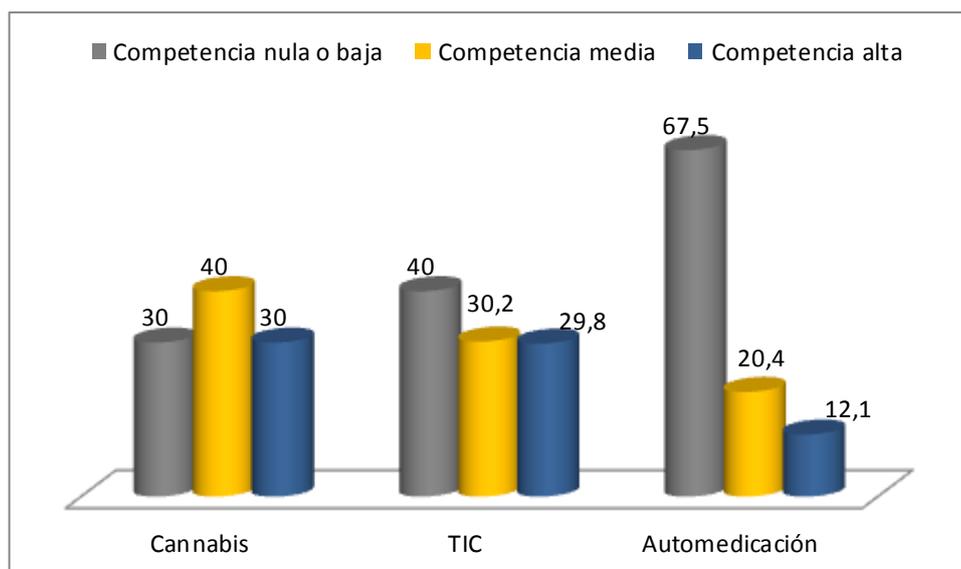
Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

La Figura 3.23 simboliza que la gran mayoría de los sujetos presentan una nula o baja competencia, y que sólo el 12.1% han llegado a un grado de competencia alto.

### 3.3.5. Competencia alcanzada ante los tres problemas

En el Gráfico 3.31 se incluye, a modo de resumen, los porcentajes conseguidos en cada una de las respuestas ante situaciones relacionadas con las adicciones: consumo de cannabis, uso de las TIC y automedicación. Estos datos reflejan cómo ante los problemas relacionados con el cannabis es donde el alumnado alcanza un grado de competencia mayor, especialmente en el grado de competencia medio (40%); mientras que los resultados más negativos son los concernientes con la automedicación.

**Gráfico 3.31. Grado de competencia por problema de salud relacionado con las adicciones (%)**

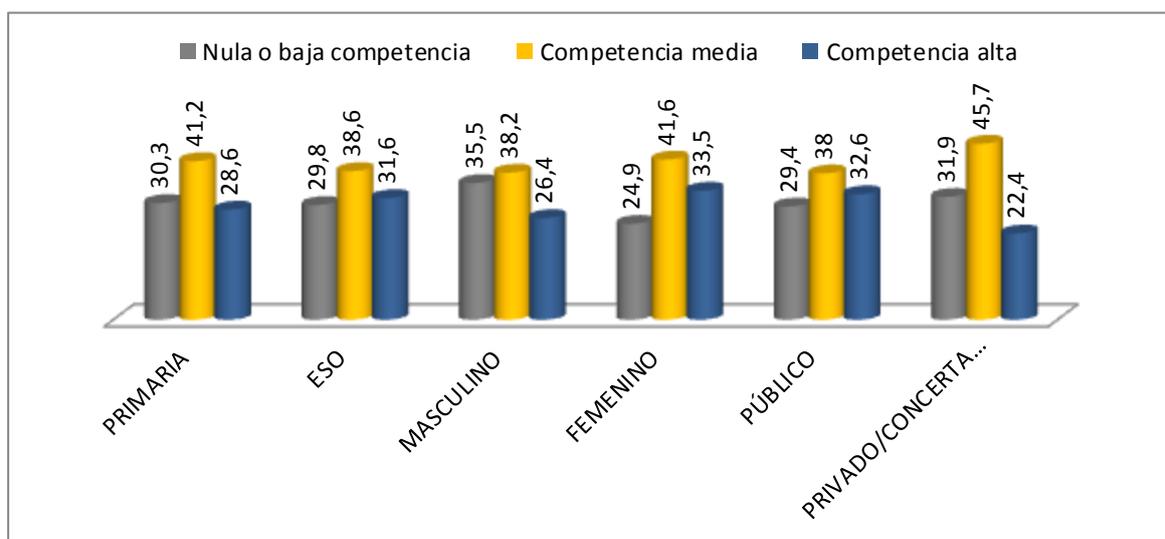


Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Una vez hemos descrito el grado de competencia logrado por el alumnado en cada una de las situaciones anteriores, en este apartado vamos a presentar de cada una de ellas, el grado de competencia por nivel educativo, sexo y titularidad de centro, con el fin de determinar en cuál se ha alcanzado valores más positivos.

**a) Grado de competencia del alumnado en relación al cannabis por nivel educativo, sexo y titularidad de centro.**

**Gráfico 3.32. Grado de competencia alcanzado ante los problemas del cannabis, por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**

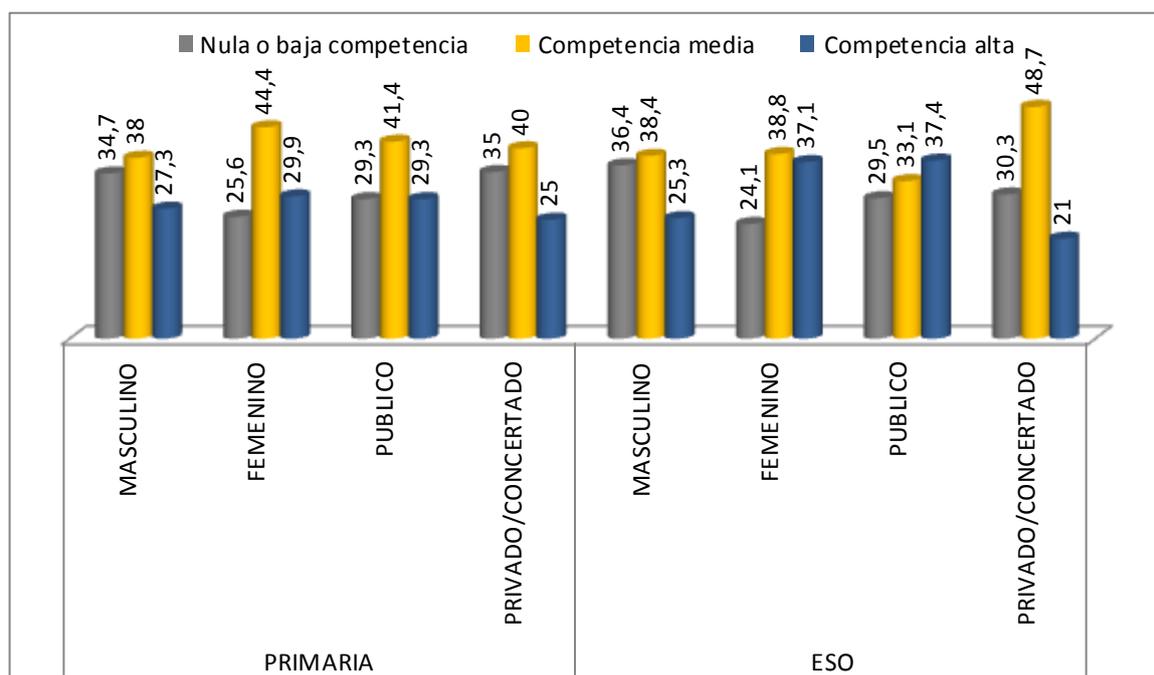


Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Como se observa en el Gráfico 3.32, no existe diferencia significativa entre educación primaria y secundaria. En ambos niveles educativos, el valor más positivo se encuentra en la competencia media, superior en primaria. Por sexo observamos que los chicos han obtenido peores valores que las chicas, debido a que éstas alcanzan mejores resultados en las competencias medias y altas, mientras que en las competencias nulas o bajas el número de respuestas es menor que los chicos. Estos datos pueden ser un reflejo de lo que indica la encuesta ESTUDES 2014-2015<sup>85</sup> donde los porcentajes de consumo de cannabis de las chicas son inferiores al de los chicos y también la percepción de riesgo ante el consumo de drogas se encuentra más extendida entre las chicas que en los chicos.

Por titularidad de centro se observa como la mayor diferencia se encuentra en el grado de competencia alto, puesto que hay una diferencia a favor de los centros públicos de diez puntos con respecto a los privados/concertados.

**Gráfico 3.33. Grado de competencia alcanzado ante los problemas de cannabis, por sexo y titularidad de centro en cada nivel educativo (%)**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

<sup>85</sup> ESTUDES 2014-2015: en 30 días previos a la aplicación del cuestionario la prevalencia del consumo de cannabis es de 21.4% en los chicos y de 15.8% en las chicas; en los datos del consumo realizado en los últimos 12 meses la balanza se inclina hacia el mismo lado, ya que las prevalencias son de 28% de chicos frente a un 23% de chicas. Respecto a la percepción de riesgo, el 91.9% de las chicas percibe riesgo en su consumo habitual, porcentaje que desciende al 85.4% en el colectivo masculino.

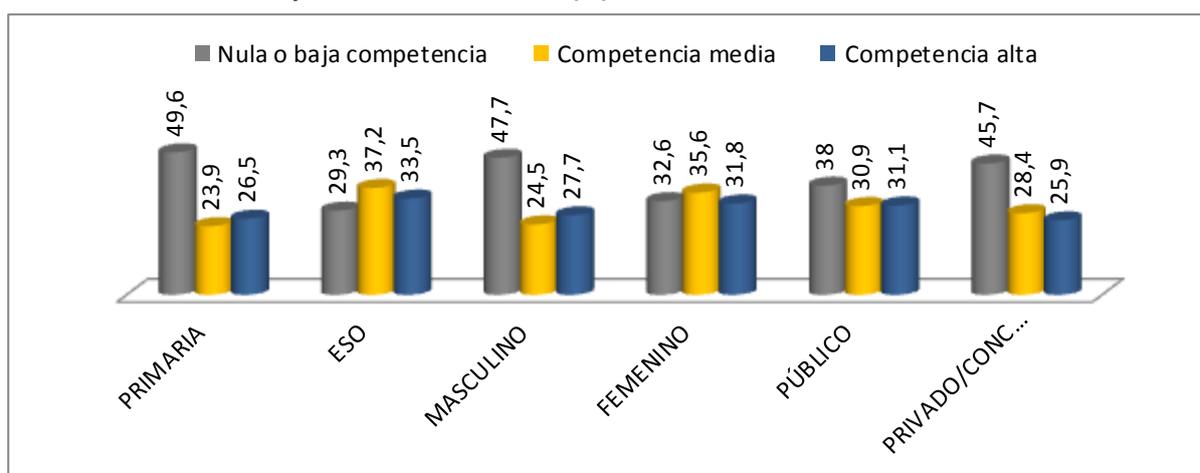
Los datos del Gráfico 3.33 nos confirman los resultados anteriores: No hay diferencia entre niveles educativos pero sí entre chicos y chicas. Esta diferencia se da tanto en primaria como en secundaria. Por titularidad de centro, en ambos niveles, las diferencias se orientan a favor de los centros públicos.

**b) Grado de competencia del alumnado en relación al uso de las TIC por nivel educativo, sexo y titularidad de centro.**

Como se observa en el Gráfico 3.34 el nivel de competencia alcanzado por el alumnado de educación secundaria es significativamente mayor que los de primaria. Lo mismo ocurre entre los chicos y las chicas, siendo estas últimas quienes alcanzan un mayor grado de competencia. Por ejemplo, esta situación se delata observando la columna de la nula o baja competencia, mucho mayor en primaria y en los chicos.

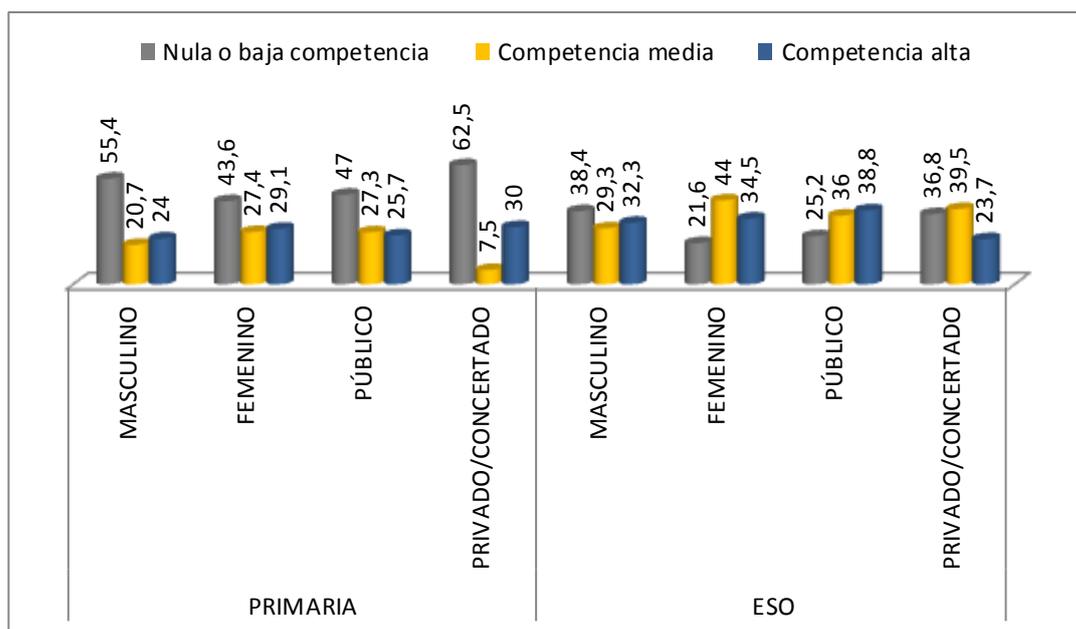
Por sexo, se observa que los chicos han registrado quince puntos porcentuales más en el grado de competencia nulo y/o bajo. Por el contrario, en la competencia media y alta el valor alcanzado es más positivo en las chicas. Esto puede ser consecuencia de que los chicos utilizan más las TIC como herramienta de ocio, y por tanto tienen menor conciencia del riesgo que supone su mal uso. Por titularidad de centro, se obtienen mejores resultados en los centros educativos públicos que en los privados/concertados.

**Gráfico 3.34. Grado de competencia alcanzado ante los problemas sobre el uso de TIC, por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

**Gráfico 3.35. Grado de competencia alcanzado ante los problemas del uso de las TIC por sexo y titularidad de centro en cada nivel educativo (%)**



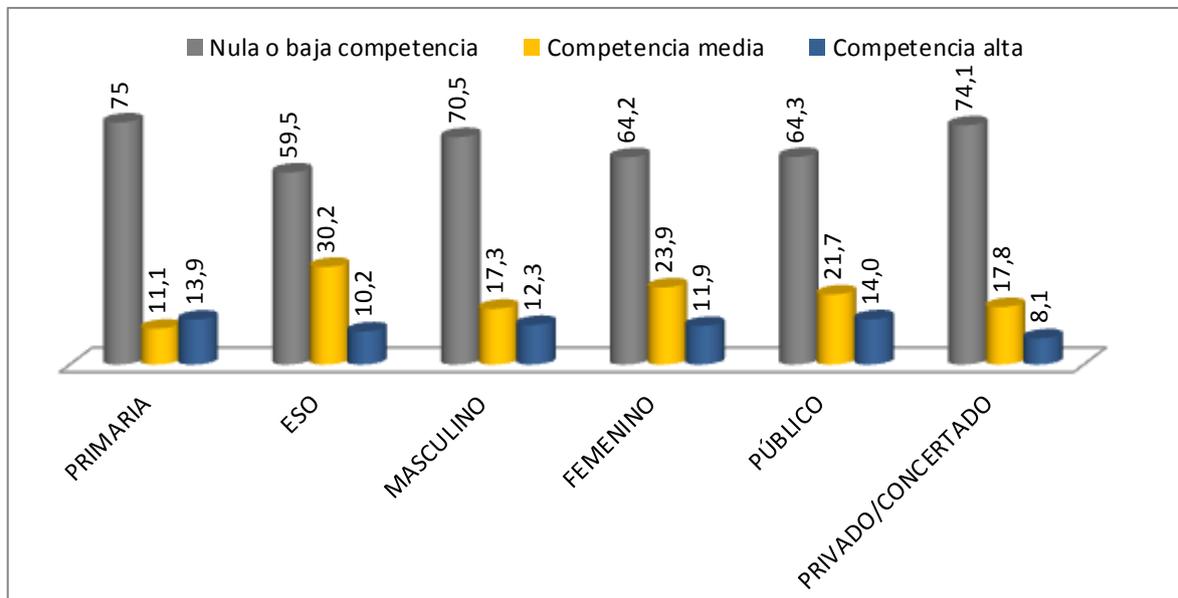
Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

El Gráfico 3.35 nos confirma los datos anteriores pero analizados por sexos en cada nivel educativo. En primaria, las competencias alcanzadas por las chicas son superiores a las de los chicos. Esta situación se vuelve a dar en la ESO pero algo menos acentuada. En primaria la mayor diferencia se encuentra en el grado de competencia media, con una distancia de 6.7 puntos porcentuales (20.7% chicos, 27.4% chicas). En el alumnado de mayor edad también son las chicas las que obtienen un grado de competencia más elevado en relación al uso de las TIC, aunque con una diferencia más significativa.

Al incorporar al análisis la variable de nivel educativo en el nivel de educación primaria se advierte que es en la única situación donde se obtienen valores más positivos en los centros privados concertados.

c) **Grado de competencia del alumnado en relación a la automedicación por nivel educativo, sexo y titularidad de centro.**

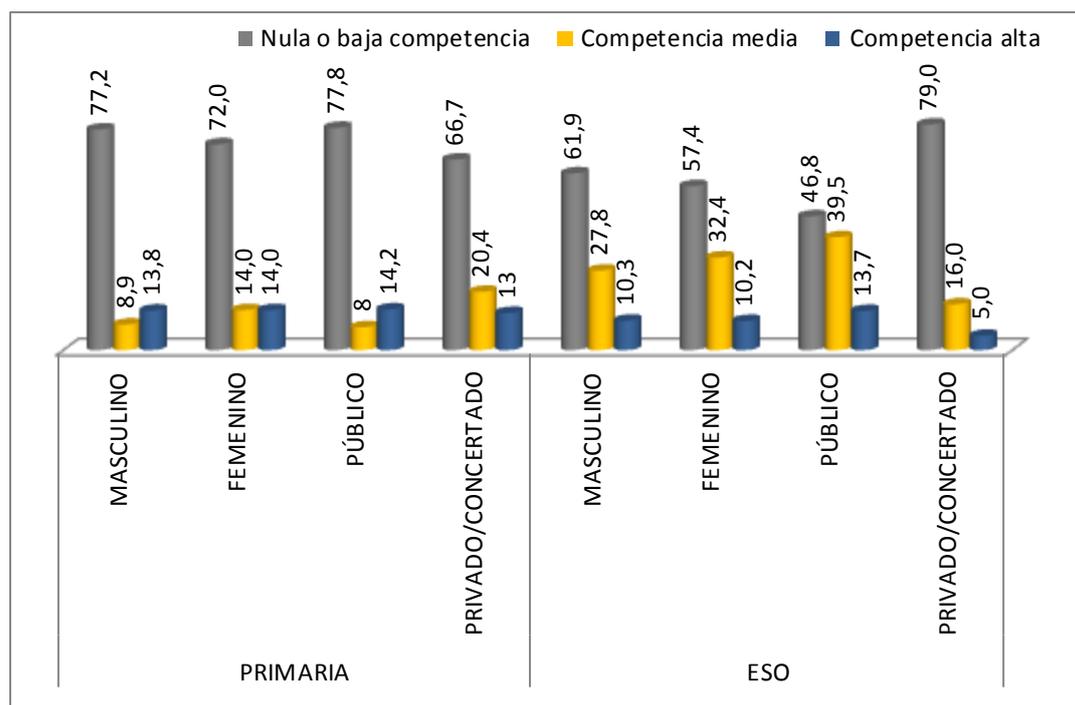
**Gráfico 3.36. Grado de competencia sobre la automedicación, por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

Como se observa en el Gráfico 3.36 en la educación primaria las competencias alcanzadas por el alumnado encuestado son menor. Podemos observar como la barra que indica nula o baja competencia es muy alta en primaria y ha bajado en secundaria. Debemos hacer notar que, sin embargo, el número de alumnos que alcanza un nivel de competencia alto es mayor en primaria que en secundaria, pero esto no logra contrarrestar los datos de los otros dos niveles de competencia. Entre los chicos y las chicas también hay una diferencia a favor de estas últimas, pero es escasa y no llega a ser significativa. Especificar que 125 alumnos de educación primaria han puntuado cero en las tres cuestiones sobre la automedicación (saber, saber hacer, saber ser) y 48 de educación secundaria. Por titularidad de centro se repite el patrón anterior, siendo el grado de competencia alto más elevado en los centros públicos.

**Gráfico 3.37. Grado de competencia alcanzado ante los problemas de la automedicación por sexo y titularidad de centro en cada nivel educativo (%)**



Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia.

En educación primaria el Gráfico 3.37 muestra los resultados que hemos venido señalando entre chicos y chicas pero analizados por etapas educativas. En ambos casos las competencias alcanzadas por las chicas son más altas que las de los chicos pero esta diferencia no llega a ser significativa. En la etapa de primaria la diferencia entre los dos sexos es algo superior que en la etapa de secundaria. En el grado de competencia alto, son idénticos los porcentajes por sexo. Por titularidad de centro vuelve a ser los centros públicos los que han alcanzado un grado de competencia más elevado, aunque con diferencia poco significativa por nivel educativo. Esta diferencia es mayor si comparamos la educación primaria y secundaria.

Para concluir el análisis sobre los datos de en la Encuesta sobre las competencias en salud relacionados con las adicciones podemos establecer que de los tres problemas de salud es en el consumo de cannabis donde el alumnado ha obtenido el grado de competencia más elevado. En segundo lugar se encuentra la competencia que demuestran ante los aspectos de las TIC y en tercer lugar se ubican las competencias sobre la automedicación, que es donde se han alcanzado resultados más negativos.

Al comparar niveles educativos, hemos observado que en los tres problemas de salud los alumnos de la ESO obtienen mayores niveles de competencia, aunque en el problema de la automedicación la diferencia es escasa y no significativa.

Por sexo las chicas han logrado mayor grado de competencia en los tres problemas. Sólo en los problemas relacionados con la automedicación, la diferencia no es tan grande como en los otros dos problemas. Se da el hecho de que la diferencia entre los dos sexos en la etapa de secundaria es menor que en la de primaria.

Por titularidad de centro, al incorporar al análisis la variable nivel educativo, se observa que esta diferencia se mantiene a favor de los centros de titularidad pública, salvo en educación primaria y en relación a las competencias a las TIC, además, que en secundaria las diferencias son más notorias entre los centros públicos y privados.

Todos los datos obtenidos en nuestra investigación prueban que la adquisición de competencias es heterogéneo según el problema relacionado con las adicciones que se contemple (cannabis, TIC, automedicación) y según el sexo. Por lo cual, podemos afirmar que los resultados expuestos y analizados en este apartado, extraídos de la encuesta “Competencias en Salud que poseen los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria” permiten confirmar nuestra tercera hipótesis derivada “Las competencias en prevención de adicciones que el alumnado adquiere a su paso por la educación obligatoria no son suficientes”.

Para terminar, y como resumen de este capítulo, debemos señalar de cada una de las hipótesis inicialmente planteadas las siguientes conclusiones:

- HD-1 “los contenidos que proponen los libros de texto para el desarrollo de competencias en prevención de las adicciones no son adecuadas para tal fin”.

A este respecto podemos indicar que el tratamiento de los contenidos en prevención de adicciones que realizan los libros de texto analizados en las cuatro materias es desigual lo que significa una ausencia de la consideración transversal de la problemática de las adicciones y dificulta la adquisición de un grado de competencia óptimo entre el alumnado.

Es en 3º de la ESO y en la materia de Biología y Geología donde se han alcanzado los mejores resultados.

- HD-2 “el profesorado actúa de manera escasa como agente activo de salud en la prevención de las adicciones dentro del aula”.

De las entrevistas se concluye que los docentes que cuentan con la formación idónea para poner en marcha actuaciones preventivas son escasos, debido a que la capacitación se ha dirigido hacia temas que en la actualidad están más de moda y cotidianidad para su labor profesional. Esto contribuye a que las acciones preventivas no siempre reúnan los criterios de efectividad requeridos, al desarrollarse como actividades puntuales, principalmente centradas en las sustancias, dejando de lado el trabajo que potencia aquellas características de la personalidad que actuarán como factores de protección ante las adicciones.

- HD-3 “las competencias en prevención de las adicciones que el alumnado adquiere a su paso por la educación obligatoria no son suficientes”.

Los resultados de la encuesta constatan que de los tres comportamientos relacionados con las adicciones: cannabis, TIC y automedicación, en las situaciones concernientes con el cannabis es donde se ha alcanzado un grado de competencia mayor, mientras que los resultados más negativos se han obtenido en la automedicación. Aún así en el primero de ellos no se ha conseguido un alto grado de competencia. Aunque no siempre existen diferencias destacables por nivel educativo, en términos generales, se han obtenido mejores resultados en educación secundaria que en primaria. Por sexo, las chicas muestran en los tres comportamientos un grado de competencia mayor que los chicos. Y, por titularidad de centro predominan los valores más positivos en los centros públicos. Lo que conlleva a que un alto número de alumnado no alcance el grado de competencia necesario al concluir sus estudios obligatorios

COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE  
LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN  
OBLIGATORIA ESPAÑOLA

---

PROGRAMA DE DOCTORADO  
EN DIDÁCTICAS ESPECÍFICAS

**CAPÍTULO IV.  
CONCLUSIONES Y  
PROPUESTAS DE FUTURO**



La preocupación social que acarrea el consumo o mal uso de las drogas y las TIC, especialmente en los adolescentes y jóvenes, exige que todos los agentes implicados en su educación trabajemos hacia un objetivo común, apostar por la prevención de adicciones que eviten, como hemos indicado en la introducción, sufrimientos futuros.

Mi experiencia profesional unida a los datos que presentan las encuestas y los estudios realizados describe una realidad alarmante. Vemos a diario cómo el volumen de adolescentes y jóvenes con problemas, con conductas de riesgo, va en aumento. Esta situación nos debe hacer pensar que algunas decisiones se están tomando mal, que en algo nos estamos equivocando en nuestras políticas educativas, pues parte del trabajo que se realiza en las escuelas no favorece el cumplimiento de los objetivos establecidos. Por este motivo, consideramos necesario acometer un análisis y reflexión sobre el trabajo que se realiza en las aulas, especialmente en la educación obligatoria. Este ha sido el objetivo principal de nuestra investigación, estructurada alrededor de una **HIPÓTESIS PRINCIPAL** que guía nuestro trabajo y apunta que:

**“las propuestas educativas para desarrollar competencias en la prevención de adicciones entre el alumnado de la educación obligatoria presentan carencias, lo que repercute negativamente en su formación en este ámbito de conocimiento”.**

Para abordar este problema y poder contrastar nuestra hipótesis principal hemos planteado conocer cómo los libros de texto tratan la propuesta curricular de la administración, con qué formación en prevención de adicciones cuenta el profesorado y qué acciones educativas desempeña en los centros escolares, y qué impacto provoca todo esto en el desarrollo de competencias en la prevención de las adicciones en el alumnado. Dichas competencias son ineludibles para hacer frente a circunstancias conflictivas que vivirán durante su proceso de evolutivo, consiguiendo, gracias a su adquisición, tomar adecuadas decisiones ante esos riesgos.

Esta hipótesis principal ha sido desglosada en tres hipótesis derivadas que responden al análisis de los tres ejes que interactúan en nuestro problema a investigar. Las conclusiones

que obtenemos en cada una de ellas a la luz de los resultados de nuestra indagación son los siguientes:

**LA HIPÓTESIS DERIVADA 1 SEÑALA QUE:**

**“los contenidos que proponen los libros de texto para el desarrollo de competencias en prevención de las adicciones no son suficiente para tal fin”.**

Para contrastar esta hipótesis hemos revisado el tratamiento que los libros de texto otorgan a la prevención de adicciones en las materias que el currículo oficial señala como las que más abordan la Educación para la Salud. Hemos estudiado **130 libros de texto** entre las cuatro materias: Ciencias Naturales y/o Biología y Geología, Lengua Castellana y Literatura, Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos y Educación Física.

El análisis de los manuales escolares concluye que la materia de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología es donde mayor consideración se ha tenido de los contenidos competenciales relacionados con las adicciones, debido a que en ella se han logrado los niveles de salud más elevados. Esto sucede especialmente en el curso de 3º de la ESO, donde algunos textos consideran el N-V de Desarrollo personal y social.

En los textos de Ciencias Naturales y/o Biología y Geología el N-I Informativo es el que ha logrado mejores resultados y las editoriales han conseguido un grado de competencia alto. En este nivel los valores más positivos se han alcanzado en 6º de educación primaria y de manera destacada en 3º de la ESO. Por otra parte, es el curso de 5º de primaria y 3º de la ESO donde se ha llegado hasta el N-III Ambientalista y N-V de Desarrollo personal y social, respectivamente. Los contenidos competenciales que más se trabajan están relacionados con las sustancias, con las adicciones tóxicas. Las adicciones comportamentales hacia las TIC se tienen en cuenta, pero en menor consideración.

En la materia de Lengua Castellana y Literatura, el grado de competencia que desarrolla no es alto. La competencia media se ha alcanzado en 5º de primaria, 3º y 4º de la ESO. Siendo en 3º de la ESO donde se han obtenido los datos más positivos. Por cursos, vuelve a ser en 3º de la ESO donde los textos puntúan en niveles más elevados de salud, llegando hasta el N-III Ambientalista. El resto de los cursos sólo registra valores en el N-I Informativo y/o N-II

Preventivo. En esta materia los contenidos competenciales que más se han abordado son los asociados con las TIC, dejando en un segundo lugar las adicciones tóxicas.

En Valores Sociales y Cívicos y/o Valores Éticos se evidencian los mejores resultados en el N-I Informativo: un manual ha alcanzado el grado de competencia alto y siete el grado de competencia medio. Los resultados son más positivos en secundaria que en primaria. Por cursos son 1º y 3º de la ESO donde los textos han anotado en más niveles de salud, puntuando hasta el N-IV de Desarrollo personal. En esta materia se trabajan más los contenidos competenciales relacionados con las TIC que las adicciones a sustancias.

En la materia de Educación Física sigue siendo el N-I Informativo el que mejores resultados presenta. En este nivel de salud el grado de competencia alto lo ha alcanzado el manual en 3º de la ESO. El grado de competencia medio lo han conseguido cinco manuales, obteniéndose las cifras más positivas en educación secundaria. En esta materia se abordan las adicciones a las drogas y también las adicciones comportamentales, pero con escasa profundidad.

Observamos que el trabajo que los textos de cada materia realizan no es uniforme, debido a que algunos tienen en gran consideración contenidos de las adicciones tóxicas, pero dejan de lado aspectos relativos a las adicciones tecnológicas y viceversa. Asimismo, un gran número de los contenidos no se plantean con profundidad, no cuentan con actividades que contribuyan a la asunción de este aprendizaje. Es decir, los resultados obtenidos nos describen que el trabajo que realizan los textos es desigual y no todos contemplan y acometen de manera similar los temas sobre prevención de las adicciones. Esto nos da a entender que no existe una consideración transversal de esta problemática, cuestión capital debido a que la elección del libro de texto influirá en que el estudiante adquiera o no mayor número de competencias.

En líneas generales es la dimensión conceptual la más considerada. Este hecho evidencia que los textos se centran especialmente en presentar información, en dotar al alumnado de unos conocimientos teóricos, que plantea de una manera expositiva, pero en escasas ocasiones se presenta la realización de actividades prácticas (procedimental) o se aborda la dimensión actitudinal. No se fomenta la adquisición de una actitud crítica y que el alumnado reflexione sobre los problemas de las adicciones, por ejemplo, no potencia una visión de

rechazo frente al consumo de tabaco, alcohol o cannabis, de manera que pueda tomar decisiones responsables respecto al consumo de estas sustancias. Sólo cuando se desarrolla el N-II Preventivo la dimensión actitudinal ha obtenido resultados más positivos. Es posible que exista una limitación en la configuración y estructura de los propios textos que les impida potenciar la dimensión actitudinal, pero debemos tener en cuenta que sin un trabajo homogéneo de las tres dimensiones se coarta el desarrollo óptimo de las competencias. Una mera transmisión de hechos y conceptos no consigue un cambio en las actitudes y conductas.

En definitiva, **los resultados obtenidos en este análisis apoyan la idea inicial de que los libros de texto, de manera general, prestan una atención insuficiente a la prevención de adicciones.**

**LA HIPÓTESIS DERIVADA 2 INDICA QUE:**

**“el profesorado actúa de manera escasa como agente activo de salud en la prevención de las adicciones dentro del aula”.**

Para contrastar nuestra segunda hipótesis hemos entrevistado a **43 docentes** del último ciclo de educación primaria y de educación secundaria obligatoria. La entrevista se ha estructurado en cinco dimensiones: la problemática del consumo de drogas en el centro escolar, las sustancias más consumidas por el alumnado, el uso de las TIC que hacen dentro y fuera de la escuela, la política del centro en materia de adicciones y, por último, la prevención de adicciones que se realiza y cómo se realiza. Dada la importancia de esta última dimensión se ha subdividido en cuatro apartados. Las conclusiones principales que podemos deducir de las entrevistas las presentamos por cada una de estas cinco dimensiones:

Dimensión 1. La problemática del consumo en el centro.

Observamos una situación algo diferente entre centros escolares de educación primaria y de secundaria, pues el profesorado de primaria estima que en sus colegios no existen problemas con las drogas, que es un fenómeno propio de los centros con alumnos más

mayores, y que por tanto no se debe abordar estos temas en el aula, ya que su tratamiento podría ser contraproducente al otorgarles información antes de tiempo. El profesorado de secundaria señala que los problemas con las drogas son casos puntuales.

Dimensión 2. Las sustancias más consumidas por el alumnado.

Los docentes de la ESO afirman que las sustancias que más problemas pueden ocasionar entre su alumnado son el alcohol, tabaco y el cannabis, debido a que son las drogas más consumidas.

Dimensión 3. El uso de las TIC dentro y fuera del centro escolar.

En los colegios de primaria el alumnado conoce y acata las normas, y sólo en casos excepcionales y con consentimiento del docente usan el móvil. Sin embargo, el discente de la ESO, aunque advierte la prohibición de llevar y/o usar el móvil dentro de las instalaciones educativas, casi la totalidad acude con él a las aulas. Ante esta situación se mantienen dos posturas: los profesionales que consideran que se puede hacer un uso didáctico del móvil y, por tanto, permiten su utilización y los que indican que cuesta que la norma de no usarlo se cumpla lo que conlleva problemas de comportamiento y sanciones entre el alumnado. A todo el profesorado le preocupa las consecuencias del mal uso de las TIC fuera del centro, como la vida sedentaria, el descenso del rendimiento académico y los trastornos del hábito del sueño que desencadena. En este sentido, consideran que existe falta de normas y límites en el uso de estos dispositivos por parte de las familias.

Dimensión 4. La política del centro en materia de adicciones.

Los centros educativos no cuentan con unas reglas específicas en temas de adicciones, más allá de la norma ministerial o la que establece cada comunidad autónoma. En el caso de que existan consumos en sus instalaciones, se aplica el reglamento de régimen interno.

Dimensión 5. La prevención de adicciones.

Acerca de la formación del profesorado sobre la prevención de adicciones que se realiza en los centros tiene escasa incidencia, o se lleva a cabo de manera muy esporádica. Sobre los contenidos relacionados con las TIC, se asocia principalmente a cuestiones como el cyberbullying, hacer un buen uso de la herramienta TIC o aprendizaje de nuevas

metodologías de enseñanza-aprendizaje, pero en pocas ocasiones se orienta esa formación a abordar las TIC desde la perspectiva de los problemas de adicciones que pueden provocar en su alumnado. Los entrevistados que sí habían recibido formación específica son escasos.

Respecto a las actividades preventivas que pueden efectuar en el aula de manera transversal unos lo perciben como una utopía, porque el currículum está muy saturado, por falta de tiempo, o porque delegan en agentes externos y otros que sí lo abordan en sus clases, especialmente el profesorado de Biología y Geología de 3º de la ESO. Los docentes de primaria insisten en que tratar estos temas en sus materias es como abrir una puerta de acceso para probar las sustancias y no se sienten seguros con la información que tendrían que transmitir.

A nivel de centro se encuentran los que no realizan prevención de adicciones porque sus alumnos son pequeños o los que sí que lo trabajan. No existen unos criterios comunes a los que se puedan acoger y aseguren el éxito, eficacia y beneficio de sus actuaciones. Existen centros donde los propios docentes, junto con el orientador, planifican y llevan a cabo las actividades; mientras que otros buscan a profesionales expertos y externos para que aborden estos temas. También están aquellos que combinan las dos opciones.

El contenido que se presenta y la estructura se centra en información sobre las sustancias, sus efectos, riesgos y consecuencias y el trabajo que realizan los docentes potencia la dimensión conceptual de las competencias, dejando en un segundo lugar la dimensión procedimental y actitudinal. Se emplea un formato de charla interactiva, con el uso de recursos visuales y textos. Las acciones preventivas se focalizan en el alcohol, el tabaco y el cannabis, especialmente en secundaria, debido a que los docentes de primaria retrasan el trabajo sobre las sustancias al siguiente nivel educativo.

Pocos centros llevan a cabo programas preventivos, y algunos de estos están obsoletos, efectuando únicamente acciones con carácter informativo. Estas acciones no se abordan desde una perspectiva, que dote al alumnado de estrategias, herramientas y habilidades para tomar buenas decisiones, para resistir a la presión de grupo y evitar los momentos de riesgo que se pueden encontrar.

Los colegios que sí desarrollan acciones y consideran que son buenas, las valoran de manera positiva debido a un alto compromiso entre el profesorado.

Los propios docentes indican que es necesario que se les dote de una adecuada formación en prevención de adicciones para tratar con mayor conocimiento y seguridad estos problemas en el aula y para dar respuestas más ajustadas y eficaces a sus alumnos. Estiman que es primordial que las acciones que se realicen se enfoquen desde la perspectiva formativa, alejándose de la mera sensibilización del problema. Consideran que el alumnado necesita una formación integral de aspectos de la personalidad como autoestima, autoconcepto, habilidades sociales, emociones, toma de decisiones, presión de grupo,...

**En definitiva, podemos contrastar nuestra hipótesis derivada número 2, debido a que los propios docentes señalan que no poseen, la formación, las estrategias y las habilidades necesarias para actuar como agentes de salud.**

**LA HIPÓTESIS DERIVADA 3 ALUDE A QUE:**

**“las competencias en prevención de adicciones que el alumnado adquiere a su paso por la educación obligatoria no son suficientes”.**

El procedimiento utilizado para confrontar la hipótesis derivada número 3 ha sido la realización de una encuesta a **874 alumnos/as** de educación primaria y secundaria obligatoria. La mayoría han señalado como primer problema sobre las adicciones lo concerniente a las adicciones químicas y las consecuencias de su consumo, también han señalado las adicciones comportamentales (TIC, ludopatía).

La competencia más alta que demuestra el alumnado es sobre el cannabis, aun así, sólo alrededor del 30% manifiesta una competencia apropiada. Algo semejante ocurre con las TIC. El grado de competencia obtenido respecto a la automedicación es menor que en los problemas anteriores. Es en el grado de competencia medio donde mayor número de estudiantes se han posicionado. Estos resultados significan que las escasas competencias

desarrolladas por el alumnado pueden llevarles a tomar decisiones incorrectas y poseen mayor riesgo de consumo de drogas y/o abuso de TIC.

No obstante, se observa que el alumnado posee competencias más altas hacia las TIC en los niveles educativos superiores. Esta situación no es tan acusada en cuanto a la automedicación, y es mucho menor ante el cannabis en la que apenas existe diferencia entre los niveles. Esto puede significar que el alumnado de secundaria “acepta” con mayor naturalidad el consumo del cannabis que el de primaria. Atendiendo a la titularidad de centro, encontramos datos más positivos en los centros públicos que en los privados/concertados.

Los resultados de nuestro estudio nos muestran que un alto porcentaje del alumnado no cuenta con un desarrollo homogéneo en las tres dimensiones de la competencia, lo que significa escasa coherencia interna en la construcción competencial.

A partir de estos resultados podemos afirmar que el diseño planteado para contrastar las hipótesis derivadas refleja que los libros de texto, en los que los estudiantes centralizan gran parte de su aprendizaje, presentan debilidades en materia de prevención de adicciones, debido a que no desarrollan de manera apropiada estos contenidos, porque el nivel de salud que contempla es principalmente N-I Informativo.

El profesorado, considerado como agente de salud clave, reconoce que no cuenta con la formación necesaria en estos temas. Su falta de conocimientos y habilidades para trabajarlos con su alumnado lleva a que no los aborde de manera transversal, delegando esta función en profesionales externos.

**Así pues y como conclusión podemos afirmar que si el planteamiento que realizan los textos no siempre es el idóneo, que el profesorado no aborda la prevención de adicciones en el aula de manera apropiada, y que el alumnado no cuenta con el grado de desarrollo competencial adecuado. Por todos estos motivos, las competencias en prevención de las adicciones del alumnado cuando concluye la educación obligatoria no siempre son suficientes.**

Desde nuestro proyecto y siguiendo las ideas de Morin (1999) defendemos la premisa de que “la educación es la fuerza del futuro, porque constituye uno de los instrumentos más poderosos para realizar cambios en nuestros estilos de vida y nuestros comportamientos” (García del Castillo y López, 2012, p.224). Las acciones educativas diseñadas para abordar el consumo de drogas serán idóneas si tienen como eje una educación que favorezca el pensamiento, la reflexión crítica, la interrelación del conocimiento, la comprensión de realidades diferentes, el desarrollo de capacidades múltiples relacionadas con el “saber”, el “saber hacer” y con el “sabe ser”.

La intervención educativa dirigida a la prevención de las adicciones debe orientarse a la adquisición de diferentes competencias que promuevan los factores de protección y disminuyan los de riesgo. Es necesario aplicar los conocimientos sobre salud para que se transformen en hábitos. Asimismo, para la adquisición de un comportamiento es necesario actuar también sobre el entorno, si sólo incrementamos los conocimientos no se actúa sobre el entorno lo que dificulta el cambio conductual. Por este motivo el objetivo de la Educación para la Salud reside en corregir y fortalecer estilos de vida saludables, y para ello es necesario un contexto que lo favorezca (Gavidia, 2009).

La LOE introdujo el trabajo por competencias en nuestro sistema educativo, labor que se continua con la LOMCE. La adquisición de las siete competencias que establece la normativa educativa tiene como objetivo capacitar al alumnado para la vida, la construcción de su personalidad, la evolución a nuevos estadios vitales, la participación social activa y el fomentar un aprendizaje constante. Sin embargo, bajo la influencia del consumo de drogas y/o abuso de las TIC no se pueden alcanzar estos objetivos. Por ello es necesario que la intervención educativa desde los centros escolares y la comunidad se oriente al impulso de factores de protección y la reducción de los factores de riesgo, que fortalece el desarrollo positivo (Bas, 2012).

Desde nuestro planteamiento y siguiendo la línea de trabajo de Gavidia (2009) para conseguir una adecuada Educación para la Salud en la escuela se debe: potenciar la transversalidad en los libros de texto y en las acciones de los docentes, dedicar esfuerzos equitativos a impulsar actitudes y comportamientos y, tratar que la labor que se desarrolla

en los centros influya en el contexto, convirtiendo a la escuela en un centro Promotor de la Salud.

Teniendo en cuenta la realidad de los chicos y chicas con los que trabajo a diario, aquellos que no han conquistado las competencias en adicciones a lo largo de sus estudios obligatorios, poseen mayor riesgo ante las adicciones. Si pienso en mis chavales, ahora lo veo claro, en muchas ocasiones merodean por los centros escolares sin que el saber, el saber hacer y el saber ser que se le supone a la escuela deje huella en ellos, y nos podemos preguntar, ¿Dónde estamos fallando? La vida no siempre es de *color de rosa*, se necesita un tiempo para aprender, justo el tiempo de la escuela en el que los jóvenes son como una esponja que absorbe de las influencias externas. Es la edad escolar el momento evolutivo adecuado para adoptar nuevos modelos de vida y para capacitarlos en la toma de decisiones basada en la información y el razonamiento.

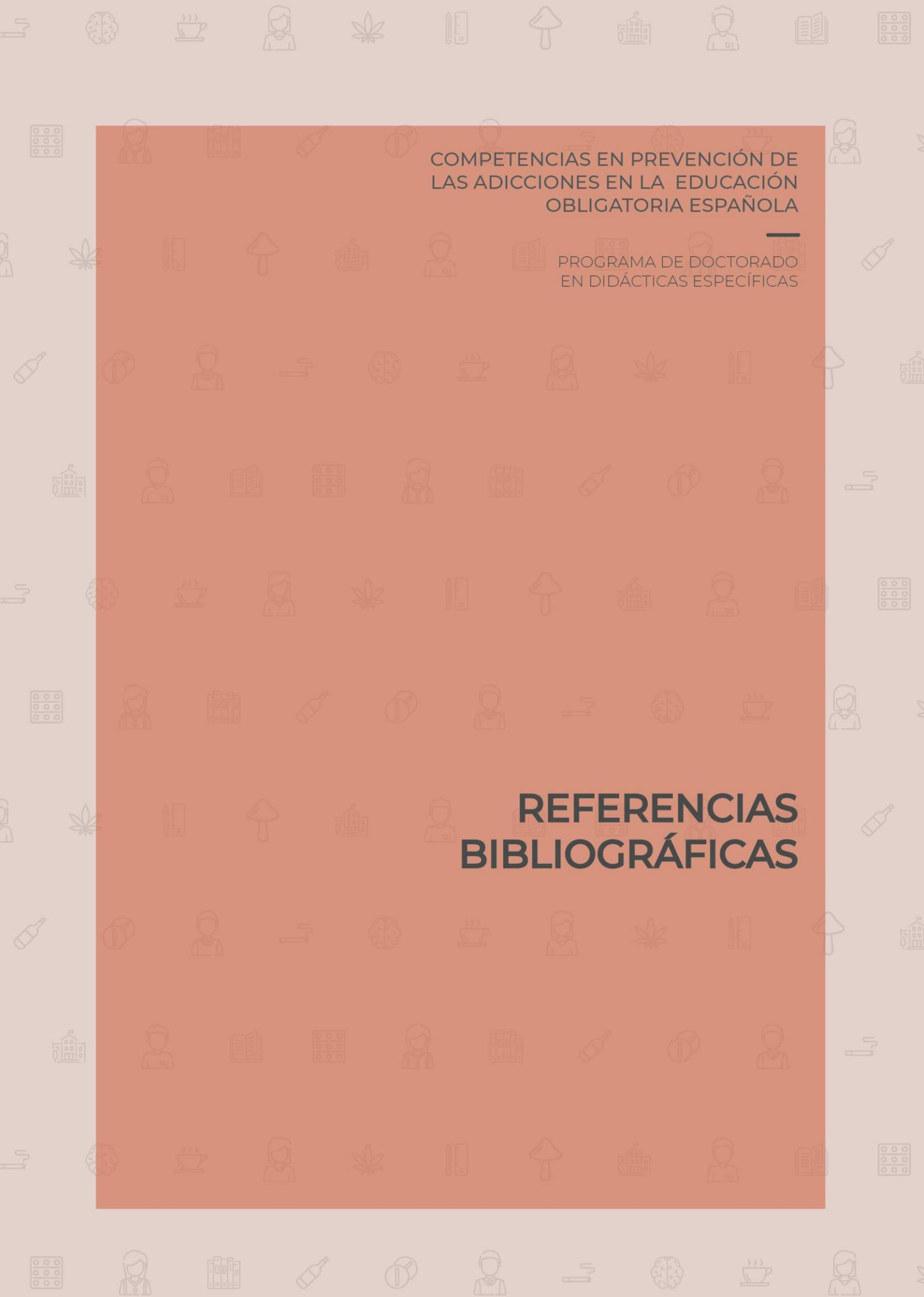
Si todos los agentes de la larga cadena educativa recapacitamos sobre la trascendencia de nuestra influencia, de la necesidad de realizar un trabajo colegiado, transversal a nivel horizontal y vertical, donde el adolescente tenga un rol activo, sea partícipe de su educación...llegará el momento en el que entenderemos el significado real de la frase “**más vale prevenir que curar**”. Trabajar en prevención no siempre está de moda, porque los resultados no se ven a corto plazo, el esfuerzo de hoy es el éxito del mañana, pero debemos convencernos de que apostar por la prevención es invertir en el futuro, es trabajar para que existan menos sufrimientos en la vida.

No podemos concluir este estudio sin considerar su limitación principal. Hemos acotado el campo de investigación a aquellos elementos que tienen cabida en un centro educativo: los libros de texto, el profesorado y el alumnado. Somos conscientes que hemos dejado de lado ciertos ámbitos de influencia fundamentales para el desarrollo de competencias en prevención de las adicciones del alumnado como son la familia, las amistades y el contexto extraescolar. La consideración de estos ámbitos esenciales de socialización del alumnado hubiera incrementado la complejidad de esta investigación a la vez que se salen de la escuela, lugar donde hemos centrado nuestro estudio.

La memoria realizada como trabajo de investigación, no termina aquí, sino que abre una serie de líneas de trabajo futuras a desarrollar en la Escuela en próximos estudios:

- Estudiar las competencias en prevención de adicciones que tienen los estudiantes del Máster de formación del profesorado de secundaria, considerando su repercusión como futuros profesionales de la docencia.
- Acometer un Plan de formación dirigido a los profesores, que reúna aquellos contenidos formativos, desarrollo de estrategias, capacidades, actitudes y habilidades que los conviertan en agentes competentes en materia de salud.
- Estudiar a las familias y grupo de iguales como factores de riesgo y protección en los adolescentes y jóvenes, los cuales condicionan y tiene una gran relevancia en el desarrollo o no de conductas de disruptivas.
- Hacer un análisis más exhaustivo de las acciones preventivas que se realizan en los centros escolares.
- Elaborar una propuesta educativa que tenga en cuenta las carencias encontradas en esta investigación, de manera que podamos cubrir las necesidades que el alumnado presenta en prevención de adicciones.





COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE  
LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN  
OBLIGATORIA ESPAÑOLA

---

PROGRAMA DE DOCTORADO  
EN DIDÁCTICAS ESPECÍFICAS

**REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS**



- Abanades, S., Cabrero, A., Fiz, J. y Farré, M. (2005). Farmacología clínica del cannabis. *Dolor*, 20, pp. 187-98.
- Abu-Shams, K., De Carlos, M., Tiberio, G., Sebastián, A. y Guillén, J. (1997). Autoconcepto de los adolescentes fumadores. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, 18(9), pp. 57-62.
- Aizpiri, J., Barbado, A., González, G. y Rodríguez, J.J., (2006). *Guía de Buena Práctica Clínica en Uso y Abuso del alcohol*. Madrid: Organización Médica Colegial de España. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago, IL: The Dorsey Press.
- Ajzen, I, y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice Hall.
- Aldrete, M.G., Valadez, I., Cabrera, C., Mendoza, P., Pando, M. y Aranda, C. (2002). La Educación para la Salud en las Escuelas de Educación Básica. *Investigación en Salud*, 4(3).
- Alfonso, M., y Ibáñez, P. (1987). *Drogas y toxicomanía*. Madrid: Nerea.
- Allott, R., Paxton, R. y Leonard, R. (1999). Drug education: A review of British Government policy and evidence on effectiveness. *Health Education Research*, 14(4), pp. 491-505.
- Alonso, D., Freijo, E. y Freijo, A. (1996). *Actuar es posible: La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Alonso, C., Salvador, T., Suelves, J.M., Jiménez, R. y Martínez, I.M. (2004). *Prevención de la A la Z. Glosario sobre Prevención del Abuso de Drogas*. Madrid: Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud.
- Alonso-Fernández, F. (1996). *Las otras drogas*. Madrid: Temas de hoy.
- Alonso-Geta, P. M. P. (2012). La socialización parental en padres españoles con hijos de 6 a 14 años. *Psicothema*, 24(3), pp. 371-376.
- Álvarez, F. J., Queipo, D., del Rio, M. C. y García, M. C. (1991). Alcohol consumption in young adults in the rural communities of Spain. *Alcohol and alcoholism*, 26(1), pp. 93-101.
- Álvarez, C. y Salvador, T. (1994). Evaluation: A challenge for the 1990s. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 1 (1) pp. 75-78.
- Alvira, F. (1984). *Hábitos de consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes españoles y factores que influyen en el mismo*. Madrid: Dirección General de Salud Pública.

## Referencias bibliográficas.

- American Psychiatric Association. (1996). *Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence*. Am J Psychiatry, 153(10 Suppl), pp. 1-31.
- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. A Public Health Perspective. A Report for the European Commission-Summary. *Alkoholizm i Narkomania*, 1(19), pp.121-137.
- Aneshensel, C. S. y Huba, G. J. (1983). Depression, alcohol use, and smoking over one year: a four-wave longitudinal causal model. *Journal of abnormal psychology*, 92(2), p.134.
- Anthony, J. C. y Petronis, K. R. (1995). Early-onset drug use and risk of later drug problems. *Drug and alcohol dependence*, 40(1), pp.9-15.
- Antón, A., Martínez, I. y Salvador, T. (2001). *Catálogo de programas de prevención de drogodependencias 2*. Madrid: Agencia Antidroga.
- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R. y Lieb, R. (2001). *The Comparative Costs and Benefits of Programs To Reduce Crime. Version 4.0*. Recuperado 14 junio 2016, de [http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/756/Wsipp\\_The-Comparative-Costs-and-Benefits-of-Programs-to-Reduce-Crime-v-4-0\\_Full-Report.pdf](http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/756/Wsipp_The-Comparative-Costs-and-Benefits-of-Programs-to-Reduce-Crime-v-4-0_Full-Report.pdf)
- Aparicio, J.M. (2012). Competentes para la ciudadanía. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 30(2), pp. 23-32.
- Apple, M. W. y Beane, J. A. (1997). *Escuelas democráticas*. Madrid: Morata.
- Arab, E., Sommer, K., Herkovic, V., Sommer, S., Sandoval, C. y Poblete, C. (2007). Evaluación del uso de video juego en escolares de la región metropolitana. *Rev. Soc. Psiquiatr. Neurol. Infanc. Adolesc*, 18(2), pp.7-11.
- Aramendi, P., Buján, K. y Arburna, R. (2014). Educación para la Salud e intervención educativa en la ESO. La percepción del alumnado. *Revista Española de Pedagogía*, 259.
- Aranda, D., Sánchez-Navarro, J. y Tabernero, C. (2009). *Jóvenes y ocio digital. Informe sobre el uso de herramientas digitales por parte de adolescentes en España*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Centre d'Estudis de l'Esplai. Recuperado 6 octubre 2017, de [https://www.educacion.navarra.es/documents/57308/57740/uso\\_herramientas\\_digitales.pdf/e7f5ac28-21e2-45ed-924d-680df9de3fb0](https://www.educacion.navarra.es/documents/57308/57740/uso_herramientas_digitales.pdf/e7f5ac28-21e2-45ed-924d-680df9de3fb0)
- Area, M. y Correa, A.D. (1992). La investigación sobre el conocimiento y actitudes del profesorado hacia los medios. Una aproximación al uso de medios en la planificación y desarrollo de la enseñanza. *Qurriculum*, 4 pp. 79-100.
- Ariza, C. y Nebot, M. (1995). Consumo de alcohol en escolares. *Medicina clínica*, 105(13), pp. 481-486.

Armstrong, L., Phillips, J. G. y Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier Internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53(4), pp.537-550.

Arora, T., Broglia, E., Thomas, G.N. y Taheri, S. (2014). Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity, sleep quality, and parasomnias. *Sleep Med*, 15(2) pp. 240-247.

Aróstegui, E. (2010). El papel de las instituciones vascas respecto a los consumos de drogas de la adolescencia. Recuperado 17 marzo 2016, de [http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1\\_1871\\_3.pdf](http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1871_3.pdf)

Arseneault, L., Cannon, M., Witton, J. y Murray, R. M. (2004). Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 184(2), pp. 110-117.

Ashtari, M., Cervellione, K., Cottone, J., Ardekani, B. A. y Kumra, S. (2009). Diffusion abnormalities in adolescents and young adults with a history of heavy cannabis use. *Journal of psychiatric research*, 43(3), pp.189-204.

Ashton, C. H. (2001). Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. *The British Journal of Psychiatry*, 178(2), pp. 101-106.

Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de la Bañeza (ARBA). (2009). *Guía para un uso responsable de bebidas alcohólicas*. Junta de Castilla y León. Recuperado 4 noviembre 2015, de <http://padib.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST352ZI119037&id=119037>

Asociación Nacional de Editores de libros y materiales de Enseñanza (ANELE). (2014). *Informe la Edición de Libros de texto en España (2014)*. Recuperado 7 enero 2018, de <https://www.anele.org/pdf/Edicion%20Libros%20de%20Texto%202014.pdf>

Aubá, J. y Villalbi, J. R. (1993). Tabaco y adolescentes. *Medicina clínica*, 100(13), pp. 506-509.

Ballester, R., Gil, M.D. y Guirado, M.D. (2000). Behaviours and attitudes related to alcohol consumption in adolescents between 15 and 17 years old. *Annual Modification Conductual*, 26, pp. 855-895.

Ballester, M.G y Sánchez, J. (2010a). *Programar y evaluar por competencias en educación infantil*. Cuenca: Universidad de Castilla La Mancha.

Ballester, M.G y Sánchez, J (2010b). *Programar y evaluar por competencias en Educación Primaria*. Cuenca: Universidad de Castilla La Mancha

Ballester, M.G y Sánchez, J (2011). La dimensión pedagógica del enfoque de competencias en educación obligatoria. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (26), pp. 17-34.

## Referencias bibliográficas.

- Bandura, A. (1969). *Principles of behavior modification*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall (trad. cast.: Salamanca, Sígueme, 1984).
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive perspective. *Englewood Cliffs, NJ: Princeton-Hall*.
- Bangert-Drowns, R. L. (1988). The effects of school-based substance abuse education—a meta-analysis. *Journal of drug education*, 18(3), pp. 243-264.
- Barnes, G. M. y Welte, J. W. (1986). Patterns and predictors of alcohol use among 7-12th grade students in New York State. *Journal of studies on alcohol*, 47(1), pp.53-62.
- Barnes, G. M., Welte, J. W. y Dintcheff, B. (1992). Alcohol misuse among college students and other young adults: Findings from a general population study in New York State. *International Journal of the Addictions*, 27(8), pp. 917-934.
- Barkin, S.L., Smith, K.S. y DuRant, R.H. (2002). Social skills and attitudes associated with substance use behaviors among young adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 30(6), pp. 448-454.
- Barquin, J. (1991). La evolución del pensamiento pedagógico del profesor (I). *Revista de Educación*, 294, pp. 245-273.
- Barrio, Á. D. (2014). Los adolescentes y el uso de los teléfonos móviles y de videojuegos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(3). Recuperado 11 febrero 2018, de [http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1905/0214-9877\\_2014\\_1\\_3\\_563.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1905/0214-9877_2014_1_3_563.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bas, E (2012). La educación ante el consumo de drogas. En J.A García del Castillo y C. López-Sánchez (coords), *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias*. (pp. 221-248). Madrid: Editorial Síntesis.
- Basabe, N. y Páez, D. (1992). *Los jóvenes y el consumo de alcohol, representaciones sociales*. Bilbao: Fundamentos.
- Bates, M. E., Lobouvie, E. W. y White, H. R. (1986). The effect of sensation seeking needs on alcohol and marijuana use in adolescence. *Bulletin of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, (5), pp. 29-36.
- Baumrind, D. (1983). *Why adolescents take changes an why they don't*. Bethesda, MD: National Institute for Child Health and Human Development.
- Black, D. W., Belsare, G. y Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *The Journal of clinical psychiatry*, 60(12), pp. 839-844.
- Beas, M. (1999). Los libros de texto y las Comunidades Autónomas: una pesada Torre de Babel. *Revista Complutense de Educación*, 10(2), pp. 29-52.

- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, pp. 1-5.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Becoña, E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Salud y Drogas*, 3(1), pp.70-92.
- Becoña, E. (2006). *Adicción a nuevas tecnologías*. Vigo: Nova Galicia Edicions.
- Becoña, E. y Cortés, M. (coords). (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Madrid: Socidrogalcohol.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Fernández, J. R. y Secades, R. (2012). Parental styles and drug use. A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), pp. 1-10.
- Becoña, E., y Míguez, M. C. (2004). Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Adicciones*, 16(2), pp.91-96.
- Berjano, E. y Ochoa, G. M. (1987). *Las drogas: Análisis teórico y métodos de intervención*. Valencia: Nau Llibres.
- Biglan, A., Weissman, W. y Severson, H. (1985). *Coping with social influences to smoke*. Orlando: Academic Press.
- Blanchet, A. (1989). *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. Datos. Observación. Entrevista. Cuestionario*. Madrid: Narcea
- Bleichmar, H. (1994). Droga y depresión. Un camino a doble vía. *Proyecto Hombre*, 10(6).
- Blundell, J. E. (1986). Serotonin manipulations and the structure of feeding behaviour. *Appetite*, 7, pp. 39-56.
- Bolivar, A. (2006). Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común. *Revista de Educación*, 339, pp. 119-146
- Booth, B. M. y Curran, G. M. (2006). Variations in drinking patterns in the rural South: joint effects of race, gender, and rural residence. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 32(4), pp. 561-568.
- Botvin, G. J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3, pp.333-356.
- Botvin, G. J. (1996). Preventing drug abuse through the schools: Intervention programs that work. In *National Conference on Drug Abuse Prevention Research: Presentations, Papers and Recommendations*, pp. 43-56.

## Referencias bibliográficas.

- Botvin, G. J. (1999). Prevention in schools. En E. Becoña. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias* (p.76). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Botvin, E. M. y Diaz, T. (1995). Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *Jama*, 273(14), pp. 1106-1112.
- Botvin, G. J., Baker, E., Dusenbury, L., Tortu, S. y Botvin, E. M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: results of a 3-year study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 58(4), p.437.
- Botvin, G. J. y Griffin, K. W. (2003). Drug abuse prevention curricula in schools. In Z. Sloboda y W. J. Bukoski (Eds.), *Handbook of Drug Abuse Prevention: Theory, Science, and Practice* (pp. 45-74). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Botvin, G. J. y Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25(2), pp. 211- 232.
- Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T. y Ifill-Williams, M. (2001). Drug abuse prevention among minority adolescents: Posttest and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. *Prevention Science*, 2(1), pp. 1-13.
- Botvin, G.J., Kantor, L.W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol Research & Health*, 24(4), pp. 250-257.
- Braga G., Belver J.L. (2016) El análisis de libros de texto: una estrategia metodológica en la formación de los profesionales de la educación. *Revista Complutense de Educación* 27(1), pp. 199-218. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_RCED.2016.v27.n1.45688](http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n1.45688)
- Bragado, C., Bersabé, R. y Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(4), pp. 939-956.
- Brook, J.S., Brook, D.W., Gordon, A.S., Whiteman, M. y Cohen, P. (1990). The psychosocial etiology of adolescent drug use: A family interactional approach. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 116 (2).
- Brook, J. S., Whiteman, M., Finch, S. J., y Cohen, P. (1996). Young adult drug use and delinquency: Childhood antecedents and adolescent mediators. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 35(12), pp.1584-1592.
- Brook, J. S., Whiteman, M., Gordon, A. S. y Cohen, P. (1986). Some models and mechanisms for explaining the impact of maternal and adolescent characteristics on adolescent stage of drug use. *Developmental Psychology*, 22(4), p. 460.
- Bryant, A. L., Schulenberg, J. E., O'malley, P. M., Bachman, J. G. y Johnston, L. D. (2003). How academic achievement, attitudes, and behaviors relate to the course of substance use during adolescence: A 6-year, multiwave national longitudinal study. *Journal of research on adolescence*, 13(3), pp. 361-397.

- Caballero, A., González, B., Pinilla, J. y Barber, P. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), pp.440-447.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Calafat, A. (1985). *Tú decides: programa de educación sobre drogas*. Mallorca: Servei d'Informatió i Prevenció de l'Abús de Drogues. Consell Insular.
- Calafat, A., Amengual, M., Farrés, C. y Borrás, M. (1984). Eficacia de un programa de prevención sobre drogas, especialmente centrado en la "toma de decisiones", según sea desarrollado por especialistas o por profesores de los alumnos. *Drogalcohol*, 9(3), pp. 147-516.
- Calafat, A., Amengual, M., Farrés, C., Mejías, G., y Borràs, M. (1991). *Decideix! Programa d'educació sobre drogues*. Mallorca: Servei d'Informatió i Prevenció de l'Abús de Drogues. Consell Insular.
- Calafat, A., Amengual, M., Farrés, C., Mejías, G. y Borrás, M. (1992). *Tú decides. Programa de educación sobre drogas, 3ª edición*. Mallorca: Secció de Promoció de la Salut. Servei d'Acció Social i Sanitat.
- Calafat, A., Amengual, M., Guimerans, C., Rodríguez-Martos, A., y Ruiz, R. (1995). "Tú decides": 10 años de un programa de prevención escolar. *Adicciones*, 7(4), pp. 509-526.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E. y Llopis, J.J. (2002). Organización y estrategias de la cultura pro cannabis. *Adicciones*, 12(232), pp. 74. 4.
- Calvete, E. y Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), pp. 49-56.
- Calvo, A. J., González, R. y Martorell, M. C. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y aprendizaje*, 24(1), pp. 95-111.
- Campins, M., Gasch, J., Hereu, P., Rosselló, J. y Vaqué, J. (1996). Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas: Encuesta de prevalencia. *Anales españoles de pediatría*, 45(5), pp. 475-478.
- Canning, U., Millward, L., Raj, T. y Warm, D. (2004). *Drug use prevention among young people: a review of reviews*. London: Health Development Agency.

## Referencias bibliográficas.

Cánovas, G., García de Pablo, A., Oliaga, A., y Aboy, I. (2014). Menores de edad y conectividad móvil en España: Tablets y Smartphones. *Centro de Seguridad en Internet para los Menores en España: PROTEGELES, dependiente del Safer Internet Programa de la Comisión Europea*. Recuperado 9 enero 2017, de [http://www.diainternetsegura.es/descargas/estudio\\_movil\\_smartphones\\_tablets\\_v2c.pdf](http://www.diainternetsegura.es/descargas/estudio_movil_smartphones_tablets_v2c.pdf)

Caplow, T. (1956). The dynamics of information interviewing. *American Journal of Sociology*, 62, 165- 171. En M.S. Valles, (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (p.179). Madrid: Síntesis.

Cárdenas, C. y Moreno-Jiménez, B. (1989). La búsqueda de sensaciones y la ingesta de alcohol en la adolescencia. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 42(3), pp. 343-349.

Carr, W. y Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza*. Barcelona: Martínez-Roca

Casas, M., Pérez, J., Salazar, I. y Tejero, A. (1992). Las conductas de automedicación en drogodependencias. En M. Casas (Ed.), *Trastornos psíquicos en toxicomanías* (pp. 291-303). Barcelona: Ediciones en Neurociencias.

Castillo, M.D., Naranjo, J.A., Gil, B. y León, M.T. (2003). Implicación del profesorado en educación para la salud en los centros docentes. *Revista de la SEMG*, 52, pp. 181-189.

Catalano, R.F. y Hawkins, D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. En J.D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime. Current theories* (pp. 198-235). Nueva York: Cambridge University Press.

Caulkins, J. P., Pacula, R. L., Paddock, S. y Chiesa, J. (2002). *School-based drug prevention. What kind of drug use does it prevent?* Santa Monica, CA: Rand.

Caurín, C. (1999). *Análisis, evaluación y modificación de actitudes en educación ambiental*. (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia, Valencia.

Cepeda, J.M. (2005). Metodología de la enseñanza basada en competencias. *Revista Iberoamericana de Educación*, 34(4).

Cerda, J. C. M., Rodríguez, M. A. P., Danet, A., Azarola, A. R., Toyos, N. G. y Roman, P. R. (2010). Posicionamiento de padres y madres ante el consumo de alcohol en población de 12 a 17 años en el ámbito urbano de seis Comunidades Autónomas. *Gaceta Sanitaria*, 24(1), pp. 53-58.

Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2017). Barómetro de abril de 2017. Estudio nº3173. Recuperado 14 mayo 2017, de [http://datos.cis.es/pdf/Es3173mar\\_A.pdf](http://datos.cis.es/pdf/Es3173mar_A.pdf)

Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association.

Clayton, R.R., Cattarello, A., Day, L.E. y Walden, K.P. (1991). Persuasive communication and drug prevention: An evaluation of the D.A.R.E. program. En L. Donoher, H. Sypher y W. Bukoski (Eds.),

*Persuasive communication and drug abuse prevention* (pp.295-313). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Asociacion.

Coggans, N., Cheyne, B. y McKellar, S. (2003). *The Life Skills Training Drug Education Programme: A review of research*. Edinburgh: Scottish Executive Drug Misuse Research Programme, Effective Interventions Unit.

Coggans, N. y Watson, J. (1995). Drug education: approaches, effectiveness and delivery. *Drugs: education, prevention and policy*, 2(3), pp.211-224.

Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., ... y Long, B. (1993). The science of prevention: a conceptual framework and some directions for a national research program. *American psychologist*, 48(10), p.1013.

Coll, C. (2007). Las competencias en la educación escolar: algo más que una moda y mucho menos que un remedio. *Aula de innovación educativa*, 161, pp.34-39.

Comas, D. (1985). *El uso de drogas en la juventud*. Barcelona: Juventud y Sociedad. p.19.

Comas, D. (1990). *El síndrome de Haddock: Alcohol y drogas en Enseñanzas Medias*. Madrid: Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).

Comas, D., Espín, M. y Ramírez, E. (1989). *Fundamentos teórico-metodológicos en la prevención del uso de drogas: elaboración y codificación de un marco referencial básico*. Madrid: Grupo Interdisciplinar sobre Drogas.

Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2009). Informe de la Comisión Clínica 4. Cannabis II. Recuperado 3 febrero 2016, de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicacion/es/pdf/CannabisII.pdf>

Comisión Europea. (2000). La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud (II). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado 21 octubre 2017, de [http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte\\_2.pdf](http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/Parte_2.pdf)

Comisión Europea. (2004). Competencias clave para un aprendizaje a lo largo de la vida. Un marco de referencia europeo. Bruselas: Dirección General de Educación y Cultura (Grupo de Trabajo B: Competencias clave). Recuperado 6 octubre 2016, de [http://www.educastur.princast.es/info/calidad/indicadores/doc/comision\\_europea.pdf](http://www.educastur.princast.es/info/calidad/indicadores/doc/comision_europea.pdf).

Comisión Europea. (2005). Propuesta de recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente. Recuperado 7 marzo 2016, de [http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004\\_2009/documents/com/com\\_com\(2005\)0548\\_/com\\_com\(2005\)0548\\_es.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/com/com_com(2005)0548_/com_com(2005)0548_es.pdf)

Comisión Europea. (2006). Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente. Recuperado 7 marzo 2016,

## Referencias bibliográficas.

[http://www.uhu.es/convergencia\\_europea/documentos/documentos-2006/Marco-Europeo-de-Cualificaciones.pdf](http://www.uhu.es/convergencia_europea/documentos/documentos-2006/Marco-Europeo-de-Cualificaciones.pdf)

Comisión Europea por la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (IUHPE). (2000). La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado 9 noviembre 2015, de <http://docplayer.es/19790664-La-prevencion-escolar-basada-en-la-evidencia-cientifica-comisionado-regional-para-la-droga.html>

Congreso de Médicos y Biólogos en Lengua Catalana. (1978). *Actas de Congreso*. Perpiñan.

Consejería de Educación de Cantabria (2007). *Las competencias básicas y el currículo: orientaciones generales*. Cuadernos de Educación de Cantabria, 2.

Consejería de Educación de la Generalidad de Cataluña (2004): Síntesi de resultats de les proves d'avaluació de les competencies basiques dels cursos 2003-2004. En A. Zabala, y L. Arnau. *11 Ideas clave, cómo aprender y enseñar competencias* (p.40). Barcelona: Graó

Consejo Europeo de Lisboa. (2000). Consejo Europeo de Lisboa 23 y 24 de marzo 2000. Conclusiones de la Presidencia. Recuperado 10 octubre 2016, de [http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1\\_es.htm](http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_es.htm).

Constitución Española de 27 de diciembre de 1978. Boletín Oficial del Estado, 311, 29313-29424. Recuperado 27 junio 2016 de [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229)

Corbetta, P. C. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.

Córdoba, D. (2000). *Toxicología*. 4 a impresión. Bogotá: Manual Moderno.

Corominas, J. (1987). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Gredos. Recuperado 20 mayo 2016, de <https://isaimoreno.files.wordpress.com/2017/03/diccionario-etimolocc81gico-abreviado-de-la-lengua-castellana-joan-corominas.pdf>

Corripio, F. (1984). *Diccionario etimológico general de la lengua castellana*. Barcelona: Bruguera.

Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.

Crumley, F. E. (1990). Substance abuse and adolescent suicidal behavior. *JAMA*, 263(22), pp.3051-3056.

Cuijpers, P. (2002a). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive behaviors*, 27(6), pp. 1009-1023.

Cuijpers, P. (2002b). Peer-led and adult-led school drug prevention: A meta-analytic comparison. *Journal of Drug Education*, 32(2), pp.107-119.

Curbow, B., Bowie, J., Binko, J., Smith, S., Dreyling, E. y McDonnell, K. A. (2007). Adolescent girls' perceptions of smoking risk and protective factors: Implications for message design. *Journal of Child y Adolescent Substance Abuse*, 17(1), pp.1-28.

Chaloult, L. (1971). Une nouvelle classification des drogues toxicomanogènes. *Toxicomanies*, 4(4), pp. 371-375.

Chassin, L., Presson, C. C., Sherman, S. J., Corty, E. y Olshavsky, R. W. (1984). Predicting the Onset of Cigarette Smoking in Adolescents: A Longitudinal Study<sup>1</sup>. *Journal of Applied Social Psychology*, 14(3), pp.224-243.

Chisholm, D., Chisholm, D., Doran, C., Chisholm, D., Doran, C., Shibuya, K., ... y Chisholm, D. (2006). Comparative cost-effectiveness of policy instruments for reducing the global burden of alcohol, tobacco and illicit drug use. *Drug and alcohol review*, 25(6), pp. 553-565.

Chomsky, N. (1986). *Knowledge of language: Its nature, origin, and use*. New York: Greenwood Publishing Group.

Dale, M.M., Rang, H.P., Ritter, J.M. y Gardner, P. (1995). *Pharmacology*. Richmond: Churchill Livingstone

Darling, N. y Cumsille, P. (2003). Theory, measurement, and methods in the study of family influences on adolescent smoking. *Addiction*, 98(1), pp.21-36.

Davó, M.C. (2009). *La Cultura de la Salud en las Aulas de Educación Primaria y la incorporación de la Escuela Promotora de las Salud a la Salud Escolar en España* (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, Alicante.

Davó, M.C., Vives, C., García F., Álvarez, C., Segura, A., Icart, T., Astasio P., Gil A., Ortiz M.R., García A., Ronda E.y Bosch, F. (2011) Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. *Gaceta Sanitaria* 25(6), 525-534. <http://doi:10.1016/j.gaceta.2011.06.004>

De la Torre, M. J., Casanova, P. F., García, M. C., Carpio, M. V. y Cerezo, M. T. (2011). Estilos educativos paternos y estrés en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Psicología Conductual*, 19(3), p.577.

De Leon, J. y Diaz, F. J. (2002). Smoking in bipolar and schizophrenic patients. *The Journal of clinical psychiatry*, 63(4), pp.368-9.

De Pablos, J. (1988). Equipamiento y utilización de medios audiovisuales. Encuesta a profesores, *Revista de Educación*, 286, 371-392.

Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos. Recuperado 1 mayo 2016, de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOCV-r-2003-90007>

Delgado, A., Borge, R., García, J. y Salomón, L. (2005). *Competencias y diseño de la evaluación continua y final en el Espacio Europeo de Educación Superior*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia. Programa de estudios y análisis.

Del Rio, C., Álvarez, F. J. y Queipo, D. (1989). Patterns of alcohol use among university students in Spain. *Alcohol and Alcoholism*, 24(5), pp. 465-471.

## Referencias bibliográficas.

Del Val Cid, C. y Gutiérrez Vito, J. Cid, V., Brito, (2010). *Prácticas para la comprensión de la realidad social*. Madrid: McGraw-Hill.

Delors, J. (1996). *La Educación encierra un Tesoro: Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Madrid: Santillana.

Department of Health and Human Services (1997). *Selected Findings in Prevention. A decade of Results From The Center For Substance Abuse Prevention (CSAP)*. Rockville MD: CSAP.

Derzon, J. H., Sale, E., Springer, J. F. y Brounstein, P. (2005). Estimating intervention effectiveness: Synthetic projection of field evaluation results. *Journal of Primary Prevention*, 26(4), pp.321-343.

Desviat, M. (2001). Salud pública y psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 77, pp. 125-133.

Devine, P., y Lloyd, K. (2012). Internet use and Psychological well-being among 10-year-old and 11-year-old children. *Child Care in Practice*, 8(1), pp. 5-22. doi: 10.1080/13575279.2011.621888

Dewey, W. L. (1986). Cannabinoid pharmacology. *Pharmacological reviews*, 38(2), pp. 151-178.

Díaz, B. (2003). Los libros de texto como instrumentos de deportivización del currículo real de la Educación Física. *Revista Digita Lecturas: Educación Física y Deportes*, 56. Recuperado 4 de marzo 2018, de <http://www.efdeportes.com>

Diez, J. P. Berjano, E. y Pérez, F. G. (1996). Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. *Adicciones*, 8, pp. 177-191.

Dijkstra, M., Mesters, I., De Vries, H., Van Breukelen, G. y Parcel, G. S. (1999). Effectiveness of a social influence approach and boosters to smoking prevention. *Health Education Research*, 14(6), pp. 791-802.

Dodge, K. A. (2001). The science of youth violence prevention: Progressing from developmental epidemiology to efficacy to effectiveness to public policy. *American Journal of Preventive Medicine*, 20, pp. 63–70.

Donovan, J.E. (1996). Problem-behavior theory and the explanation of adolescent marijuana use. *Journal of Drug Issues*, 26, pp. 379-404.

Dorn, N., y Murji, K. (1992). *Drug prevention: a review of the English language literature*. London: Institute for the Study of Drug Dependence.

Dryfoos, J. G. (1991). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press.

Dubos, R. J. (1959). *Mirage of health. Utopias, progress and biological change*. Nueva York: Harper y Brothers.

Dunn, M.G., Mezzich, A.C., (2007). Development in childhood and adolescence: Implications for prevention research and practice. En P. Tolan, J.A. Szapocznik, y S. Sambrano, (eds). *Preventing*

*Youth Substance Abuse: Science-based Programs for Children and Adolescents* (pp. 21-40). Washington DC: American Psychological Association.

Duque, R. A. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas*, 1(2), pp. 138-147.

Durlak, J. A. y DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American journal of community psychology*, 41(3-4), p, 327.

Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. y Hansen, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health education research*, 18(2), pp. 237-256.

Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W. B., Walsh, J. y Falco, M. (2005). Quality of implementation: developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research*, 20(3), pp. 308-313.

Dusenbury, L. y Falco, M. (1995). Eleven components of effective drug abuse prevention curricula. *Journal of school health*, 65(10), pp. 420-425.

Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas?: las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Echeburúa, E. y De Corral, P. (2009). Las adicciones con o sin droga: una patología de la libertad. En E. Echeburúa, F. J. Labrador y E. Becoña (Coords). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 29-42). Madrid: Pirámide.

Echeburúa, E. y De Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22. Recuperado 13 enero 2018, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122889001> > ISSN 0214-4840

Echeburúa, E., Labrador, F.J. y Becoña, E. (Coords.) (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. Madrid: Pirámide.

Edwards, G., Arif, A. y Hodgson, R. (1981). Nomenclature and classification of drug and alcohol related problems: A World Health Organization, memorandum. *Bulletin World Health Organization*, 59, pp.225-242.

Ellickson, P. L. y Hays, R. D. (1992). On becoming involved with drugs: modeling adolescent drug use over time. *Health Psychology*, 11(6), p.377.

Elliot, O.S., Huizinga, O. y Menard, S. (1989). *Multiple problem youth: Delinquency, substance use and mental health problems*. New York: Springer-Verlag.

Elzo, J., Ayestarán, S., Serrato, J., García, N. y González, M. (1992). *Drogas y Escuela IV: evolución (1981-1991) en el consumo y actitudes ante las drogas en escolares de enseñanzas medias de Donostia-San Sebastián*. San Sebastián: Escuela Universitaria de Trabajo Social.

## Referencias bibliográficas.

Elzo, J., Comas, D., Laespada, M. T., Salazar, L. y Vielva, I. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Encuesta Europea de Salud en España 2014. Recuperado 15 enero 2018, de [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/pdf/EESE14\\_inf.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/pdf/EESE14_inf.pdf)

Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado 20 abril 2017, de <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, pp. 129-136.

Engs, R. C. (1990). Family background of alcohol abuse and its relationship to alcohol consumption among college students: an unexpected finding. *Journal of studies on alcohol*, 51(6), pp.542-547.

Epstein, J. A., Bang, H. y Botvin, G. J. (2007). Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addictive behaviors*, 32(4), pp.700-713.

Escamilla, A. (2008). *Competencias básicas: claves y propuestas para su desarrollo en los centros*. Barcelona: Graó.

Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W. y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84), p.9-17.

Espada, J. P., Rosa, A. I., y Méndez, F. J. (2003). Eficacia de los programas de prevención escolar de drogas con metodología interactiva. *Salud y Drogas*, 3(2), pp. 61-81.

Estalló, J. (2008). El diagnóstico de Adicción a los videojuegos. *Simposio Internacional. Ciclo sobre nuevas adicciones "Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes"*, 21 y 22 de noviembre de 2008. Auditorium Hospital Clínico. Madrid.

Estallo, J. (2001). Usos y abusos de Internet. *Anuario de Psicología*, 32, pp.95-108

Eurydice (2002). *Competencias clave. Un concepto en expansión dentro de la educación obligatoria*. Recuperado 15 octubre 2015, de [http://comclave.educarex.es/pluginfile.php/126/mod\\_resource/content/2/Competencias\\_clave\\_Eurydice.pdf](http://comclave.educarex.es/pluginfile.php/126/mod_resource/content/2/Competencias_clave_Eurydice.pdf)

Evans, W. P. y Skager, R. (1992). Academically successful drug users: an oxymoron? *Journal of drug education*, 22(4), pp. 353-365.

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. y Lemma, P. (2005). School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database Syst Rev*, 2.

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F. D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. y Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46, pp.385-396.

- Felipe, E., León, B., Gonzalo, M. y Muñoz, B. (2004). Las habilidades sociales y su relación con el consumo de sustancias en adolescentes. *Ciencia Psicológica*, 9, pp.30-44.
- Ferdinand, R. F., Sondejker, F., Van Der Ende, J., Selten, J. P., Huizink, A. y Verhulst, F. C. (2005). Cannabis use predicts future psychotic symptoms, and vice versa. *Addiction*, 100(5), pp.612-618.
- Fergusson, D. M. y Horwood, L. J. (1997). Early onset cannabis use and psychosocial adjustment in young adults. *Addiction*, 92(3), pp. 279-296
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. y Ridder, E. M. (2005). Tests of causal linkages between cannabis use and psychotic symptoms. *Addiction*, 100(3), pp.354-366.
- Fernández, C. (2003). Características de los consumidores de drogas recreativas en España y otros países europeos. *Adicciones*, 15(5), pp. 233-260.
- Fernández, J., Alvarez, E., Secades, R., Jiménez, J. M., Cañada, A., Donate, I. y Vallejo, G. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del principado de Asturias (España). *Adicciones*, 15(1), pp. 31-37.
- Fernández, J.J. y Pereiro, C. (2010). Las adicciones en los sistemas internacionales de clasificación de enfermedades. En Pereiro (Ed.), *Manual de las adicciones para médicos especialistas en formación* (pp.153-181). Madrid, España: Socidrogalcohol.
- Fernández-Salineró, C. (2006). Las competencias en el marco de la convergencia europea: Un nuevo concepto para el diseño de programas educativos. *Encounters on Education*, 7, pp.131-153.
- Ferrari, A. (1986). Finalidad y métodos de la Educación para la Salud en la escuela. *Serie de conferencias recogidas en el Programa de Educación para la Salud. Comisión Mixta Sanidad-Educación. Valencia: Generalitat Valenciana.*
- Ferrer, X. y Sánchez, J.L. 1988. Importància del problema i la necessitat de la prevenció. En *Drogodependències: experiències d'intervenció a Catalunya*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behaviour: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Flay, B. R. y Collins, L. M. (2005). Historical review of school-based randomized trials for evaluating problem behavior prevention programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 599(1), pp. 115-146.
- Flórez, J., Armijo, J. A. y Mediavilla, Á. (2004). *Farmacología Humana*. Barcelona: Masson S.
- Fortuny, M. (1984). *Un projecte de Programa d'Educació Sanitària pels estudiants de Magisteri de Catalunya*. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Fournet, G. P., Estes, R. E., Martin, G. L., Robertson, E. D. y McCrary, J. S. (1990). Drug and Alcohol Attitudes and Usage Among Elementary and Secondary Students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 35(3), pp. 81-92.

## Referencias bibliográficas.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). (1993). Tratado sobre prevención de las drogodependencias. País Vasco: FAD y EDEX.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). (1997). *Información General para la prevención de drogodependencias*. Madrid: FAD.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). (2000). *Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar*. Madrid: FAD

Fundación Pfizer (2009). *La juventud y las redes sociales en Internet*. Madrid: Fundación Pfizer.

Fusar-Poli, P., Crippa, J.A., Bhattacharyya, S., Borgwardt, S.J., Allen, P., Martin-Santos, R., y McGuire, P.K. (2009). Distinct effects of  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol and cannabidiol on neural activation during emotional processing. *Arch Gen Psychiatry*, 66, pp. 95-105

Gandhi, A. G., Murphy-Graham, E., Petrosino, A., Chrismer, S. S. y Weiss, C. H. (2007). The devil is in the details: Examining the evidence for “proven” school-based drug abuse prevention programs. *Evaluation Review*, 31(1), pp. 43-74.

García del Castillo, J. A. (2000). *Mi hijo, las drogas y yo*. Madrid: EDAF

García del Castillo, J. A., Albein, W. y Sevilla, F. T. (1993). Percepción del profesorado de EGB De la prevención escolar en drogodependencias. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 5(1), pp. 39-51.

García del Castillo, J.A, López-Sánchez, C. (2012). *Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias*. Madrid: Editorial Síntesis.

García, F. y Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y aprendizaje*, 33(3), pp. 365-384. doi:10.1174/021037010792215118

García-Pindado, G. (1992). Determinantes familiares del consumo adolescente de droga. Factores ambientales y genéticos. *Psiquis*, 13(10), pp. 39-48.

García Valcárcel, A. y Tejedor, F. J. (2009). Evaluación de medios didácticos y proyectos TIC. En J. de Pablos (coord). *Tecnología educativa. La formación del profesorado en la era de Internet* (pp. 271-302). Archidona: Aljibe.

Gardner, S. E., Brounstein, P. J., Stone, D. B. y Winner, C. (2001). *Guide to science-based practices. 1. Sciencebased substance abuse prevention: A guide*. Rockville, MD: Substance and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Prevention.

Gatins, D. E. y White, R. M. (2006). School-based Substance Abuse Programs: Can They Influence Students' Knowledge, Attitudes, and Behaviors Related to Substance Abuse? *North American Journal of Psychology*, 8(3).

Gavidia, V. (1993). Consideraciones sobre la Formación Inicial de Profesores en Educación para la Salud. *Didáctica de las Ciencias Sociales y Experimentales y Sociales*, 7, pp. 50- 70.

Gavidia, V. (1996). La construcción del concepto de transversalidad. *Aula de innovación educativa*, 55, pp. 71-77.

Gavidia, V. (1997). Criterios para analizar las representaciones del concepto de salud. Su aplicación en el profesorado. *Comunicación en el V Congreso Internacional sobre Investigación en la Didáctica de las Ciencias y de las Matemáticas*. Murcia. Enseñanza de las Ciencias, Número Extra, pp. 141-142.

Gavidia, V. (1998). *Salud, Educación y Calidad de Vida. De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud*. Santafé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.

Gavidia, V. (2001). La transversalidad y la escuela promotora de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 75(6), pp.505-516.

Gavidia, V. (2002). La Escuela Promotora de Salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 16, pp. 83-97.

Gavidia, V. (2003). La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 77(2), pp. 275-285.

Gavidia, V. (2005). La escuela promotora de salud y sostenibilidad. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 18, pp. 65-80.

Gavidia V. (2013). El profesorado ante la educación y promoción de la salud en la escuela. *Didáctica de las ciencias Experimentales y Sociales*, 23, pp. 171-180

Gavidia, V. y Rodes, M. J. (1998). La escuela saludable, la transversalidad y los centros escolares promotores de salud. *Bordón*, 50(4) pp.361-367.

Gavidia, V. y Rodes, M. J. (2000). *Desarrollo de la Educación para la Salud y del consumidor en los centros docentes*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura.

Gavidia, V., Rodes, M., y Carratalá, A. (1993). La Educación para la Salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. *Enseñanza de las Ciencias*, 11(3), pp. 289-296.

Gavidia, V. y Sala, M. J. (2000). *Desarrollo de la Educación para la Salud y del Consumidor en los Centros Docentes*. Madrid: Ministerio de Educación. Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE).

Gavidia, V., Sieres, J., y Moliner, E. (2000). La prevención de la drogadicción en los libros de texto. *Aula Innovación Educativa*, 89, p. 21-26.

Gavidia, V. y Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 26, pp. 161-175.

Gavidia, V., Talavera, M., Sendra, C., Lorente, E., García de la Hera, M., Gomar, B. (2012). The evaluation of competences in Health. *Proceedings of INTED2012 Conference.5th-7th March, Valencia, Spain*. pp. 166-173.

## Referencias bibliográficas.

Gázquez, M., García del Castillo, J. A. y Espada, J. P. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Salud y drogas*, 9(2), pp. 185-208.

Gázquez, M., García del Castillo, J. A y Espada, J.P. (2010). Eficacia de los programas de prevención escolar en función del agente preventivo: profesores vs expertos. *Salud y Drogas*, 2 (10), pp. 111-131.

Gil, D. (1991). ¿Qué hemos de saber y saber hacer los profesores de ciencias? *Enseñanza de las Ciencias*, 9(1), pp. 69-77.

Giménez, A. M., Maquilón, J. y Arnaiz, P. (2015). Usos problemáticos y agresivos de las TIC por parte de adolescentes implicados en cyberbullying. *Revista de Investigación Educativa*, 33(2), pp. 335-351. Recuperado 2 abril 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.33.2.199841>

Gimeno, J. y Fernández, M. (1980). *La formación de profesorado de EGB. Análisis de la situación española*. Madrid: Ministerio de Universidades e Investigación.

Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional* (4. a ed.). Barcelona: Kairós.

Gomar, B. (2014). *Detectar y prevenir conductas adictivas: análisis del currículum y libros de texto en enseñanza secundaria obligatoria* (Trabajo fin de Máster). Facultad de Magisterio. Universidad de Valencia, Valencia.

Gómez-Reino, I., Rodríguez, A., Ferreiro, M. D. y Domínguez, M. D. (1995). Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de acción social y familiar. *Psiquis: Revista de psiquiatría, psicología médica y psicosomática*, 16(4), pp.11-20.

González, M.E., Fernández-Coronado, R. y Gómez, J (2015). Las familias valencianas como agentes de salud en la prevención de drogodependencias. *Revista Española de Drogodependencias*, 40(3) pp.46-60.

González, F., García-Señorán, M.M. y González. S. G. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8, pp. 257-267.

González, J. y Wagenaar, R. (Eds.). (2003). *Tuning educational structures in Europe. Final report. Phase one*. Bilbao: University of Deusto. Recuperado 10 octubre 2015, de [http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General\\_Brochure\\_Spanish\\_version.pdf](http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_Spanish_version.pdf)

González de Haro, M. (2016). *La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas: Lección Inaugural Curso Académico 2006-2007*. Huelva: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.

González-Palomares, A., y Rey-Cao, A. (2015). Los contenidos curriculares en las fotografías de los libros de texto de Educación Física en Secundaria. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 27, pp. 81-85.

Gorman, D. M. (1996). Etiological theories and the primary prevention of drug use. *Journal of Drug Issues*, 26(2), pp. 505-520.

- Gottfredson, M.R. y Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford. California: Stanford University Press
- Gracia, M., Vigo, M., Pérez, M. y Marcó A. (2002). Problemas conductuales relacionados con el uso de Internet. *Anales de la psicología*, 18(2).
- Gradisar, M., Wolfson, A.R., Harvey, A.G., Hale, L., Rosenberg, R. y Czeisler, C.A. (2013) The sleep and technology use of Americans: findings from the National Sleep Foundation's 2011. Sleep in America poll. *Sleep Med*, 9(12), pp. 1291-1299.
- Graham, J. W., Johnson, C. A., Hansen, W. B., Flay, B. R. y Gee, M. (1990). Drug use prevention programs, gender, and ethnicity: Evaluation of three seventh-grade Project SMART cohorts. *Preventive medicine*, 19(3), pp. 305-313.
- Graner, P., Beranuy-Fargues, M. y Sánchez-Carbonell, C. AL. (2007). ¿Qué uso hacen los jóvenes y adolescentes de Internet y del móvil. In Congreso Comunicación e Xuventude: Actas do Foro Internacional, 7, pp. 1-90.
- Graña, J.L. (1994). *Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento*. Madrid: Debate.
- Graña, J.L. y Carrobles, J.A. (1991). Condicionamiento clásico en la adicción. *Psicothema*, 3(1), pp.87-96.
- Graña, J.L. y Muñoz-Rivas, M.J. (2000a). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8(2), pp.249-269.
- Graña, J.L. y Muñoz-Rivas, M.J. (2000b). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8(1), pp. 19-32.
- Green, L. W. y Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. In *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Mountain View (Calif.), Mayfield Publishing Company.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Nichols, T. R. y Doyle, M. M. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Preventive Medicine*, 36(1), pp. 1-7.
- Griffin, K. W., Nichols, T. R., Birnbaum, A. S., y Botvin, G. J. (2006). Social competence among urban minority youth entering middle school: Relationships with alcohol use and antisocial behaviors. *International journal of adolescent medicine and health*, 18(1), p. 97.
- Griffiths, M. (1998). Internet addiction: does it really exist? *Psychology and the Internet*, pp.61-75.
- Gross, W. C. y Billingham, R. E. (1990). Relationship between egocentrism, alcohol consumption and reasons given for drinking. *Psychological reports*, 67(2), pp.459-464.
- Grusec, J. E. y Hastings, P. D. (2007). *Handbook of socialization: Theory and research*. New York: Guilford Press.

## Referencias bibliográficas.

- Guan, S. S. A., y Subrahmanyam, K. (2009). Youth Internet use: risks and opportunities. *Current opinion in Psychiatry*, 22(4), pp. 351-356.
- Guitart, A. M., Bartroli, M., Villalbí, J. R., Guilañá, E., Castellano, Y., Espelt, A. y Brugal, M. T. (2012). Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona. *Revista Española de Salud Pública*, 86(2), pp. 189-198.
- Gunay, Y., Cavas, B. y Hamurcu, H. (2015). Pre-service Teachers' Views on the Environmental Education, Human Brain and Genetics, *Health and Sexual Education. Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 167, pp. 141 – 151.
- Gusfield, J. R. (1966). Functional areas of leadership in social movements. *The Sociological Quarterly*, 7(2), pp. 137-156.
- Gutiérrez, J. J. (2003). *Formación en promoción y educación para la salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo
- Gutiérrez, M. (1992). Autoconcepto y conducta prosocial en la adolescencia temprana: bases para la intervención. *Revista de Psicología de la Educación*, (11), p. 39.
- Guxens, M., Nebot, M. y Ariza, C. (2007). Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: a cohort study. *Drug and alcohol dependence*, 88(2), pp.234-243.
- Goldberg, I. (1996). Internet addiction disorder. *Retrieved November, 24*, p.2004
- Hale, L. y Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Med*, 21, pp.50-58.
- Hammersley, R., Forsyth, A. y Lavelle, T. (1990). The criminality of new drug users in Glasgow. *Addiction*, 85(12), pp. 1583-1594.
- Hansen, W. B. (1992). School-based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980–1990. *Health education research*, 7(3), pp. 403-430.
- Hansen, W. B. y Graham, J. W. (1991). Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: Peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. *Preventive medicine*, 20(3), pp. 414-430.
- Hansen, W. B., Graham, J. W., Sobel, J. L., Shelton, D. R., Flay, B. R. y Johnson, C. A. (1987). The consistency of peer and parent influences on tobacco, alcohol, and marijuana use among young adolescents. *Journal of behavioral medicine*, 10(6), pp. 559-579.
- Hansell, S. y White, H. R. (1991). Adolescent drug use, psychological distress, and physical symptoms. *Journal of Health and Social Behavior*, pp.288-301.
- Hargreaves, A. (2000). Profesionales y padres: enemigos personales o aliados públicos. *Perspectivas*, 30(2), pp.221– 234

- Harvey, D. J. (1999). Absorption, distribution, and biotransformation of the cannabinoids. En G.G, Nahas, K.M. Sutin, D.J, Harvey, y S. Agurell. *Marihuana and medicine* (pp. 91-103). Totowa. New Jersey: Humana Press.
- Hawkins, J. D., Arthur, M. W. y Catalano, R. F. (1995). Preventing substance abuse. *Crime and justice*, 19, pp. 343-427.
- Hawkins, J. D., y Catalano, R. F. (2003). Assessing outcomes of prevention interventions. *Psychiatric Services*, 54(11), pp. 1548-1548.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), p. 64.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R. y Hill, K. G. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of pediatrics y adolescent medicine*, 153(3), pp. 226-234.
- Hawkins, J. D., Doueck, H. J. y Lishner, D. M. (1988). Changing teaching practices in mainstream classrooms to improve bonding and behavior of low achievers. *American Educational Research Journal*, 25(1), pp. 31-50.
- Hawks, D., Scott, K., McBride, N., Jones, P. y Stockwell, T. (2002). *Prevention of psychoactive substance use: A selected review of what works in the area of prevention*. Geneva: World Health Organization.
- Henquet, C., Murray, R., Linszen, D. y van Os, J. (2005a). The environment and schizophrenia: the role of cannabis use. *Schizophrenia bulletin*, 31(3), pp. 608-612.
- Henquet, C., Krabbendam, L., Spauwen, J., Kaplan, C., Lieb, R., Wittchen, H. U. y Van Os, J. (2005b). Prospective cohort study of cannabis use, predisposition for psychosis, and psychotic symptoms in young people. *Bmj*, 330(7481), p. 11.
- Hernández, F., Martínez, P. y Da Fonseca, R y. Rubio, M. (2005). *Aprendizaje, competencias y rendimiento en Educación Superior*. Madrid: La Muralla.
- Hernández, F., Martínez, P., Martínez, M. y Monroy, F. (2009). Aprendizaje y Competencias: una nueva mirada Learning and competences: a new view. *REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 20(3), pp. 312-319.
- Hipkins, R. (2006). *The nature of the key competencies. A background paper*. Wellington: New Zealand Council for Educational Research.
- Horwood L.J., Fergusson, D.M., Hayatbakhsh, M.R., Najman, J.M., Coffey, C., Patton, G.C., et al. (2010). Cannabis use and educational achievement: Findings from three Australasian cohort studies. *Drug Alcohol Depend*, 3, p.247-253.

## Referencias bibliográficas.

Huba, G. J., Newcomb, M. D. y Bentler, P. M. (1986). Adverse drug experiences and drug use behaviors: A one-year longitudinal study of adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 11(2), pp. 203-219.

Hunault, C., Mensinga, T., de Vries, I., Kelholt-Dijkman, H., Hoek, J., Kruidenier, M., ... y Meulenbelt, J. (2008). Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) serum concentrations and pharmacological effects in males after smoking a combination of tobacco and cannabis containing up to 69 mg THC. *Psychopharmacology*, 201(2), pp. 171-181.

Hunter, L. y Elias, M. J. (1999). Interracial friendships, multicultural sensitivity, and social competence: How are they related? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(4), pp. 551-573.

Illich, I. (1986): *Némesis medie*. México: Joaquín Martín-Planeta

Instituto Cantonal de Zúrich (2007). *Estudio de Uso Problemático de las Tecnologías y el juego entre los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Madrid*. Madrid: Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

Instituto Nacional de Empleo (INEM). (1995). *Metodología Para La Ordenación de la Formación Profesional Ocupacional*. Madrid: Subdirección General de Gestión De Formación Ocupacional. INEM.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2013). Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Recuperado 14 mayo 2017, de <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf>

Isorna, M. (2013). Contribuciones de la evidencia científica para la mejora de la prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar. *Revista Española de Drogodependencias*, 38 (2) pp.117-138.

Iversen, L. (2003). Cannabis and the brain. *Brain*, 126(6), pp.1252-1270.

Jessor, R., y Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. San Diego, CA: Academic Press.

Johnson, C. A., Cen, S., Gallaher, P., Palmer, P. H., Xiao, L., Ritt-Olson, A., Unger, J. B. (2007). Why smoking prevention programs sometimes fail. Does effectiveness depend on sociocultural context and individual characteristics? *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 16(6), pp.1043-1049.

Johnson-Masotti, A. P., Weinhardt, L. S., Pinkerton, S. D. y Otto-Salaj, L. L. (2003). Efficacy and cost-effectiveness of the first generation of HIV prevention interventions for people with severe and persistent mental illness. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 6(1), pp. 23-36.

Johnson-Masotti, A. P., Weinhardt, L. S., Pinkerton, S. D. y Otto-Salaj, L. L. (2003). Efficacy and cost-effectiveness of the first generation of HIV prevention interventions for people with severe and persistent mental illness. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 6(1), pp. 23-36.

- Jones, L., Sumnall, H., Burrell, K., McVeigh, J., y Bellis, M. A. (2006). *Universal drug prevention*. Liverpool: National Collaborating Centre for Drug Prevention.
- Jornet, J. M., González, J., Suárez, J. M. y Perales, M. J. (2011). Diseños de evaluación de competencias: consideraciones acerca de los estándares en el dominio de las competencias. *Bordón*, 63(1), p. 125-145.
- Juvinyà Canal, D. (1997). *L'Educació per a la salut a l'escola i el paper del professorat* (tesis doctoral). Universitat de Girona, Girona.
- Kalant, H. (1978). Behavioral criteria for tolerance and physical dependence. En Fishman, J. (Ed.). *The bases of addiction* (pp.199-220). Berlin: Dahlem Konferenzen.
- Kandel, D. B. (1982). Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent drug use. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(4), pp. 328-347.
- Kandel, D. B. y Davies, M. (1992). Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near-daily use. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 211-253). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kandel, D. B., Kessler, R. C. y Margulies, R. Z. (1978). Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis. *Journal of Youth and adolescence*, 7(1), pp. 13-40.
- Kandel, D. B y Yamaguchi, K. (1993). From beer to crack: developmental patterns of drug involvement. *American Journal of Public Health*, 83, pp. 851-855.
- Kaplan, H. B. (1985). Testing a general theory of drug abuse and other deviant adaptations. *Journal of Drug Issues*, 15(4), pp. 477-492.
- Kaplan, H. B. (1996). Empirical validation of the applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of drug use. *Journal of Drug Issues*, 26(2), pp.345-377.
- Kelly, J. A. y Kalichman, S. C. (2002). Behavioral research in HIV/AIDS primary and secondary prevention: recent advances and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(3), p.626.
- Kramer, J. F., Cameron, D. C. (1975). *Manual sobre la dependencia de las drogas: compilación basada en informes de grupos de expertos de la OMS y en otras publicaciones de la OMS*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Kulis, S., Nieri, T., Yabiku, S., Stromwall, L. K. y Marsiglia, F. F. (2007). Promoting reduced and discontinued substance use among adolescent substance users: Effectiveness of a universal prevention program. *Prevention Science*, 8(1), pp.35-49.
- Kumpfer, K. L. (1987). Special populations: Etiology and prevention of vulnerability to chemical dependency in children of substance abusers. En B.S, Brown, y A.R, Mills, (eds.) *Youth at High Risk for Substance Abuse*. National Institute on Drug Abuse (DHHS, 87-1537). Washington, DC: Supt. Of Docs., U.S. Govt. Print. Off.

## Referencias bibliográficas.

Labouvie, E. W. (1986). The coping function of adolescent alcohol and drug use. En R.K. Silbereisen, K. Eyfert y G. Rudynger (Eds.) *Development as action in context* (pp. 229-240). New York: Springer.

Laespada, M.T. y Salazar, L. (1999). Las actividades no formalizadas de los jóvenes. En J. Elzo, F.A. Ortiz, J. González-Anelo, M.T. Laespada, L. Salazar y P. González-Blasco, *Jóvenes Españoles 99*. Madrid: Fundación Santamaría.

Laporte, J. (1976). *Les drogues*. Barcelona: Ediciones 62.

Lara, T (2012). Mlearning. Cuando el Caballo de Troya entró en el aula. En J, Hernández, M, Pennesi, D, Sobrino, y A, Vázquez (Ed). *Tendencias emergentes en Educación con TIC*, (pp 245-262). Barcelona: Espiral.

Lara, F., Fuentes, M., De la Fuente, R., Pérez del Río, F., Pérez de Albéniz, G., Garrote, G., Rodríguez del Burgo, M.V. (2009). *Uso y abuso de las TIC en la población burgalesa 10-18 años. Relación de otras variables psicosociales*. Universidad de Burgos y Proyecto Hombre Burgos. p.11.

Le Boterf, G. (2000). *La ingeniería de las competencias*. Barcelona. Gestión 2000.

Le Deist, F. D. y Winterton, J. (2005). What is competence? *Human resource development international*, 8(1), pp.27-46.

Leandro, S. V., Hernández, M., Martínez, N., y Ciriza, M. E. (1997). Tabaco en adolescentes. Factores asociados y tendencias actuales. *Acta Pediátrica Española*, 55, pp. 210-216.

Leger, L. (2001). Schools, healthy literacy and public health: Challenges and possibilities. *Health Promotion Internacional*, 16(4), pp. 197-205.

Leriche, R. (1937). *La chirurgie de la douleur*, Paris.

Lesieur, H. (1984). *The case: The compulsive gambler*. Cambridge, MA: Schenkman Publishing Company, INC

Ley de Organización General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990). 1/1990, de 3 de octubre. *Boletín Oficial del Estado*, BOE, 238. Recuperado 19 marzo 2016, de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-24172>

Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. *Boletín Oficial del Estado*, núm.20, 22437. Recuperado 19 marzo 2016, de <https://www.boe.es/boe/dias/2002/06/20/pdfs/A22437-22442.pdf>

Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE, 2002). 10/2002, de 23 de diciembre. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 307. Recuperado 19 marzo 2016, de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-25037>

Ley Orgánica de Educación (LOE, 2006). 2/2006, de 3 de mayo. *Boletín Oficial del Estado*, núm, 106, 17158-17207. Recuperado 19 marzo 2016, de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>

Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013) 8/2013, de 9 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, 9. Recuperado 19 marzo 2016, de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>

Leyva, Y. E. y Jornet, J. M. (2006). El perfil del evaluador educativo. *Boletín CENEVAL*, 7, pp. 2-6.

Linville, H. B. (1909). The practical use of biology. *School Science and Mathematics*, 9(2), 121-130.

Llorens, N., Palmer, A. y Perelló, M. J. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos adictivos*, 7(2), pp. 90-96.

Lloret, D., Espada, J.P., Cabrera, V. y Burkhart, G. (2013). Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: una revisión crítica de los programas contenidos en EDDRA. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 25 (3), pp. 26-34

Lochman, J. E. y Van den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *Journal of Primary Prevention*, 23(1), pp. 49-114.

Lochman, J. E., Wells, K. C. y Murray, M. (2007). The Coping Power program: Preventive intervention at the middle school transition. *Preventing youth substance abuse: Science-based programs for children and adolescents*, pp.185-210.

Longshore, D., Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F. y Clair, P. A. S. (2007). School-based drug prevention among at-risk adolescents: Effects of ALERT plus. *Health Education y Behavior*, 34(4), pp.651-668.

López, C., García del Castillo, J. A., Jover, M. C. y Sánchez, C. (2001). *Fundamentos básicos sobre alcohol, tabaco y otras drogas*. Alicante: INID, Universidad Miguel Hernández.

López, V. (1998). *Hacia una escuela saludable*. Sevilla: Junta de Andalucía.

López, A. y Rodríguez, J. G. (2016). *El consumo de alcohol como una opción de ocio entre los adolescentes*. Recuperado 29 abril 2017, de <http://inid.umh.es/documentos/opinion/el-consumo-del-alcohol.pdf>

Lorente, A. P. (1987). *Educación para la salud*. Barcelona: Herder.

Lorenzo, P. y Ladero, J. M. (2003). *Dependencia Tabáquica. Tabaco y nicotina. Drogodependencias*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, pp.441-457.

Luengo, M. A., Gómez, J. A., Garra, A., Romero, E., y Otero, J. M. (2002). *Construyendo salud. Promoción del desarrollo personal y social*. Santiago de Compostela: Secretaría General Técnica. Subdirección General de Publicaciones. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Luengo, A., Otero, J.M., Mirón, L. y Romero, A. (1995). *Análisis psicosocial del consumo de drogas en los adolescentes gallegos*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.

## Referencias bibliográficas.

Luengo, A., Otero, J. M., Romero, E. y Gómez, J. A. (1996). Efectos de la necesidad de búsqueda de sensaciones sobre la involucración en el consumo de drogas de los adolescentes. *Análisis y Modificación de conducta*, 22(86), pp. 683-708.

Luengo, M. A, Romero, E, Gómez, J. A, Garra, A, y Lence, M. (2000). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Informe sobre la implantación y la evaluación del programa de entrenamiento en habilidades de la vida*. Madrid: Plan Nacional sobre drogas.

Luengo, M. A., Romero, E., Gómez, J. A., Guerra, A. y Lence, M. (2002). *Prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior.

Lynskey M, Hall W. (2000). The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction*, 95, pp. 1621-1630.

Macià, D. (1993). La valoración de programas en la intervención comportamental educativa para la prevención de la drogodependencia. En *Tratado sobre Prevención de drogodependencias*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, Secretaría General del Gobierno Vasco y EDEX Kolektibaa.

Macià, D., Olivares, J. y Méndez, F. X. (1993). Intervención comportamental-educativa en la prevención de la drogodependencia. Intervención conductual en contextos comunitarios I: *Programas aplicados de prevención*, pp.97-130.

Macleod, J., Oakes, R., Copello, A., Crome, I., Egger, M., Hickman,... y Smith, G. D. (2004). Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *The Lancet*, 363(9421), pp. 1579-1588.

Maderuelo, J. Á., Hernández, I., González, M. y Velázquez, I. (2009). Necesidades de información de los usuarios de Atención Primaria desde la perspectiva de los profesionales sanitarios. Un estudio Delphi. *Gaceta sanitaria*, 23(5), pp.365-372.

Marina, J. A. (1993). *Teoría de la inteligencia creadora*. Madrid: Anagrama.

Martín, E. (1993). *La Educación para la Salud en los nuevos planes de estudio de la Reforma*. VIII Semana Monográfica de la Fundación Santillana; Aprender para el Futuro: Educación para la Salud. Madrid.

Martín, E. (1995). De los objetivos de la prevención a la “prevención por objetivos”. En: Becoña, E. Rodríguez, A y Salazar, I. (coords.). *Drogodependencias*. IV. Prevención. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago de Compostela. pp. 51-74.

Martín, A. F., Vergeles, M. R. y Martín, A. H. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), pp. 161-166.

- Martínez, A. J., García, G. J., Domingo, G. M. y Machín, F. A. (1996). Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Atención primaria*, 18(7), pp.383-385.
- Martínez, I. y Salvador, T. (2000). *Catálogo de programas de prevención de drogodependencias*. Madrid: Agencia Antidroga.
- Martínez, J. (2007). El libro de texto, ¿un recurso de innovación educativa? *Aula de Innovación Educativa*, 165, pp. 12-14.
- Martínez, J., Robles, L. y Trujillo, H. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de Salud*, 3(3), pp.461-475
- Martínez, V.C. (2003). *Diseño de encuestas de opinión*. Madrid: Ra-Ma.
- Matarazzo, J. D. (1980). Behaviorat health's challenge to academic. Scientific and professional psychology. *Am psychol*, 35, pp. 807-817.
- McBride, N. (2003). A systematic review of school drug education. *Health Education Research*, 18(6), pp.729-742.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for" intelligence.". *American psychologist*, 28(1), pp.1-14.
- McCown, W., DeSimone, P.A. (1993). Impulses, impulsivity, and impulsive behaviors: A historical review of contemporary issue. En W. McCown, J.L. Johnson, M.B. Shure. (Eds.) *The impulsive client. Theory, research, and treatment*. Washington: American Psychological Association.
- McEvoy, K., Snow, E., Miller, J., Kester, L. y Welsh, O. (2009). *AHFS Drug Information 2009*. American Society of Health System Pharmacists. Richmond: Amer Soc of Health System.
- McGrath, Y., Sumnall, H., McVeigh, J. y Bellis, M. (2006). *Drug use prevention among young people: A review of reviews. Evidence briefing update*. Londres: National Institute for Health and clinical excellence.
- Mechoulam, R., Devane, W.A. y Glaser, R. (1992). Cannabinoid geometry and biological activity en Marihuana/Cannabinoids: Neurobiology and Neurophysiology. En A. Bartke, Ll. Murphy (Eds.). *Biochemistry and physiology os substance abuse*, (4, pp. 1-34). CRC Press, Boca Ratón.
- Melero, J. C, Flores, R. y Perez, I. (1999). Evaluacion del programa de prevención del tabaquismo en educacion secundaria obligatoria. *Itaca*, 4(2), pp. 7-28.
- Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. CSIC

## Referencias bibliográficas.

Meneses, C., Romo, N., Uroz, J., Gil, E., Markez, I., Giménez, S. y Vega, A. (2009). Adolescencia, consumo de drogas y comportamientos de riesgo: diferencias por sexo, etnicidad y áreas geográficas en España. *Trastornos adictivos*, 11(1), pp.51-63.

Merikangas, K.R., Dierker, L. y Fenton, B. (1998). Familial factors and substance abuse: Implications for prevention. En R.S. Ashery, E.B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.). *Drug abuse prevention through family interventions*. NIDA Research Monograph 177. Rockville, MD: US Department of Health and Human services.

Mifsud, E. (2010). *Buenas prácticas TIC*. Generalitat Valenciana. Recuperado 4 junio 2017, de [http://www.ceice.gva.es/documents/161862998/163024947/Buenas\\_Prac\\_Tic.pdf/e9b8d19d-c775-4425-8769-a247c83eb761](http://www.ceice.gva.es/documents/161862998/163024947/Buenas_Prac_Tic.pdf/e9b8d19d-c775-4425-8769-a247c83eb761)

Milberger, S., Biederman, J., Faraone, S. V., Chen, L. y Jones, J. (1997). Further Evidence of an Association Between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Cigarette Smoking. *The American Journal on Addictions*, 6(3), pp. 205-217.

Minkler, M. (1989). Health education, health promotion and the open society: An historical perspective. *Health Education y Behavior*, 16(1), pp. 17-30.

Mirón, L., Serrano, G., Godás, A. y Rodríguez, D. (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y modificación de conducta*, 23(88), pp. 255-282.

Mobile Learning Infokit (2011). JISC. Recuperado 30 mayo 2017, de <https://mobilelearninginfokit.pbworks.com/>

Modolo, M. A. (1979). Educación Sanitaria, comportamiento y participación. *II pensamiento científico*, pp.39-58.

Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas. *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*, pp.85-101.

Monereo, C., Tirado, F. J., Vayreda, A., Fuentes, M., Badia, A., Doménech, M., ... y Rodríguez, J. L. (2005). *Internet y competencias básicas. Aprender a colaborar, a comunicarse a participar, a aprender*. Barcelona: Graó.

Monteagudo, J. (2012). Dispositivos móviles en el aula. El aprendizaje en nuestras manos. En J. Hernández, M. Pennesi, D. Sobrino, y A. Vázquez (Ed). *Tendencias emergentes en Educación con TIC*, pp. 245-262. Barcelona: Espiral.

Montero, J. (2017). *La Educación para la Salud en las leyes de Educación españolas. Comparación cuantitativa entre la LOE y la LOMCE* (Trabajo fin de Máster). Facultad de Magisterio, Universidad de Valencia, Valencia.

Moore, T. H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T. R., Jones, P. B., Burke, M. y Lewis, G. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *The Lancet*, 370(9584), pp. 319-328.

- Morahan, J. y Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in human behavior*, 16(1), pp. 13-29.
- Morales, C., Bueno, F.J., Aleixandre, R. y Valderrama, J.C. (2011). Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España. *Trastornos adictivos*, 13(4), pp.151-159.
- Moreno, P. (2008). Escuela, Educación para la Salud y comunidad: una trilogía perfecta para llegar a una óptima calidad de vida. *A tu salud*, (61), pp.15-19.
- Moral, M., Díaz, F. J., y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18 (1) pp.52-58
- Morgan, M. (2001). *Drug use prevention: an overview of research*. Dublin: Advisory Committee on Drugs. Government of Ireland.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Francia: Unesco.
- Munar, M. A., Far, A. C. y Pol, A. L. P. (1993). Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 5(2), pp.141-161.
- Muñoz-Rivas, M J. y Graña, J. L. (2007). Influencia del grupo de iguales y satisfacción del tiempo libre. En L. Ezpeleta. *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* (pp. 389-403). España: Elsevier.
- Muñoz-Rivas, M.J., Peña, M.E., Andreu, J.M. y Graña, J.L. (1999). Efecto de los factores biológico-evolutivos en el consumo de sustancias adictivas en adolescentes. *Psicopatología*, 19(4).
- Murphy, M. K., Black, N. A., Lamping, D. L., McKee, C. M., Sanderson, C. F., Askham, J. y Marteau, T. (1998). Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 2(3).
- Musitu, G., Jiménez, T. I., y Murgui, S. (2007). El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, 32, pp.370-380.
- Mustaca, A. E. (2006). Alcoholismo y ansiedad: modelos animales. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 6(3), pp. 343-364.
- Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Recuperado 10 enero 2016, de [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)
- Naciones Unidas (1961). *Convención Única de 1961 sobre estupefacientes*. Recuperada 4 septiembre 2015, de [http://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_es.pdf](http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf)
- Naciones Unidas (1971). *Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971*. Recuperado 4 septiembre 2015, de [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1971\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf)

## Referencias bibliográficas.

Naciones Unidas (1988). *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas*. Recuperado 4 septiembre 2015, de [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1988\\_es.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf)

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2001). *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.

Navarro, J. (2000). Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas. *Idea prevención*, (21), pp.66-83.

Newcomb, M. D. y Bentler, P. M. (1988). *Consequences of adolescent drug use: Impact on the lives of young adults*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.

Newcomb, M. D., Maddahian, E. y Bentler, P. M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American Journal of Public Health*, 76(5), pp. 525-531.

Newcomb, M. D., Maddahian, E., Skager, R. y Bentler, P. M. (1987). Substance abuse and psychosocial risk factors among teenagers: Associations with sex, age, ethnicity, and type of school. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 13(4), pp.413-433.

Nizama, E., y Samaniego, A. (2007). *Cómo mejorar la educación para la salud: diagnóstico situacional y propuestas*. Lima: CIES; CARE-Perú.

Nozu, Y., Watanabe, M., Kubo, M., Sato, Y., Shibata, N., Uehara, C., ... y Kito, H. (2006). Effectiveness of drug abuse prevention program focusing on social influences among high school students: 15-month follow-up study. *Environmental health and preventive medicine*, 11(2), pp.75-81.

Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía (2016). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994-2014. Recuperado 8 mayo 2016, de [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016\\_Informe\\_ESTUDES.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_Informe_ESTUDES.pdf)

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). (2008). *Informe Anual: el problema de las drogodependencias en Europa*. Recuperado 10 agosto 2016, de [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_64227\\_ES\\_EMCCDDA\\_AR08\\_es.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_64227_ES_EMCCDDA_AR08_es.pdf)

Oei, T. P. y Fae, A. (1990). Smoking behavior in nine year old children: a replication and extension study. *Advances in alcohol y substance abuse*, 8(3-4), pp.85-96.

Oetting, E. R. y Donnermeyer, J. F. (1998). Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance. I. *Substance use y misuse*, 33(4), pp.995-1026.

Oficina Internacional del Trabajo (OIT). (2004). *Recomendaciones sobre el desarrollo de los recursos humanos: educación, formación y aprendizaje permanente. Recomendación 195*. Ginebra. Recuperado 20 septiembre 2016, de [www.oei.es/pdfs/rec195.pdf](http://www.oei.es/pdfs/rec195.pdf)

Ohaeri, J. U. y Odejide, O. A. (1993). Admissions for drug and alcohol-related problems in Nigerian psychiatric care facilities in one year. *Drug and Alcohol Dependence*, 31(2), pp. 101-109.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1946). *Carta Constitucional*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 septiembre 2016, de <http://www.who.int/about/mission/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1964) *Comité de Expertos de la OMS en drogas toxicomanígeas, 13º Informe*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Serie de Informes Técnicos (nº 73). Recuperado 23 abril 2016, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37554/1/WHO\\_TRS\\_273\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37554/1/WHO_TRS_273_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud (1969). *Planificación y Evaluación de los Servicios de Educación Sanitaria. Serie de Informes Técnicos, nº 409*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 septiembre 2016, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38471/1/WHO\\_TRS\\_409\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38471/1/WHO_TRS_409_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1975). *Serie de Informes Técnicos, nº 516. La juventud y las drogas: informe de un grupo de Estudio de la OMS*. Recuperado 10 septiembre 2016, de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/38639>

Organización Mundial de la Salud. (1983). 36ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado 4 abril 2016, de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/198745>

Organización Mundial de la Salud. (1984). *Health Promotion. A discussion document on the concepts and principles*. Copenhague, Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 septiembre 2016, de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/107835>

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Recuperado 10 enero 2016, de <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1995). *Clasificación Internacional de las Enfermedades. 10ª revisión*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (1997). *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 de septiembre 2016, de [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr\\_jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf)

## Referencias bibliográficas.

Organización Mundial de la Salud. (1998). *Política Salud 21 para Europa: 21 objetivos para el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado 10 septiembre 2016, de [http://www.famp.es/racs/intranet/otras\\_secciones/documentos/SALUD%2021.pdf](http://www.famp.es/racs/intranet/otras_secciones/documentos/SALUD%2021.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1999). *La escuela saludable. Un informe del Grupo Escocés de Educación para la Salud*. Recuperado 10 septiembre 2016, de <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/files/2014/06/La-Escuela-Saludable-T.-Willians.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo: reducir riesgos y promover una vida sana*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 septiembre 2016 de [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerios de Sanidad y Consumo.

Organización Mundial de la Salud (2010). *Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, p.5. Recuperado e8 mayo 2016, de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Una mina de información sobre la Salud Pública Mundial*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 septiembre 2016, de [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2014/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/)

Organización Mundial de la Salud (2015). *World Health Statistics 2015*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado 10 septiembre 2016, de [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2015/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/)

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Escuelas Promotoras de Salud*. Recuperado 10 septiembre 2010, de [http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs\\_about.htm](http://www.paho.org/spanish/hpp/hpm/hec/hs_about.htm)

Organización Mundial de la Salud, Consejo de Europa y Comisión de la Unión Europea. (1995). *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura. Centro de Investigación y Documentación Educativa.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2005). *La definición y selección de competencias clave (DeSeCo): Resumen ejecutivo*. Recuperado 20 diciembre 2015, de <http://deseco.ch/bfs/deseco/en/index/03/02.parsys.78532.downloadList.94248.DownloadFile.tmp/2005.dscexecutivesummary.sp.pdf>

Orte, C. (1993). Estudio de los factores de riesgo en el consumo de drogas. *Proyecto*, 3(6), Dossier 7

Orueta, R., Gómez-Calcerrada, R.M. y Sánchez, A. (2008). Automedicación *Semergen-Medicina de Familia*. p. 133-137 [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71865-3](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71865-3)

- Ortega, F. y Velasco, A. (1991). *La profesión de maestro*. CIDE. Madrid.
- Ossa, J. (2005): *Curriculum Vasco para el periodo de la escolaridad obligatoria: documento marco*. Vitoria-Gasteiz. Gobierno Vasco.
- Otero, J. y Caldeira, M. H. (2005). La comprensión de los libros de texto de ciencias. *Tarbiya, Revista de investigación e innovación educativa*, 36, pp. 5-9.
- Otero, J. (2008). Las competencias básicas en el diseño y el desarrollo del currículo. *Revista Qurriculum*, pp.57-78.
- Otero, L. J., Mirón, R. L. y Luengo, M. A. (1989). Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *The International journal of the addictions*, 24(11), pp.1065-1082
- Paakkari, L., Tynjälä, P., Torppa, M., Villberg, J. y Kannas, L. (2015). The development and alignment of pedagogical conceptions of health education. *Teaching and Teacher Education* 49, pp. 11-21
- Paglia, A. y Room, R. (1999). Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations. *Journal of Primary Prevention*, 20(1), pp.3-50.
- Pallás, A. G. (2008). Competencias básicas: currículum integrado y aprendizaje cooperativo. *Investigación en la escuela*, 66, pp.29-42.
- Pandina, R. J., Johnson, V. y Labouvie, E. W. (1992). Affectivity: A central mechanism in the development of drug dependence. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 179-209). Washington, DC: American Psychological Association.
- Parada, J.L. (2010). La educación familiar en la familia del pasado, presente y futuro. *Educatio siglo XXI*, 8(1), pp. 17-40.
- Pascual, C., Cavestany, M., Moncada, S., Salvador, J., Melero, J.C., De Arróspide, J. (2001). *Guía Droga + información – riesgos*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE, London.
- Pedrero, E. (2009). Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el Inventario de Dickman. *Psicothema*, 21(4), pp.585-591.
- Pentz, M. A. (1998). Costs, benefits, and cost-effectiveness of comprehensive drug abuse prevention. En: W. J. Bukoski and R. Evans, eds. *Cost-Benefit/Cost-Effectiveness Research of Drug Abuse Prevention: Implications for Programming and Policy*. NIDA Research Monograph No.176. Washington, DC.
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, (32), pp.147-173.

## Referencias bibliográficas.

Perea, R. (2001). *La educación para la salud, reto de nuestro tiempo*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid: Educación XXI. Recuperado 21 octubre 2015, de <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/361/314>

Pérez de Eulate, L., Ramos, P., Liberal, S. y Latorre, M. (2005). Educación Nutricional: una encuesta sobre hábitos alimenticios en adolescentes Vascos. *Enseñanza de las Ciencias. Número Extra. VII Congreso*.

Pérez del Río, F (2011). *Estudio sobre adicciones. Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre Burgos*. Burgos. p. 42.

Pérez Gómez, A.I. (2007). *Las Competencias Básicas: su naturaleza e implicaciones pedagógicas* (Cuaderno de Educación nº 1). Santander: Consejería de Educación.

Pérez, F., y Martín, I. (2007). *Nuevas adicciones ¿adicciones nuevas?* Guadalajara: Intermedio Ediciones.

Perrenoud, P. (2001). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona. Graó.

Peterson, P. L., Hawkins, J. D. y Catalano, R. F. (1992). Evaluating Comprehensive Community Drug Risk Reduction Interventions Design Challenges and Recommendations. *Evaluation review*, 16(6), pp. 579-602.

Petraitis, J., Flay, B. R. y Miller, T. Q. (1995). *Reviewing theories of adolescent substance use: organizing pieces in the puzzle*. *Psychological bulletin*, 117(1), p. 67.

Petraitis, J., Flay, B. R., Miller, T. Q., Torpy, E. J. y Greiner, B. (1998). *Illicit substance use among adolescents: A matrix of prospective predictors*. *Substance Use y Misuse*, 33(13), pp.2561-2604.

Plan Nacional sobre Drogas (1996). *Ponencia técnica sobre los criterios básicos de intervención en los programas de prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Plan Nacional sobre Drogas (1997). *Prevención de las Drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Ministerio del Interior y Justicia. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Plan Nacional sobre Drogas. (2000). *Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Nacional sobre Drogas. (2007). *Informe sobre alcohol. Comisión Clínica de la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado 27 junio 2017, de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>

Plan Nacional sobre Drogas (2018). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Recuperado 15 marzo 2018, de [http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209\\_ESTRATEGIA\\_N.ADICCIONES\\_2017-2024\\_\\_aprobada\\_CM.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf)

Plan Regional sobre Drogas. (2010). *Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia*. Murcia: Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias. Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo. Consejería de Sanidad y Consumo.

Pierre, T. L. S., Osgood, D. W., Mincemoyer, C. C., Kaltreider, D. L. y Kauh, T. J. (2005). Results of an independent evaluation of Project ALERT delivered in schools by cooperative extension. *Prevention Science*, 6(4), p. 305.

Prensky, M. (2010). *Nativos e inmigrantes digitales*. Madrid: Institución educativa SEK.

Pollard, J. A., Catalano, R. F., Hawkins, J. D. y Arthur, M. W. (1997). Development of a school-based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent population. *Manuscrito no publicado*.

Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), pp.75-94.

Pons, J. y Gil, M. (1998). Análisis estructural del consumo de bebidas alcohólicas en una muestra de adolescentes. *Psiquis*, 19 (7), pp. 53-61.

Pope, H. G., Gruber, A. J., Hudson, J. I., Cohane, G., Huestis, M. A. y Yurgelun-Todd, D. (2003). Early-onset cannabis use and cognitive deficits: what is the nature of the association? *Drug and alcohol dependence*, 69(3), pp. 303-310.

Pope, H. G., Gruber, A. J., Hudson, J. I., Huestis, M. A. y Yurgelun-Todd, D. (2001). Neuropsychological performance in long-term cannabis users. *Archives of General Psychiatry*, 58(10), pp. 909-915.

Puelles, M. (2000). Los manuales escolares: un nuevo campo de conocimiento. *Historia de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 19, pp. 5-12

Pro, A., Sánchez, G. y Valcárcel, M.V. (2008). Análisis de los libros de texto de física y química en el contexto de la Reforma LOGSE. *Enseñanza de las Ciencias*, 26 (2), p. 193-210.

Ramón-Cortés, F. (2010). ¿Internet amenaza el contacto real? *El País Semanal*, 1736, pp24-25

Ravera, S., Hummel, S. A., Stolk, P., Heerdink, R. E. y De Gier, J. J. (2009). The use of driving impairing medicines: a European survey. *European journal of clinical pharmacology*, 65(11), p.1139.

## Referencias bibliográficas.

Real Decreto 1513/2006, de 7 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas de la Educación primaria. BOE núm. 293, 21409 (2006). Recuperado 26 marzo 2016, de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21409>

Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. BOE núm. 5 1631 (2006). Recuperado 26 marzo 2016, de [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-238](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-238)

Real Decreto 1105/2014, de 26 de diciembre, por el que se regula el currículo básico de la ESO y el Bachillerato. BOE núm. 3 37 (2015). Recuperado 26 marzo 2016, de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-37-consolidado.pdf>

Recio, J. L., Santos, C., Sanclemente, S., Escamilla, J. P., Plaza, L. A. y Barahona, M. J. (1991). *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.

Reebye, P., Moretti, M. M. y Lessard, J. C. (1995). Conduct disorder and substance use disorder: Comorbidity in a clinical sample of preadolescents and adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 40, pp. 303-319.

Rhodes, T., Lilly, R., Fernández, C., Giorgino, E., Kemmesis, U. E., Ossebaard, H. C.,... y Spannow, K. E. (2003). Risk factors associated with drug use: the importance of 'risk environment'. *Drugs: education, prevention and policy*, 10(4), pp. 303-329.

Rigby, K. y Slee, P. T. (1993). Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being. *The Journal of social psychology*, 133(1), pp. 33-42.

Rivas, M. J. M., Rodríguez, J. A. C., y Gómez, J. L. G. (2000). *Factores de riesgo en drogodependencias: Consumo de drogas en adolescentes*. Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense.

Robertson, E. B., David, S. L. y Rao, S. A. (2003). *Preventing drug use among children and adolescents: A research-based guide for parents, educators, and community leaders*. Bethesda, MD: Diane Publishing.

Robins, L. N. y Przybeck, T. R. (1985). Age of onset of drug use as a factor in drug and other disorders. *NIDA Res Monogr*, 56, pp.178-192.

Rochon, A. (1991). *Educación para la salud: una guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson.

Rodrigo Vega, M. (1995). Concepciones de los futuros profesores de primaria sobre la Educación para la Salud. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* 24, pp. 173-180.

Rodríguez, J. y García, J. A. (1995). Estilo de vida y salud. En J.M, Latorre. *Ciencias psicossociales aplicadas II*, (pp.25-34). Madrid: Síntesis

- Rodríguez-Martos, A., Gual, A. y Llopis, J. J. (1999). La unidad de bebida estándar como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. *Medicina clínica*, 112(12), pp. 446-450.
- Roe, S. y Becker, J. (2005). Drug prevention with vulnerable young people. *A review. Drugs: education, prevention and policy*, 12(2), pp. 85-99.
- Rohrbach, L. A., Dent, C. W., Skara, S., Sun, P. y Sussman, S. (2007). Fidelity of implementation in Project Towards No Drug Abuse (TND): A comparison of classroom teachers and program specialists. *Prevention Science*, 8(2), p. 125.
- Rojas, A.J., Fernández, J.S. y Pérez, C. (Eds.) (1998). *Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos*. Madrid: Síntesis
- Romer, D. (2003). *Reducing adolescent risk: Toward an integrated approach*. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Romero, E. (1996). *La predicción de la conducta antisocial: Un análisis de las variables de personalidad* (Tesis Doctoral). Universidad de Santiago, Santiago de Compostela.
- Rosen, G. (1958): *A history of public health*. Nueva York: MD Publications
- Roth, J. L. y Brooks-Gunn, J. (2003). What exactly is a youth development program? Answers from research and practice. *Applied developmental science*, 7(2), pp. 94-111.
- Rubio, L., María, J., Carrasco, A. M. y Barriga, S. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 9(2), pp. 205-226.
- Ruiz, P., Lozano, E. y Polaino, A. (1994). Variables personales, familiares y patrones de consumo de alcohol y drogas ilegales en el adolescente. *Anales de Psiquiatría*, 10(4) pp. 157-162
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V. y Pino, M.J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society y Education*, 2(1), pp. 21-31.
- Sáez, S., Font, P., Pérez, R. y Marqués, F. (2001). *Promoción y educación para la salud: conceptos, metodología, programas*. Lleida: Edit. Milenio, p. 36.
- Sáiz, P. A., González, M., Jiménez, L., Delgado, Y., Liboreiro, M., Granda, B. y Bobes, J. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones*, 11(3), pp.209-220.
- Salvador, T. (2008). *Informe: diagnóstico de situación sobre avances conseguidos, necesidades y retos en promoción y educación para la salud en la escuela en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Salvador, T. y Suelves, J.M. (2009). *Ganar Salud en la Escuela. Guía para conseguirlo*. Madrid: Ministerio de Educación y Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.

## Referencias bibliográficas.

- Sánchez, J. (2001). Valores, actitudes y habilidades en la educación para la salud. *Educación XXI*, 4, p.41.
- Sánchez, E. y Berjano, E. (1995). Edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas. Diferencias entre un grupo de drogodependientes y un grupo control. *Informació Psicològica*, (59), pp.37-42.
- Sánchez-Carbonell, X., Jarne, A. y Talarn, A. (Comp) (2000). *Manual de Psicopatología Clínica*. Barcelona: Editorial Fundació Vidal i Barraquer. Paidós.
- San Martín, H. (1981). *Salud y enfermedad*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- San Martín, H. y Pastor, V. (1988). *Salud comunitaria. Teoría y práctica*. Madrid: Díaz de Santos
- Sanmartí, L. S. (1985). *Educación sanitaria: principios, métodos y aplicaciones*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Santacreu, J. y Frojan, M. X. (1992). El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias (II). *Revista española de drogodependencias*, 17(4), pp. 253-268.
- Santisteban, C. (2005). Menores y agresividad: relaciones con los tiempos dedicados a TV, videojuegos y actividades intelectivas. *Proyecto Hombre: Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre*, (54), pp.30-35.
- Sanz, C. A. y del Barrio, V. (1996). Consumo de drogas legales y factores asociados al ambiente escolar. *Psicología Educativa*, (2), pp.91-112
- Sarramona, J. (2014). Competencias básicas y currículum. El caso de Cataluña. *Ediciones Universidad de Salamanca*. 26(2), pp. 205-228. DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/teoredu2014261205228>
- Sarramona, J., Domínguez, E., Noguera, J. y Vázquez, G. (2005). Las competencias en la secundaria y su incidencia en el acceso a la Universidad. En E. Chapapría (Ed.). *El Espacio Europeo de Educación Superior* (pp. 199-251). Valencia: UPV/ICE
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), pp.791-804.
- Savater, F. (1988). *Ética como amor propio*. Madrid: Grijalbo-Mondadori.
- Scheier, L. M., Botvin, G. J., Diaz, T. y Griffin, K. W. (1999). Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of Drug Education*, 29(3), pp.251-278.
- Secades, R. (1998). *Alcoholismo juvenil: prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Selnow, G. W. (1987). Parent-child relationships and single and two parent families: Implications for substance usage. *Journal of drug education*, 17(4), pp.315-326.

Semple, D. M., McIntosh, A. M. y Lawrie, S. M. (2005). Cannabis as a risk factor for psychosis: systematic review. *Journal of psychopharmacology*, 19(2), pp. 187-194.

Sevillano, M. L., González, M. P. y Rey, L. (2007). Televisión, actitudes y drogas en adolescentes: investigación sobre sus efectos. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, 33(1) pp. 185-192.

Sharp, C. (1994). *Alcohol Education for Young People: A Review of the Literature 1983-1992*. National Foundation for Education Research.

Shedler, J. y Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American psychologist*, 45(5), p.612.

Simons, R. L., Conger, R. D. y Whitbeck, L. B. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug issues*, 18(3), pp. 293-315.

Sloboda, Z. y Bukoski, W. J. (Eds.). (2003). *Handbook of drug abuse prevention. Theory, science and practice*. New York: Kluwer Academia / Plenum Publishers

Sloboda, Z. y David, S. L. (1997). *Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse.

Smith, M. J., Abbey, A. y Scott, R. O. (1993). Reasons for drinking alcohol: Their relationship to psychosocial variables and alcohol consumption. *International Journal of the Addictions*, 28(9), pp.881-908.

Smit, F., Bolier, L., y Cuijpers, P. (2004). Cannabis use and the risk of later schizophrenia: a review. *Addiction*, 99(4), pp.425-430.

Smolak, L., Harris, B., Levine, M.P. y Shisslak, C.M. (2001). Teachers: The forgotten influence on the success of prevention programs. *Eat Disord*, 9, pp. 261-265.

Socidrogalcohol. (1998). Prevención basada en la Evidencia Científica. Recuperado 14 mayo 2017, de <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha012>

Socidrogalcohol. (2012). Documento de Consenso en Prevención de las Drogodependencias. Recuperado 14 mayo 2017, de [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/12\\_Socidoconsensoprevenciondrog2012.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/12_Socidoconsensoprevenciondrog2012.pdf)

Sociedad Europea contra el Cáncer (1990). *Principales conclusiones de la Conferencia Europea sobre Educación para la Salud y Prevención del Cáncer en las Escuelas*. Dublín: OMS.

Solowij, N., Stephens, R. S., Roffman, R. A., Babor, T., Kadden, R., Miller,...y Vendetti, J. (2002). Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment. *Jama*, 287(9), pp.1123-1131.

## Referencias bibliográficas.

Spoth, R. L., Guyll, M. y Day, S. X. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: cost-effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), pp.219-228.

Springer, J. F., Sale, E., Hermann, J., Sambrano, S., Kasim, R. y Nistler, M. (2004). Characteristics of effective substance abuse prevention programs for high-risk youth. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), pp.171-194.

Stamler, J. (1978). Lifestyles, major risk factors, proof and public policy. *Circulation*, 58(1), pp.3-19.

Stead, M. y Angus, K. (2004). *Literature Review into the Effectiveness of School Drug Education*. Edinburgh: Scottish Executive Education Department and Institute for Social Marketing, University of Stirling.

Stead, M., MacKintosh, A. M., McDermott, L., Eadie, D., Macneil, M., Stradling, R. y Minty, S. (2007). *Evaluation of the effectiveness of drug education in Scottish Schools*. Edinburgh: Scottish Executive Education Department.

Stowell, R. J. A. y Estroff, T. W. (1992). Psychiatric disorders in substance-abusing adolescent inpatients: a pilot study. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 31(6), pp. 1036-1040.

Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C. W. y Newcomb, M. D. (2004). The motivation, skills, and decision-making model of "drug abuse" prevention. *Substance use y misuse*, 39(10-12), pp. 1971-2016.

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

Táboas, M<sup>a</sup>.I., y Rey, A. (2012). *Los contenidos de la Educación Física en Secundaria: un análisis de las actividades físicas que se enseñan desde las imágenes de los libros de texto*. Apunts. Educación Física y Deportes, 107, 45-73. Doi: 10.5672/apunts.2014-0983.es.(2012/1).107.04

Talavera, M. (2008). *La educación para la salud en la Red de Escuelas Promotoras de salud de la Comunidad Valenciana* (Tesis doctoral). Universitat de València.

Talavera, M. y Gavidia, V. (2007). Dificultades para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Opiniones del profesorado. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 21, pp. 119-128

Talavera, M. y Gavidia, V. (2013) Percepción de la Educación para la Salud en el personal docente y el sanitario. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 27, pp. 115-129.

Tantum (1939) en C. López, J.A.García del Castillo, C. Jover y C. Sánchez (2001). *Fundamentos básicos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas*. p.64

- Tasic, D., Budjanovac, A. y Mejovsek, M. (1997). Parent-child communication in behaviorall y disordered and «normal» adolescents. *Psicothema*, 9(3), pp.547-554.
- Tobler, N.S. (1992a). *Meta-Analysis of Adolescent Drug Prevention Programs: Final Report*. Rockville, Md: Natinal Institute of Drug Abuse.
- Tobler, N. S. (1992b). Drug prevention programs can work: Research findings. *Journal of addictive diseases*, 11(3), pp. 1-28.
- Tobler, N. S. (1997). Meta-analysis of adolescent drug prevention programs: results of the 1993 meta-analysis. *NIDA Res monogr*, 170, pp. 5-68.
- Tobler, N. S (2001). Prevention is a two-way process. *Drugs and Alcohol Findings*, 5, pp. 25-27.
- Tobler, N. S., Lessard, T., Marshall, D., Ochshorn, P. y Roona, M. (1999). Effectiveness of school-based drug prevention programs for marijuana use. *School Psychology International*, 20(1), pp.105-137.
- Tobler, N. S. y Stratton, H. H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 18(1), pp.71-128.
- Torres, J. (1994). *Globalización e interdisciplinariedad: el curriculum integrado*. Madrid: Morata.
- Torres, M., Marrero, M., Navarro, C., y Gavidia, V. (2017). ¿Cómo abordan los textos de Educación Primaria la competencia en alimentación y actividad física? *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 15(1), 1103. DOI: 10.25267/Rev\_Eureka\_ensen\_divulg\_cienc.2018.v15.i1.1103
- Tortajada, S., Valderrama, J. C., Castellano, M., Llorens, N., Agulló, V., Herzog, B. y Aleixandre, R. (2008). Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. *Psicothema*, 20(3), pp.403-407.
- Tsitsika A., Tzavela E., Mavromati F., y EU NET ADB Consortium. (2012). Research on Internet Addictive Behaviours among European Adolescents Atenas: National and Kapodestrian University of Athens. Recuperado 10 enero 2017, de [http://www.centrointernetsegura.es/descargas/estudio\\_conductas\\_internet.pdf](http://www.centrointernetsegura.es/descargas/estudio_conductas_internet.pdf)
- Tuning, P. (2003). *Tuning educational structures in Europe. Informe final*, Bilbao: Universidad de Deusto.
- Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (IUPES). (2003). *The evidence of Health Effectiveness*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (UNDCP). (2000). *Demand Reduction. A glosary of terms*. New York: United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention.
- Valderrama, J. C., Gómez, M. J., Aguilar, J., Alapont, L., Aleixandre, R. y Sánchez, L. (2002). *La prevención en municipios menores de 7000 habitantes de la provincia de Valencia*. Valencia: FAD-Diputación de Valencia.

## Referencias bibliográficas.

- Valderrama, J. C., Sieres, J.; Salazar, A., Gómez, J., Gavidia, V. y Bueno, F.J. (1997). *Evolución de los hábitos de salud en la juventud de Valencia (1994-1996)*. Valencia: Ayuntamiento Valencia. Programa Municipal de Drogodependencias. Plan Nacional de la Drog.
- Vallés, Á. (1996). *Padres, Hijos y Drogas: una estrategia de intervención para la prevención de las drogodependencias*. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social.
- Vallés, M. S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Síntesis, Madrid.
- Van Os, J., Bak, M., Hanssen, M., Bijl, R. V., De Graaf, R. y Verdoux, H. (2002). Cannabis use and psychosis: a longitudinal population-based study. *American journal of epidemiology*, 156(4), pp.319-327.
- Vega, A. (2016). El profesor ante las drogas: algunas reflexiones ante las exigencias de la promoción de la salud. En V. Gavidia (coord). *Proyecto COMSAL: los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela* (pp.153-173). Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. Universitat de València.
- Villalbí, J. R. y Aubá, J. (1993). *Intervención sobre las sustancias adictivas desde la escuela: evaluación preliminar de un programa piloto. Programas de prevención e intervención comunitaria*. Barcelona: PPU, pp.73-97.
- Villalbi, J. R., Ballestin, M., Nebot, M., Brugal, T. y Diez, E. (1997). The prevention of substance abuse in schools: a process evaluation of the adoption of a standardised education module. *Promotion y education*, 4(1), pp.15-19.
- Wachtel, S.R., ElSohly, M.A., Ross, S.A., Ambre, J. y De Wit, H. (2002) Comparison of the subjective effects of Delta (9)-tetrahydrocannabinol and marijuana in humans. *Psychopharmacology (Berl)* 161, pp.331-9.
- Waldron, H. B. (1998). Substance abuse disorders. En A. S. Bellack y M. Hersen (Eds.). *Comprehensive clinical psychology* (5, pp. 539-563). Oxford, RU: Elsevier Science Ltd
- Weissberg, R. P. y O'Brien, M. U. (2004). What Works in School-Based Social and Emotional Learning Programs for Positive Youth Development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, pp.86-97.
- Werthamer, L. y Chatterji, P. (1998). Preventive Intervention Cost-Effectiveness and Cost Benefit. Literature Review. *Published online by NIDA*. Recuperado el 1 septiembre 2016, de <https://archives.drugabuse.gov/about/organization/despr/hsr/dapre/WerthamerPreventive.html>
- White, D. y Pitts, M. (1998). Educating young people about drugs: a systematic review. *Addiction*, 93(10), pp.1475-1487.
- Wilson, J. Q., y Herrnstein, R. J. (1985). *Crime and human nature: The definite study on the causes of crime*. Nueva York: Simon y Schuster

- Worchel, S., Cooper, J., Goethals, G. R. y Olson, J. M. (2002). *Psicología Social*. México: Thompson.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), pp. 237-244.
- Younoszai, T. M., Lohrmann, D. K., Seefeldt, C. A. y Greene, R. (1999). Trends from 1987 to 1991 in alcohol, tobacco, and other drug (ATOD) use among adolescents exposed to a school district-wide prevention intervention. *Journal of Drug Education*, 29(1), pp. 77-94.
- Yrene, G. y Chamorro, B. (2010). Educación para la salud en las organizaciones escolares. *Educación*, 19(36), pp. 7-19.
- Yücel, M., Solowij, N., Respondek, C., Whittle, S., Fornito, A., Pantelis, C. y Lubman, D. I. (2008). Regional brain abnormalities associated with long-term heavy cannabis use. *Archives of general psychiatry*, 65(6), pp.694-701.
- Zabala, A. (1989). El enfoque globalizador. *Cuadernos de pedagogía*, (168), pp. 22-27.
- Zabala, A. y Arnau, L. (2008). *11 Ideas clave. Cómo aprender y enseñar competencias*. Barcelona: Graó.
- Zabin, L. S., Hardy, J. B., Smith, E. A. y Hirsch, M. B. (1986). Substance use and its relation to sexual activity among inner-city adolescents. *Journal of Adolescent Health Care*, 7(5), pp.320-331.
- Zeitlin, E. y Swadi, L. (1989). Adolescence: The genesis of addiction. *The International Handbook of Addiction Behavior*, pp.163- 167.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1987). Is sensation seeking a predisposing trait for alcoholism? En E. Gottheil, K.A. Druley, S. Pashkey y S.P. Weinstein (Comps.), *Stress and addiction* (pp. 283-301). Nueva York: Bruner/Mazel
- Zuckerman, M. y Neeb, M. (1980). Demographic influences in sensation seeking and expressions of sensation seeking in religion, smoking and driving habits. *Personality and Individual Differences*, 1(3), pp.197-206.





COMPETENCIAS EN PREVENCIÓN DE  
LAS ADICCIONES EN LA EDUCACIÓN  
OBLIGATORIA ESPAÑOLA

---

PROGRAMA DE DOCTORADO  
EN DIDÁCTICAS ESPECÍFICAS

**ANEXOS**



**ANEXO 1. MUESTRA DE LIBROS ANALIZADOS  
CON ISBN Y FECHA**



Tabla A.1. Muestra total de materiales revisados por nivel materia y nivel educativo

<b>5º EDUCACIÓN PRIMARIA</b>			
<b>Materia</b>	<b>Editorial</b>	<b>Año</b>	<b>ISBN</b>
<b>Ciencias Naturales</b>	Anaya	2014	9788467850420
	Santillana	2015	9788490583241
	SM	2014	9788467570786
	Edelvives	2014	9788426393630
	Vicens Vives	2014	9788468224374
	EDEBÉ	2014	9788483483480
<b>Lengua Castellana y Literatura</b>	Anaya	2014	9788467832921
	Santillana	2014	9788468010571
	SM	2014	9788467569926
	Edelvives	2016	9788426394910
	Vicens Vives	2014	9788468214771
	EDEBÉ	2015	9788468322643
<b>Valores Sociales y Cívicos</b>	Anaya	2014	9788469803127
	Santillana	2014	9788486017921
	SM	2014	9788467571127
	Edelvives	2015	9788426397546
	Vicens Vives	2014	9788468215211
<b>Educación Física</b>	Anaya	2014	9788469801772
	Santillana	2013	9788468001807
	Edelvives	2013	9788426387509
	Santillana	2016	9788468028309
	Vicens Vives	2016	9788468236186
	Diálogo	2016	9788496976917
<b>6º EDUCACIÓN PRIMARIA</b>			
<b>Ciencias Naturales</b>	Anaya	2015	9788467882537
	Santillana	2015	9788490583227
	SM	2015	9788467575859
	Edelvives	2015	9788426396532
	Vicens Vives	2015	9788468228457
	Bromera. Algar	2015	9788490264270
<b>Lengua Castellana y Literatura</b>	Anaya	2015	9788467832983
	Santillana	2015	9788468015118
	SM	2015	9788467575668
	Edelvives	2015	9788426396433
	Vicens Vives	2015	9788468228136
	Algar. Bromera	2015	9788498457087
<b>Valores Sociales y Cívicos</b>	Anaya	2015	9788467881547
	Santillana	2015	9788468028507

Anexo 1. Muestra de libros analizados con ISBN y fecha.

	Vicens Vives	2015	9788468228105
	Edelvives	2015	9788426397546
<b>Educación Física</b>	Anaya	2015	9788467897425
	Santillana	2013	9788468011806
	Edelvives	2013	9788426387844
<b>1º ESO</b>			
<b>Biología y/o Geología</b>	Anaya	2015	9788467851519
	Santillana	2015	9788490589199
	SM	2015	9788467576092
	Edelvives	2015	9788426398949
	Vicens Vives	2015	9788468234564
	Mc Graw Hill	2015	9788448606763
	Oxford <sup>86</sup>	2015	9788467377958 9788467377910 9788467377934
	Teide	2015	9788430790289
	EDEBÉ	2015	9788468320557
	Bruño	2015	9788469608807
<b>Lengua Castellana y Literatura</b>	Anaya	2015	9788467850703
	Santillana	2015	9788468015774
	Edelvives	2016	9788414000717
	Vicens Vives	2015	9788468230276
	Bruño	2015	9788469609255
	Sansy	2015	9788415721215
<b>Valores Éticos</b>	Anaya	2015	9788467814675
	Santillana	2015	9788490586174
	Vicens Vives	2015	9788468230382
	Diálogo	2015	9788496976832
<b>Educación Física</b>	Anaya	2015	9788469804353
	Santillana	2011	9788429406443
	Edelvives	2010	9788426378224
	Diálogo	2009	9788496976511
<b>2º ESO</b>			
<b>Biología y/o Geología</b>	No hay materia		
<b>Lengua Castellana y Literatura</b>	Anaya	2016	9788469817254
	Santillana	2016	9788468040073
	Edelvives	2016	9788414004135
	Vicens Vives	2016	9788468235738
	Sansy	2016	9788415721314
<b>Valore Éticos</b>	Anaya	2016	9788469814338
	Santillana	2016	9788468028316

<sup>86</sup> Hay una referencia ISBN por volumen, porque no había una global.

Anexo 1. Muestra de libros analizados con ISBN y fecha.

	Edelvives	2016	9788414004517
	Vicens Vives	2016	9788468236186
	Diálogo	2016	9788496976894
<b>Educación Física</b>	Anaya	2016	9788469814857
	Santillana	2008	9788429408041
	Edelvives	2011	9788426378460
	Diálogo	2010	9788496976542
<b>3º ESO</b>			
<b>Biología y/o Geología</b>	Anaya	2015	9788467853001
	Santillana	2015	9788468033600
	SM	2015	9788467576382
	Vicens Vives	2015	9788468234991
	Edelvives	2015	9788426399182
	Mc Graw Hill	2015	9788448606701
	Oxford <sup>86</sup>	2015	9788467398236 9788467398243
	Bruño	2015	9788469608838
	Teide	2015	9788430790326
	EDEBÉ	2015	9788468320564
<b>Lengua Castellana y Literatura</b>	Anaya	2015	9788467858143
	Santillana	2015	9788468036571
	SM	2015	9788467576207
	Edelvives	2016	9788414000793
	Vicens Vives	2015	9788468230429
	Oxford	2015	9788467331615
	EDEBÉ	2015	9788468320632
	Teide	2016	9788430789870
	Micomicon	2015	9788494254178
Sansy	2015	9788415721222	
<b>Valores Éticos</b>	Anaya	2015	9788469809617
	Santillana	2015	9788468031750
	Edelvives	2015	9788426397584
	Vicens Vives	2015	9788468230474
	Diálogo	2015	9788496979870
<b>Educación Física</b>	Anaya	2015	9788467852707
	Santillana	2011	9788429408065
	Edelvives	2011	9788426378606
<b>4º ESO</b>			
<b>Biología y/o Geología</b>	Anaya	2016	9788469810774
	Anaya (CCA) <sup>87</sup>	2016	9788469819326
	Santillana	2016	9788490587539

Anexo 1. Muestra de libros analizados con ISBN y fecha.

	Santillana (CCA) <sup>87</sup>	2016	9788468037936
	Edelvives	2016	9788414003046
	Vicens Vives	2016	9788468236636
	Oxford <sup>86</sup> Error! Marcador no definido.	2016	9780190502614 9780190502607 9780190502621
	Oxford (CCA) <sup>87</sup>	2016	9780190508043
	Algaida	2016	9788490673751
<b>Lengua Castellana y Literatura</b>	Anaya	2016	9788469818732
	Santillana	2016	9788468039992
	SM	2016	9788467586947
	Edelvives	2016	9788414004296
	Vicens Vives	2016	9788468235776
	Teide	2016	9788430791675
Sansy	2016	9788415721321	
<b>Valores Éticos</b>	Anaya	2016	9788469811450
	Santillana	2016	9788468028309
	Vicens Vives	2016	9788468236186
	Diálogo	2016	9788496976917
<b>Educación Física</b>	Anaya	2016	9788469811610
	Santillana	2009	9788429450323
	Edelvives	2014	9788426378958

<sup>87</sup> Ciencias Aplicadas, es la materia de Biología y Geología de 4ºESO orientada a la formación profesional.

## **ANEXO 2. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL PROFESORADO ENTREVISTADO**



Tabla A.1. Características básicas del profesorado entrevistado

ID <sup>88</sup>	SEXO	EDAD	PROVINCIA	TITULARIDAD CENTRO	NIVEL EDUCATIVO	MATERIA
P1	Hombre	38	Alicante	Pública	Primaria	Educación Física
S2	Hombre	37	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Orientador/a
S3	Hombre	54	Valencia	Pública	ESO	Valores Éticos
P4	Mujer	51	Valencia	Pública	Primaria	Ciencias Naturales
P5	Hombre	36	Valencia	Pública	Primaria	Educación Física
S6	Mujer	42	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Biología y Geología
P7	Mujer	40	Valencia	Pública	Primaria	Lengua Castellana
S8	Mujer	38	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Biología y Geología
S9	Mujer	48	Tarragona	Pública	ESO	Lengua Castellana y Literatura
S10	Mujer	36	Barcelona	Pública	ESO	Biología y Geología
S11	Hombre	52	Valencia	Pública	ESO	Educación Física
S12	Hombre	44	Alicante	Privada/Concertada	ESO	Orientador/a
S13	Mujer	53	Valencia	Pública	ESO	Lengua Castellana y Literatura
P14	Hombre	60	Valencia	Pública	Primaria	Lengua Castellana
S15	Mujer	38	Castellón	Pública	ESO	Biología y Geología
P16	Hombre	40	Valencia	Pública	Primaria	Educación Física
S17	Mujer	44	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Orientador/a
S18	Hombre	48	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Biología y Geología
S19	Mujer	54	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Orientador/a
S20	Mujer	43	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Orientador/a
P21	Hombre	39	Valencia	Pública	Primaria	Valores Sociales
S22	Hombre	31	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Educación Física
S23	Mujer	32	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Orientador/a
S24	Mujer	39	Valencia	Pública	ESO	Valores Éticos
S25	Mujer	40	Valencia	Pública	ESO	Lengua Castellana y Literatura
P26	Hombre	62	Lugo	Pública	Primaria	Orientador/a
S27	Mujer	59	Lugo	Pública	ESO	Lengua Castellana y Literatura
P28	Hombre	54	Valencia	Privada/Concertada	Primaria	Educación Física
P29	Mujer	44	Valencia	Pública	Primaria	Valores Sociales
S30	Hombre	49	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Biología y Geología
S31	Hombre	53	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Educación Física

<sup>88</sup> La letra de cada identificador hace alusión al nivel educativo, por lo que se ha indicado una "P" cuando es un entrevistado de educación primaria y "S" cuando es de educación secundaria. El número indica el orden.

Anexo 2. Características básicas del profesorado entrevistado.

S32	Hombre	45	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Orientador/a
S33	Hombre	59	Valencia	Pública	ESO	Orientador/a
P34	Mujer	24	Valencia	Pública	Primaria	Valores Sociales
S35	Mujer	37	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Valores Éticos
P36	Mujer	31	Valencia	Pública	Primaria	Orientador/a
S37	Mujer	33	País Vasco	Privada/Concertada	ESO	Lengua Castellana y Literatura
S38	Mujer	38	Valencia	Pública	ESO	Orientador/a
S39	Hombre	50	Valencia	Privada/Concertada	ESO	Biología y Geología
P40	Mujer	39	Valencia	Privada/Concertada	Primaria	Educación Física
P41	Hombre	42	Valencia	Privada/Concertada	Primaria	Ciencias Naturales
P42	Mujer	50	Valencia	Privada/Concertada	Primaria	Lengua Castellana
P43	Mujer	29	Valencia	Privada/Concertada	Primaria	Ciencias Naturales

## **ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS TEXTOS**



## LIBROS DE TEXTO 5º EDUCACIÓN PRIMARIA

### DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO

<b>Título:</b> Ciències de la Naturalesa	<b>Curso:</b> 5º EP
<b>Autor/es:</b> Isabel Pueyo, Antonio José Hidalgo, Montserrat González, Alberto Peña, Alberto Navarro	
<b>Editorial:</b> SM	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-675-7078-6	

### ¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T2A1, T3B2  alcohol, T3B2  drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.  T3B2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.  T6C1  T3B2
			Adicciones que no median sustancias: juego,  compras compulsivas,  Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.
			Buscar y utilizar información sobre la		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Ordenador T6C1 Redes. T6C1 Móvil T6C1		legislación acerca de las adicciones. T6C1			
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					
<b>N-2. Preventivo</b>						
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T3B2		Organizar el tiempo de ocio personal. Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T3B2	
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos socio-sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Control emocional.	
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas. T3B2	

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciencias de la Naturaleza	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Antoni Garrido González, María Bernal Martínez	
<b>Editorial:</b> MARJAL. EDEBÉ	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-83348-348-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T4C1, T4D2  alcohol, T4D2  drogas ilegales, Medicamentos. T4A1, T4B1, T4E1, T5F1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T4D2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T4D2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T4D2		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciencias de la Naturaleza. Superpíxepolis	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Roberto Aliaga, Antonio Vicente, César García Rincón, Jerónimo García, Padre Pujolàs, Pedro Ángel Jiménez, Juan Enrique Vicente	
<b>Editorial:</b> EDELVIVES	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-263-9363-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <b>T2B1</b> drogas ilegales, medicamentos. <b>T2A1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Videojuegos. <b>T6C1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia. <b>T6C1</b>		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciències de la Natura	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Ricardo Gómez, Rafael Valbuena	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año.</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-678-5042-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T6C1 tabaco, alcohol, T5B1 drogas ilegales, medicamentos. T6D2, T6E1, T6G1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. B2T, T6C1		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador. T4AI, T9H1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<b>Título:</b> <b>Naturals. Aula Activa</b>	<b>Curso:</b> <b>5ºEP</b>
<b>Autor/es:</b> <b>R. Casajuana Botines, E. Cruells Monllor, M.J Martínez de Murquía</b>	
<b>Editorial:</b> <b>VICENS VIVES</b>	<b>Año</b> <b>2014</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-682-2437-4</b>	

¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T3A2, T3C1, D1 alcohol, T3A2 drogas ilegales, T3A2 Medicamentos. T3B2		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T3A2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. D1
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T3A2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T3A2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador. T7E1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones. T3A2
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T3A2, T3B2				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciències de la Naturalesa	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> M <sup>a</sup> del Valle Alcover, Susana Lobo, Julia Mansó, Daniel Masciarelli, Juan Ignacio Medina, Ana Isabel Pérez, Juan San Isidro González, Cristina Zarzuela	
<b>Editorial:</b> SANTILLANA VORAMAR	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-9058324-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T2E1 tabaco, T2A2 alcohol, T2A2, T2B2, T2D1, T2F1, T2G2 drogas ilegales, T2A2 medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T2A2, T2G2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T2B2, T2G2, K2, L2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T2A2, T2B2, T2D1, T2F1		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T2A2, T2B2, T2C1, T2F1, K2, L2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T2C1, T9H1 Móvil. T2C1, T9H1		Identificar las adicciones que no median sustancia. T2C1, K2, L2	Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.	

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Redes. T9H1, T9J1 Ordenador. T9I1 Videojuegos. K2, L2		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.			
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					
<b>N-2. Preventivo</b>						
<b>-“Prevención de la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T2G2, K2, L2		Organizar el tiempo de ocio personal. Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T2G2, K2, L2	
					Control emocional.	
	Medidas preventivas. T2G2		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.	
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua	<b>Curso:</b> 5º EP
<b>Autor/es:</b> Antonio Garrido, María Bernal, Natalia Corretje, Santiago Centelles	
<b>Editorial:</b> EDEBÉ	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-683-2264-3	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		T1C2, T1D2, T1E1
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T1B1, T1C2, T1D2 Móvil T1A1, T1E1		Identificar las adicciones que no median sustancia. T1C2, T1E1		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		T1C2, T1D2
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Claudia Anaya, Manuel García, Fernando Castillo, Óscar José Martín, Cristina Benito	
<b>Editorial:</b> EDELVIVES	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-263-9491-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <a href="#">T4A1</a> , <a href="#">T7C1</a> Móvil. <a href="#">T5B1</a>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana	<b>Curso:</b> 5º EP
<b>Autor/es:</b> Asunción Honrado Marchón, Concha Romero, Rosario Calderón, Paula Rojo, Mónica Mendoza	
<b>Editorial:</b> SANTILLANA	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-680-1057-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T12C1 alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: T10B1 juego, compras compulsivas, Internet. Móvil. T12D1, T12E1 Videojuegos. T4A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

N-2. Preventivo						
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas.</p> <p>T12C1, T12D1, T12E1</p>	
			<p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Control emocional.</p>	
	<p>Medidas preventivas.</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>	
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Araceli Calzado, María Duque, Sergio López, M <sup>a</sup> Luisa Merchán, Alberto Navarro, Begoña Oro	
<b>Editorial:</b> SM	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-675-6992-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T1A1, T3B1, D1, T6E1, T8F1 Móvil. C1, G1, H1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> J.M Farré, J. Liz	
<b>Editorial:</b> VICENS VIVES	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-682-1477-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T6C1 Ordenador T6A1 TV. T6A1, T6B1 Móvil. T6A1, T6B1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

**Título:** Lengua

**Curso:** 5º EP

**Autor/es:** Carmen Bello, Tomás Bernal, Carlos Lluva, Jose Luis Magarzo, Pilar Zaragoza

**Editorial:** ANAYA

**Año** 2014

**ISBN:** 978-84-678-3292-1

**NO SALE NADA EN TODO EL TEXTO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

**Título:** Valores

**Curso:** 5ºEP

**Autor/es:** E. Arocas M.L Pla, G. Vera, M. Viana

**Editorial:** VICENS VIVES

**Año** 2014

**ISBN:** 978-84-682-1521-1

**NO SALE NADA EN TODO EL TEXTO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Sociales y Cívicos	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Manuel Andaluz Sánchez, Miguel Ángel Muñoz Sanjuan	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-698-0312-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T7A2			Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T7A2, T7B2
			Adicciones que no median sustancias: T7A2, T7B2		Identificar las adicciones que no median sustancia. T7A2, T7B2	
		juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador. T7A2 TV T7A2 Móviles. T7A2		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores sociales y cívicos	<b>Curso:</b> 5º EP
<b>Autor/es:</b> Jose L. Alzu Goñi, Javier Santos, Begoña Pellicer	
<b>Editorial:</b> SANTILLANA	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-8-860-1792-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Tv: T1B1 Videojuegos: T1C1 Redes: T1A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores sociales y cívicos	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Azucena Cepello Moreno, Juan Yago Martín, M <sup>a</sup> Mercedes Martín Tobes, Cristina Sánchez Navarro	
<b>Editorial:</b> EDELVIVES	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-263-9754-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Móvil. T6A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Valors socials i Cívics</b>	<b>Curso:</b> <b>5º EP</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Jose Antonio Marive, Félix García Morinyón</b>	
<b>Editorial:</b> <b>SM</b>	<b>Año</b> <b>2014</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-675-7112-7</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <b>T3C1, T3D1, T5F1</b> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		<b>T3D1, T5F1</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Móvil. <b>T1A1, T3E1</b> TV. <b>T2B1</b> Ordenador. <b>T5G1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		<b>T3C1, T3D1, T5F1</b>
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física. Pixépolis	<b>Curso:</b> 5º EP
<b>Autor/es:</b> Luis Carlos Torrecusa, Francisco Javier Coterón	
<b>Editorial:</b> EDELVIVES	<b>Año</b> 2013
<b>ISBN:</b> 978-84-263-8750-9	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A1 alcohol, T1A1 drogas ilegales, medicamentos. T1B1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Juan Antonio Abad, Cristian López, Antonio Vilanvía, Jordi Aguiló	
<b>Editorial:</b> SANTILLANA	<b>Año:</b> 2013
<b>ISBN:</b> 978-84-680-0180-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Videojuegos. T6A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 5ºEP
<b>Autor/es:</b> Purificación Villada Hurtado, Manuel Vizuela Carrizosa	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-698-0177-2	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.	
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. TV. T5A1 Ordenador. T5B1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.	
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.			
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.						
N-2. Preventivo						

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p>	<p>Organizar el tiempo de ocio personal T5A1, T5B1</p>	<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas.</p>
		<p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>	<p>Control emocional.</p>
	<p>Medidas preventivas.</p>	<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>	<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>		

## LIBROS DE TEXTO 6º EDUCACIÓN PRIMARIA

### DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO

<b>Título:</b> <b>Naturals</b>	<b>Curso:</b> <b>6ºEP</b>
<b>Autor/es:</b> <b>R. Casajuana Botines, E. Cruells Monllor, M.J Martínez de Murguía, J. Sanchis Martíne, R. Fraile Huertas</b>	
<b>Editorial:</b> <b>VICENS VIVES</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-682-2845-7</b>	

#### ¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, <b>T3D2, T3E2</b> alcohol, <b>T2A1</b> drogas ilegales, Medicamentos. <b>B1T2, C1T2</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. <b>T3D2, T3F1,G2</b>		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. <b>G2</b>
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. <b>T3D2, T3E2</b>		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T3D2, T3E2</b>
			Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>G2</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia. <b>G2</b>
			Buscar y utilizar información sobre la		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T3D2		legislación acerca de las adicciones.			
<b>N-2. Preventivo</b>						
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p> <p>G2</p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p> <p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas.</p> <p>Control emocional.</p> <p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>	
	Medidas preventivas.		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>			
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciencias de la Naturaleza	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Ricardo Gómez, Rafael Valbuena	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 974-84-678-8253-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, T1C1, T7E1, T7F1 drogas ilegales, Medicamentos. T1A1, T1B1, T1D1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciències de la Naturalesa	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Susana Lobo, Julia Manso, Daniel Masciarelli, Juan Ignacio Medina, Juan San Isidro González, Cristina Zarzuela	
<b>Editorial:</b> SANTILLANA VORAMAR	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-905-8322-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A2, T1B2, T1C1, T1D2, T1E1 alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T1A2, T1C1, T1D2, T1E1		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T1A2, T1B2, T1D2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1A2, T1C1, T1D2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1A2, T1B2, T1C1,
			Adicciones que no median sustancias: T7F1, T7G1 juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.
			Buscar y utilizar información sobre la		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T1A2, T1C1, T1D2		legislación acerca de las adicciones.			
<b>N-2. Preventivo</b>						
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p> <p>T1A2, T1D2</p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p> <p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas.</p> <p>T1A2, T1B2, T1C1, T1D2,</p>	
					<p>Control emocional.</p>	
	<p>Medidas preventivas.</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>	
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciencias de la Naturaleza	<b>Curso:</b> 6º EP
<b>Autor/es:</b> Isabel Pueyo, Montserrat González, Alicia Soria, Antonio José Hidalgo, Vicenta Moratalla	
<b>Editorial:</b> SM	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-675-7585-9	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T4D2 tabaco, T4B1, T4D2, T4F2, T4H2, T4I2, T4K2, T4L2 alcohol, T1A1, T4B1, T4D2, T4F2, T4H2, T4K2, T4L2 T4M1, T4Ñ1 drogas ilegales, H2T4 Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T4F2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T4F2, T4G2, T4H2, T4K2, T4N2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T4F2, T4H2, T4K2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T4F2, T4G2, T4H2, T4J2, T4K2, T4L2, T4N2
	Adicciones que no median sustancias: T4J2, T4L2 juego, compras compulsivas, Internet. T4G2		Identificar las adicciones que no median sustancia. T4G2, T4H2, T4N2, T4I2, T4L2	Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.	

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Móviles T4G2 Videojuegos T4N2 Redes T4G2		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.			
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					
<b>N-2. Preventivo</b>						
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p> <p>T4C1, T4D2, T4F2, T4G2, T4I2, T4J2, T4K2, T4L2, T4N2</p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p> <p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas.</p> <p>T4D2, T4F2, T4G2, T4I2, T4J2, T4K2, T4L2, T4N2</p>	
					<p>Control emocional.</p>	
	<p>Medidas preventivas.</p> <p>T4M1, T4Ñ1</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p> <p>T4K2, T4M1, T4Ñ1</p>	
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciències de la Naturalesa	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> José Perales	
<b>Editorial:</b> ALGAR. Proyecto Explora	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-902-6427-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T2A1 alcohol, T2A1 drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T9H1	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T2A1		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T2A1	
	Adicciones que no median sustancias: T9B2, T9E2, T9F2, T9G1, T9H1, T9I1 juego, compras compulsivas, Internet. T9E2 Ordenador T9C2 Móvil. T9E2 Videoconsola. T9D1, T9E2 TV. T9E2			Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
				Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T2A1					
--	---	--	--	--	--	--

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> J. M Ferré, J. Liz	<b>Año</b> 2015
<b>Editorial:</b> Vicens Vives	
<b>ISBN:</b> 978-84-682-2813-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T9C1 Móvil. T2A1, T2D1 TV. T9B1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Gonçal López-Pamló, Josep Gregori, María Viu, David Morell	
<b>Editorial:</b> ALGAR	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-984-5708-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador T4A1 Redes T7B2 Videojuegos T10C1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Carmen Bello, Tomás Bernal, Carlos Lluya, Joel L. Magarzo, Pilar Zaragoza	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-678-3298-3	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T13C1 tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Móviles. T12A2, T12B2		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Zita Arenillas, Susana Gómez, Asunción Honrado, Sagrario Luna, Mónica Mendoza, Paula Rojo, Concha Romero	
<b>Editorial:</b> SANTILLANA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-680-1511-8	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador. T6A1 Móvil. T6A1, T11B1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Claudia Anaya, Manuel García, Fernando Castillo, Óscar José Martín, Cristina Benito	
<b>Editorial:</b> EDELVIVES	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-263-9643-3	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T5A1 TV. T11C2 Móvil. T9B1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua	<b>Curso:</b> 6º EP
<b>Autor/es:</b> Araceli Calzado, María Duque, Paloma Jover, M <sup>a</sup> Luisa Merchán, Begoña Oro, Mercedes Vallejo	
<b>Editorial:</b> SM	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-675-7566-8	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T5B1 Redes. A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> E. Arocas, ML Pla, G. Vera, M. Viana	
<b>Editorial:</b> Vicens Vives	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-682-2810-5	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.  T6B2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.  T6B2, T6C2, T6F2, T6H1, T6J2, T6K2
	Adicciones que no median sustancias: T6B2, T6K2, T6C2 juego, compras compulsivas, Internet. T6C2, T6D2, T6F2, T6G2 Móvil. T1A1, T6C2, T6H1 Ordenador. T6C2, T6H1 Redes. T6E2, T6F2, T6K2		Identificar las adicciones que no median sustancia.  T6C2, T6F2, T6H1		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Sociales y Cívicos	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Jose Antonio Marina	
<b>Editorial:</b> SM	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-675-7590-3	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Móvil. T1A1 TV. T2 B1 Videojuegos. T2C1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Sociales y Cívicos	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Carmen Pellicer Iborra, Noelia Dávila, M <sup>a</sup> Lourdes Pavón Cabrera	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-678-8154-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Redes. <a href="#">T6A1</a>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Sociales y Cívicos	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Jose Luis Alzú, Terence Grence,	
<b>Editorial:</b> SANTILLANA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-680-2850-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1F1  alcohol, drogas ilegales, Medicamentos. T1D1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1F1		
	Adicciones que no median sustancias: T3M2 juego, compras compulsivas, Internet. T1A1, T1B1, T2G1, T3I1, T3J1, T3K2, T3L1  Redes. T1B1, T2G1, T3L1 Videojuegos. T3C1, T3H1 Móvil. T3E1, T3L1, T3N1		Identificar las adicciones que no median sustancia. T3C1, T3K2, T3M2		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T1F1		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Sociales y Cívicos	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Azucena Cepello, Juan Yago, M <sup>a</sup> Mercedes Martín, Cristina Sánchez	
<b>Editorial:</b> EDELVIVES	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-263-9754-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T3A2, T3B2,
	Adicciones que no median sustancias: T7D1, T7E1 juego, compras compulsivas, Internet. T7F1 Móvil. T3A2, T3B2, T3C1, T7F1 Videojuegos T3C1, T7F1		Identificar las adicciones que no median sustancia. T3A2, T3B2, T3C1		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 6ºEP
<b>Autor/es:</b> Purificación Villada, Manuel Vizuete	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-678-9742-5	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T6A2, T6C2 alcohol, T6B2, T6C2 drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T6A2, T6C2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T6C2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo T6A2,T6B2, T6C2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	T6A2,T6B2, T6C2				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p> <p>T6A2,T6B2, T6C2</p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p> <p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas.</p> <p>T6A2,T6B2, T6C2</p> <p>Control emocional.</p> <p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

**Título:** Educación Física

**Curso:** 6ºEP

**Autor/es:** Juan Antonio Abad, Cristian López, Antonio Villanúa, Jordi Aguiló

**Editorial:** SANTILLANA

**Año** 2013

**ISBN:** 978-84-680-1180-6

**NO SALE NADA EN TODO EL LIBRO**

## LIBROS DE TEXTO 1º DE LA ESO

### DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>M.A Fernández, B. Mingo, M.D Torres</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Vicens Vives</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-682-3456-4</b>	

### ¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos. <b>T0A1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. <b>T9B1</b>				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología (Serie Observa)</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Francisco Vives, Ignacio Meléndez, Jose Luis Garrido y Miguel Ángel Madrid</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Santillana (Voramar)</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-9058-919-9</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos. <b>T10A1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Francisco Márquez Álvarez, Antonio Mora Pizarro</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Edelvives</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-263-9894-9</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos. <b>T12A1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

**Título:** Biología y Geología

**Curso:** 1º ESO

**Autor/es:** Emilio Pedrinaci, Concha Gil, Jose Antonio Pascual, Antonio José Hidalgo

**Editorial:** SM

**Año** 2015

**ISBN:** 978-84-675-7609-2

**NO SALE NADA EN TODO EL LIBRO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

**Referencia Nº:** \_\_\_\_\_

**Título:** Biología y Geología

**Curso:** 1º ESO

**Autor/es:** M<sup>a</sup> Cabrera Calero, Ignacio Romero Arance, Mario Romero Rosales

**Editorial:** Oxford Education

**Año** 2015

**ISBN:** 978-84-673-7923-5

**NO SALE NADA EN TODO EL LIBRO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b> <b>Autor/es:</b> <b>M<sup>a</sup> Ángeles Ramos García, Ángel Colobrán, Gema González, Belén Serrano, Eva Ventura</b> <b>Editorial:</b> <b>MC Graw Hill Education</b> <b>ISBN:</b> <b>978-84-486-0676-3</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>  <b>Año</b>
--	---

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <b>T4A1</b> drogas ilegales, Medicamentos. <b>T4B2</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>J.A Benza, J.Álvarez, A. Checa, F. Colom. N. Jiménez, E. Liñán</b>	
<b>Editorial:</b> <b>TEIDE</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-307-9028-9</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <b>T2A1</b> drogas ilegales, Medicamentos. <b>T10B2</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>S. Clemente, A. Domínguez, A. B. Ruiz</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Anaya</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84—678-5151-9</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <b>A1</b> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Juan Eduardo Panadero, Antonio Olazabal, Juan Ángel Argüello, M del Rosario Fuente</b>	
<b>Editorial:</b> <b>BRUÑO</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-696-0880-7</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <a href="#">T1A1</a> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Antonio Garrido, Mº Banal Martínez, Santiago Centelles, Juan López</b>	
<b>Editorial:</b> <b>EDEBE</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-683-2055-7</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <b>T10A1</b> , drogas ilegales, <b>T10B1</b> Medicamentos. <b>T10C2</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> Salvador Gutiérrez, Remedios Luna, Disiré Pérez, Joaquín Serrano	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-678-5070-3	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A1 alcohol, T1B1 drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> Zita Arenillas Cabrera, Rafael Diaz Ayala, Julia Fernández, Cristina López Lara, Cristina Núñez Lara, Paula Rojo Cabrera	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-680-1577-4	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.	
	Adicciones que no median sustancias: <b>T12R1</b> juego, compras compulsivas, Internet. <b>T1A1, T12H1, T12J1, T12K1, T12L1, T12M1, T12P1, T12R1, T12Ñ1, T12O1</b> Ordenador: <b>T4B1, T11G1</b> TV. <b>T6F1</b> Redes. <b>T12F1</b> Móvil. <b>T1A1, T4C1, T4D1, T4E1</b>			Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
				Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	T12N1					
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> E. Escribano, P. Rodríguez	
<b>Editorial:</b> Vicens Vives	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-682-3027-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. TV: T3A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> Amparo Ricós, Francisca Sánchez, Juan Antonio Mellón, Vanesa Pérez, Olga Gargallo	
<b>Editorial:</b> SANSY EDICIONES	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-1572-121-5	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: Tabaco T6K1 alcohol, T3E1, T3F1,T6K1 drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	Adicciones que no median sustancias: T5H1,T5I1 juego, compras compulsivas, Internet.T4G1,T4L2,T7M2, Móvil: T1B1,T2C1,T2D1,T4L2 Ordenador: T1A1 Videojuegos: T5J1		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T3E1
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura <b>Autor/es:</b> Jesús Gómez, Jesús Toboso, Concha Vidorreta <b>Editorial:</b> Bruño <b>ISBN:</b> 978-84-696-0925-5	<b>Curso:</b> 1º ESO  <b>Año</b> 2015
--	---

¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos. <b>T6B1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>A2</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>A2, T10D1, T10E1</b> Móvil: <b>F1, T13G1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				
N-2. Preventivo					
-“Prevención de	Importancia de un estilo de vida		Organizar el tiempo de ocio personal.		Rechazo al consumo de sustancias

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<b>la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	saludable que evite las adicciones.		C1		tóxicas.	
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		Control emocional.	
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.	
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b>	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-1400-071-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: <b>T1A1, T1B1</b> juego, compras compulsivas, Internet. <b>T3D1</b> Móvil: <b>T1C1, T6H1</b> Redes: <b>T1C1, T3E1, T3F1, T3G1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> X. Martí Orriols, C. Prestel Alfonso	
<b>Editorial:</b> Vicens Vives	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-682-3038-2	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A1, T1B1  alcohol, T1A1, T1C1, T5D2  drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.  T6M2		T6H2, T6I2, T6J2, T6L2, T6M2, T6N2, T6Ñ2
	Adicciones que no median sustancias: T6I2, T6J2, T6K2, T6L2, T6M2, T6N2  juego, compras compulsivas, Internet. T6E2, T6F2, T6G1, K2T6, T6L2, T6M2, T6N2, T6Ñ2, T6O1		Identificar las adicciones que no median sustancia.  T6E2, T6F2, T6H2, T6I2, T6J2, T6K2, T6L2, T6M2, T6N2, T6Ñ2, T6O1		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T6E2, T6G1, T6I2, T6J2, T6L2, T6M2, T6N2, T6Ñ2
					Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.  T6L2

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Móvil: T6E2,T6F2, T6H2,T6K2,T6L2,T6M2,T6N2, T6Ñ2		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.  T1C1,T5D2			
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					
<b>N-2. Preventivo</b>						
-“Prevención de la enfermedad”: -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.		Organizar el tiempo de ocio personal.  Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T5D2	
					Control emocional.	
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.	
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.					
<b>N-3. Ambientalista</b>						
-Identificación de riesgos -Identificación de riesgos ambientales y	Identificar los factores de riesgo: T1A1 presión de grupo de iguales, búsqueda de placer,		Realizar análisis crítico de la publicidad.		-Sensibilidad frente a las personas dependientes.	

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

percepción del peligro.	control familiar T6K2 inconsistente, Disponibilidad de drogas.				
	Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo. T1A1		Análisis de las condiciones de vida socioambientes.		Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos. T6K2
(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).			Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.		Clarificación de valores.-
<b>N-4. Desarrollo personal</b>					
-Desarrollo de factores personales de protección frente a conductas adictivas, para evitar y/o	Reconocer los factores de protección: educación en valores y actitudes, T1A1 autoestima, habilidades sociales,		Gestionar de forma adecuada el tiempo libre.		-Autonomía de criterio.
			Elaborar y establecer normas de convivencia.		Habilidades para la toma de decisiones y enfrentarse a situaciones difíciles.
					Comportarse de forma asertiva y

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

disminuir consumos. -Actuar ante las situaciones de riesgo que incitan el desarrollo de adicciones en la persona.	vivencia del tiempo libre, reducir la presencia de las drogas.		Aplicar los factores de protección a situaciones concretas.		valorarse uno mismo (autoestima).	
					Utilizar habilidades sociales para resistir la presión de grupo.	
	Identificar las situaciones de riesgo ambiental y personal.		Buscar y utilizar información para conocer los factores de protección y aplicarlas a situaciones concretas		Respetar las normas de convivencia.	
	Destacar las normas de convivencia.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> Jose Javier Fernández, Fernando Martínez Llorca	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-678-1467-5	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T4A1, T8E2 alcohol, T4A1, T8E2 drogas ilegales, T8E2 Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T8C2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo T8E2.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T4A1, T8C2, T8E2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T6B1 Videojuegos T6B1, T8C2, T8E2 TV T6B1 Móvil: T9F1		Identificar las adicciones que no median sustancia. T8C2, T8E2		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Valors Ètics</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Carmen Pellicer Iborra, Francisco Falc3n</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>Editorial:</b> <b>Santillana</b>	
<b>ISBN:</b> <b>978-84-905-8617-4</b>	

**¿C3mo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensi3n conceptual		Dimensi3n procedimental		Dimensi3n actitudinal
<b>Alfabetizaci3n sanitaria:</b> - Conceptos b3sicos en el 3mbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: <b>T1B1, T4E1</b> tabaco, <b>T4F2</b> alcohol, <b>T4E1</b> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud cr3tica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. <b>T4F2</b>		<b>T4F2</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>T1A1</b> M3vil: <b>T3C1, T4D1</b> Redes: <b>T5G1, T5H2</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T4E1, T4F2</b>
			Buscar y utilizar informaci3n sobre la legislaci3n acerca de las adicciones.		Valorar las tecnolog3as de la informaci3n que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los 3rganos afectados por el consumo. <b>T4F2</b>				

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

N-2. Preventivo							
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p> <p>T4F2</p>		Organizar el tiempo de ocio personal.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas.		
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		T4F2		
		Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Control emocional.	
		Funcionamiento del Sistema Sanitario.			Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Valors Ètics</b>	<b>Curso:</b> <b>1º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Victoria Marín, Teresa Menor, Cosme Gutiérrez, César Rus</b>	<b>Año</b>
<b>Editorial:</b> <b>Diálogo</b>	
<b>ISBN:</b> <b>978-84-969-7683-2</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

<b>N-1. Informativo</b>						
<b>Acciones</b>	<b>Dimensión conceptual</b>		<b>Dimensión procedimental</b>		<b>Dimensión actitudinal</b>	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, <b>T2A2</b>  alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T2A2</b>	
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>T4B1,T4C1,T4D1,</b>  Redes Sociales: <b>T4B1,T4C1,T4D1, T4E1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.	
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.			
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.						
<b>N-3. Ambientalista</b>						

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.	Identificar los factores de riesgo: presión de grupo de iguales, T2A2 búsqueda de placer, control familiar inconsistente, Disponibilidad de drogas.		Realizar análisis crítico de la publicidad.		-Sensibilidad frente a las personas dependientes.	
	Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.		Análisis de las condiciones de vida socioambientales.		Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.	
(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).			Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.		Clarificación de valores.-	
<b>N-4. Desarrollo personal</b>						
-Desarrollo de factores personales de protección frente a conductas	Reconocer los factores de protección: educación en valores y actitudes, autoestima, T2A2		Gestionar de forma adecuada el tiempo libre.		-Autonomía de criterio.	
			Elaborar y establecer normas de		Habilidades para la toma de decisiones y enfrentarse a situaciones difíciles.	.

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

adictivas, para evitar y/o disminuir consumos. -Actuar ante las situaciones de riesgo que incitan el desarrollo de adicciones en la persona.	habilidades sociales, vivencia del tiempo libre, reducir la presencia de las drogas.		convivencia.		Comportarse de forma asertiva y valorarse uno mismo (autoestima).	
			Aplicar los factores de protección a situaciones concretas.		Utilizar habilidades sociales para resistir la presión de grupo.	
	Identificar las situaciones de riesgo ambiental y personal.		Buscar y utilizar información para conocer los factores de protección y aplicarlas a situaciones concretas		Respetar las normas de convivencia.	
Destacar las normas de convivencia.						

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> Javier Coterón, Luis Carlos Torrecusa	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2010
<b>ISBN:</b> 978-84-263-7822-4	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T1A1 tabaco, T1A1, T1C1, T3D1, T3E1  alcohol, T1A1, T1C1, T3E1  drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.  T1A1, T1C1, T3D1, T3E1
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador: B1T1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

N-2. Preventivo						
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p> <p>T1A1,T3D1,T3E1</p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas.</p> <p>T1A1,T3D1,T3E1</p>	
			<p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Control emocional.</p>	
	<p>Medidas preventivas.</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>	
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> Roberto Barcala, Diego Alonso Fernández, Rosana Fernández Rodríguez, Águeda Gutiérrez Sánchez, Jose Miguel Amil, Julio Zangaño Ongil	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2011
<b>ISBN:</b> 978-84-294-0644-3	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <b>T9B1</b> drogas ilegales, Medicamentos. <b>T1A1, T21C1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. <b>T9B1, T21C1</b>			Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T9B1, T21C1</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>T23D1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.	
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.			
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.						

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física <b>Autor/es:</b> M. Vizueeta, P. Villada <b>Editorial:</b> Anaya <b>ISBN:</b> 978-84-698-0435-3	<b>Curso:</b> 1º ESO  <b>Año</b> 2015
--	---

¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: <b>T2A1</b> tabaco, <b>T2A1</b> alcohol, <b>T2A1</b> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	Adicciones que no median sustancias: <b>T3B1</b> juego, compras compulsivas, Internet. <b>T5D1</b> Móvil: <b>T5C1</b>		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. , <b>T2A1, T3B1</b>
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 1º ESO
<b>Autor/es:</b> Pedro Antonio Amores Bonilla, , Rut Aznar Miralles, Carlos Cabero Martínez, Alberto Durá Verdú, etc	
<b>Editorial:</b> Diálogo	<b>Año</b> 2010
<b>ISBN:</b> 978-84-969-7651-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1B2 alcohol, T1B2 drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. TV. T1A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
N-2. Preventivo					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. <a href="#">T1B2</a></p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. <a href="#">T1B2</a></p>	
			<p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Control emocional.</p>	
	<p>Medidas preventivas.</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>	
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>					

## LIBROS DE TEXTO 2º DE LA ESO

### DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> E. Escribano, P. Rodríguez	
<b>Editorial:</b> Vivens Vives	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-6823-573-8	

### ¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: <b>T6A1</b> Juego, compras compulsivas, Internet. <b>T6B1,T12E1</b> Ordenador. <b>T6C1,T9D1</b> Móvil. <b>T6A1</b> Redes. <b>T6A1, T11E2</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia. <b>T11E2</b>		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T11E2</b>
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> Rosario Calderón Soto, Rafael Díaz Ayala, Marta García Gutiérrez, Mónica Mendoza, Luis Navarro, Cristina Nuñez, Paula Rojo, Beatriz Ruiz, Mónica Sánchez	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-680-4007-3	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos. T5E1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: Juego, compras compulsivas, Internet. T9H1, T9K1, T10L1, T11M1, T11Ñ2, T11Q2, T11S1, T12T2, T12V2, T12W2, T12X2, T12Y2 Ordenador. Móvil.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	<p>T1A1,T1B1,T1C1,T3D1,T9L1</p> <p>Redes. T7G1,T11O2,T9I1,T11R1, T11NN1,T12W2,T12Z2,T12AA2</p>					
	<p>Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> Amparo Rías Vidal, Vanesa Pérez, Olga Gargallo, M <sup>a</sup> Elena Ruiz, Pau J. Ruiz, Alicia Villar, Berta Fabra	
<b>Editorial:</b> Sansy Ediciones	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-1572-131-4	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T6B1,T6C1 alcohol, T6B1 drogas ilegales, T6B1 Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.	
	Adicciones que no median sustancias: T1A1 juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.	
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.			
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.						

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b>	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-1400-413-5	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T2A1 Móvil. T2A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> Salvador Gutiérrez, Joaquín Serrano, Desiré Pérez, Remedios Luna	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-698-1725-4	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <a href="#">T9D1</a> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <a href="#">T3A1</a> Móvil. <a href="#">T6B2</a> , <a href="#">T11E1</a> Redes. <a href="#">T6B2</a> Videojuegos. <a href="#">T6B2</a>		Identificar las adicciones que no median sustancia. <a href="#">T6B2</a>		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Valors Ètics</b>	<b>Curso:</b> <b>2º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>X. Martí, C. Prestel</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Vicens Vives</b>	<b>Año</b> <b>2016</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-6823-6186</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

<b>N-1. Informativo</b>					
<b>Acciones</b>	<b>Dimensión conceptual</b>		<b>Dimensión procedimental</b>		<b>Dimensión actitudinal</b>
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, <b>T2C1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	alcohol, <b>T1A2</b> drogas ilegales, Medicamentos. <b>T6E1</b>		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>T2C1</b> Móvil. <b>T1B1</b> TV. <b>T2C1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Valors Ètics</b>	<b>Curso:</b> <b>2º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Carmen Pellicer Iborra, Francisco Ferrer Falc3n</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Santillana</b>	<b>Año</b> <b>2016</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-680-2831-6</b>	

**¿C3mo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensi3n conceptual		Dimensi3n procedimental		Dimensi3n actitudinal
<b>Alfabetizaci3n sanitaria:</b> - Conceptos b3sicos en el 3mbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1D1 alcohol, T1C1, T1D1 drogas ilegales, T1C1, T1D1 Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud cr3tica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	Adicciones que no median sustancias: T4E1, H2 juego, compras compulsivas, Internet. T6B1, M3vil. T1A1, T1B1 Videojuegos. T1A1, T6F1 Redes. T4E1		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1C1, T1D1
	Alteraciones de los 3rganos afectados por el consumo.		Identificar las adicciones que no median sustancia. T1A1, H2		Valorar las tecnolog3as de la informaci3n que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar informaci3n sobre la legislaci3n acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 2ºESO
<b>Autor/es:</b> Sonia Acero, Laura Ayerdi, Antonia Burgos, Lourdes Carmona, Azucena Cepello, Juan Yago, M <sup>a</sup> Mercedes Martín, Cristina Sánchez, Ana Isabel San José	
<b>Editorial:</b> EDELVIVES	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-140-0451-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.  T9A2, T9B2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T9A2, T9B2		Identificar las adicciones que no median sustancia. T9A2		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> Elvira E. Bello, Cosme Gutiérrez, Victoria Marín, Marco Aurelio, César Rus	
<b>Editorial:</b> Diálogo	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-9697-689-4	

¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: <b>T3C1</b> tabaco, alcohol, <b>T5D1</b> drogas ilegales, Medicamentos. <b>T9G1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, <b>T2A1</b> compras compulsivas, Internet. <b>T7F1</b> Móvil. <b>T1A1</b> TV. <b>T7E2</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores éticos	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> Fernando Martínez, José Javier Fernández, Sebastián Delgado	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-698-1433-8	

**NO SALE NADA EN TODO EL LIBRO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> M. Vizuete, P. Villada	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-698-1485-7	

**NO SALE NADA EN TODO EL LIBRO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> Pedro Antonio Amores Bonilla, , Rut Aznar Miralles, Carlos Cabero Martínez, Alberto Durá Verdú, etc	
<b>Editorial:</b> Diálogo	<b>Año</b> 2010
<b>ISBN:</b> 978-84-9697-654-2	

**NO SALE NADA EN TODO EL LIBRO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> Roberto Barcala, Diego Alonso Fernández, Rosana Fernández Rodríguez, Águeda Gutiérrez Sánchez, Jose Miguel Amil, Julio Zangaño Ongil	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año:</b> 2008
<b>ISBN:</b> 978-84-294-0804-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: <b>T1B2</b> tabaco, <b>T1C2</b> alcohol, drogas ilegales, <b>T1B2</b> Medicamentos. <b>T1B2</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: <b>T1A1</b> juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. <b>T1B2, T1C2</b>				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 2º ESO
<b>Autor/es:</b> Javier Coterón y Luis Carlos Torrecusa	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2010
<b>ISBN:</b> 9788426378224	

¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T2A2,T2B1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T2A2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T2A2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T2A2,T2B1
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T2A2		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
N-2. Preventivo					
-“Prevención de la enfermedad”:	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las		Organizar el tiempo de ocio personal.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T2B1
			Buscar y utilizar información para		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

-Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	adiciones.		conocer medidas preventivas.		Control emocional.	
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.	
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.					

## LIBROS DE TEXTO 3º DE LA ESO

### DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>3º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>María Banal Martínez, José Estela Herrero, Santiago Centelles, Juan López Navarro</b>	
<b>Editorial:</b> <b>EDEBÉ</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-683-2056-4</b>	

### ¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: <b>T1G2</b> tabaco, <b>T0A1,T1D2,T1E2,T1N2,T1Ñ2,</b> <b>T2O1,T2P1</b> alcohol, <b>T1E2,T1Ñ2</b> drogas ilegales, <b>T1E2,T1I2,T2Q2</b> Medicamentos. <b>T1C1,T1Ñ2</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. <b>T1D2,T1E2, ,T1I2,T1K1,T1N1</b>		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. <b>T0A1,T1D2, T1G2, T1N2,T1Ñ2, T2O1</b>		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones. <b>T2O1, T2P1</b>
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones. <b>T1E2</b>		
Alteraciones de los órganos					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	afectados por el consumo. TOA1,T1D2,T1E2,T1G2,T1N2, T1Ñ2				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<b>-“Prevención de la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T1G2		Organizar el tiempo de ocio personal. Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. Control emocional.
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				
<b>N-3. Ambientalista</b>					
<b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.	Identificar los factores de riesgo: TOA1 presión de grupo de iguales, T1F2 búsqueda de placer, T1H2 control familiar		Realizar análisis crítico de la publicidad. T1H2,T1L2		-Sensibilidad frente a las personas dependientes.

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	inconsistente, Disponibilidad de drogas. T1F2				
(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).	Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.		Análisis de las condiciones de vida socioambientales.		Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.
			Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.		
					Clarificación de valores.-
<b>N-4. Desarrollo personal</b>					
-Desarrollo de factores personales de protección frente a conductas adictivas, para evitar y/o disminuir consumos.	Reconocer los factores de protección: educación en valores y actitudes, Autoestima habilidades sociales, vivencia del tiempo libre, reducir la presencia de las		Gestionar de forma adecuada el tiempo libre.		-Autonomía de criterio.
			Elaborar y establecer normas de convivencia.		Habilidades para la toma de decisiones y enfrentarse a situaciones difíciles.
			Aplicar los factores de protección a		Comportarse de forma asertiva y valorarse uno mismo (autoestima).

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

-Actuar ante las situaciones de riesgo que incitan el desarrollo de adicciones en la persona.	drogas.		situaciones concretas. T1F2		T1F2	
					Utilizar habilidades sociales para resistir la presión de grupo. T1F2	
	Identificar las situaciones de riesgo ambiental y personal.		Buscar y utilizar información para conocer los factores de protección y aplicarlas a situaciones concretas		Respetar las normas de convivencia.	
Destacar las normas de convivencia.						

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Biología y Geología	<b>Curso:</b> 3º ESO
<b>Autor/es:</b> Francisco Vives Boix, Ignacio Meléndez, José Luis Garrido, Miguel Ángel Madrid	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-6803-360-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T8O1,T5L2 tabaco,T3A1,T3C2,T3D2,T4E1, T4F2,T5H2,T5K2,T5M2,T8Ñ1, T8Q1 alcohol, T3A1,T3B2, T4E1, T8Ñ1,T8P2, T8Q1, T5M2 drogas ilegales, T5H2,T5J2,T6N2, T5M2 Medicamentos. T3A1,T4G2		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T3D2,T4E1, T5M2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T3D2, T5L2, T8P2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T3A1, T3B2, T3C2, T4E1,T4F2, T4G2, T5H2,T5I2,C		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T3A1, T3B2, T3C2, T3D2,T4E1,T4F2, T4G2,T5H2,T5I2, T5K2,T5L2,T5M2,T8P2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.T5M2		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	afectados por el consumo. T3A1, T3B2, T3C2,T3D2,T4E1,T4F2, T4G2,T5H2,T5I2, T5J2, T5K2,T5L2,T5M2, T6N2,T8P2				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T4F2, T8O1, T8Q1		Organizar el tiempo de ocio personal.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T5L2,T8O1,T8P2
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		Control emocional.
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				
	-Identificar situaciones en las que se puede influir sobre el entorno para mejorar la calidad de vida y las acciones a llevar a cabo.				
	-Conocer la normativa sobre Promoción de Salud y los mecanismos e instrumentos para la participación.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>3ºESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>M<sup>a</sup>Ángeles Ramos García, Ángel Colobrón, Gema González Sánchez, Eva Ventureira Lomas</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Mc Graw Hill Education</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-486-0670-1</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1C1,T2E1,T3I1,T6O2 alcohol, T2D1,T2F2,T3H2,T5L2, T6O2 drogas ilegales, T6O2 Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T3I2,T5N1,		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1C1,T2E1, T2F2,T3G2,T3H2, T5L2, T6O2		T5L2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia. T5N1		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1C1,T2E1, T2F2,T3G2,T3H2, T6O2
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T1C1,T2E1,				

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	T2F2,T3G2,T3H2,T6O2				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<b>-“Prevención de la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T1A1,T1B1,T1C1,T3K3		Organizar el tiempo de ocio personal.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T1A1,T1B1
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		Control emocional.
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				
<b>N-3. Ambientalista</b>					
<b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.	Identificar los factores de riesgo: T5L2, presión de grupo de iguales, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, Disponibilidad de drogas.		Realizar análisis crítico de la publicidad. T5L2,		-Sensibilidad frente a las personas dependientes.
	Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.		Análisis de las condiciones de vida socioambientales.		Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).			Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.			
					Clarificación de valores.-	

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Biología y Geología	<b>Curso:</b> 3º ESO
<b>Autor/es:</b> J. Álvarez J. Bru, s Christensen, N.Jiménez, E. Liñán	
<b>Editorial:</b> TEIDE	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-307-9032-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A1, T1B1, T4H2, T5M1, T5N2, T5O2, T5R2, T5P2, T5Q2 alcohol, T1B1, T1E2, T1G2, T4H2 drogas ilegales, T1B1, T1E2, T4H2, T4K2 Medicamentos. T1A1, T1D1, T1F1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T4I1, T4J2, T5N2, T5R2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1E2, T1G2, T4H2, T4I1, T5M1, T5N2, T5Ñ1, T5O2, T5P2, T5Q2		T1D2, T1E2, T4K2, T4L2,
					Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1A1, T1D2, T1E2, T1G2, T4H2, T5N2, T5Ñ1, T5O2, T5P2, T5Q2, T5R2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T4L2, Móvil. T4L2		Identificar las adicciones que no median sustancia. T4L2,		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	T4H2,T4J2,T5N2,T5Ñ1,T5O2, T5P2,T5Q2,T5R2				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T1A1,T1B1, T1E2, T4L2, T5O2</p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p> <p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T1A1,T1B1, T1E2, T5O2,</p> <p>Control emocional.</p> <p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas. T4K2, T5Q2</p>
	<p>Medidas preventivas. T4K2,T5Q2</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>				
<b>N-3. Ambientalista</b>					
<p><b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo: T4K2</p> <p>presión de grupo de iguales, búsqueda de placer,</p> <p>control familiar inconsistente,</p> <p>Disponibilidad de drogas.</p>		<p>Realizar análisis crítico de la publicidad. T4K2</p>		<p>-Sensibilidad frente a las personas dependientes.</p>

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.		Análisis de las condiciones de vida socioambientales.		Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.	
(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).			Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.		Clarificación de valores.-	
<b>N-5. Desarrollo personal y social</b>						
-Intervenir sobre entorno para influir en los estilos de vida personales y colectivos para optimizar la calidad de vida. -Actuar ante situaciones en las que se detectan o puedan desarrollarse conductas adictivas.	Los grupos de población que pueden ser más vulnerables.		Toma de decisiones conducentes a evitar el consumo y prevenir conductas adictivas.		-Participar en las redes sociales para la Promoción de las Salud.	
			Saber actuar sobre el entorno para mejorar la calidad de vida <a href="#">T4K2</a>			
			Modificar las condiciones socioambientales que sirvan para evitar y prevenir conductas adictivas. <a href="#">T4K2</a>			
			-Diseñar y realizar campañas para la prevención de conductas adictivas.		-Solidaridad y conciencia social, especialmente con los colectivos más vulnerables.	

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

					Tolerar y cooperar.	
					-Respetar y hacer respetar las normas de convivencia.	
	-Identificar situaciones en las que se puede influir sobre el entorno para mejorar la calidad de vida y las acciones a llevar a cabo.				- Colaboración y compromiso en los programas socio comunitarios.	
	-Conocer la normativa sobre Promoción de Salud y los mecanismos e instrumentos para la participación.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Biología y Geología	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> S. Clemente, A. Domínguez, A.B. Ruiz	
<b>Editorial:</b> ANAYA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-678-5300-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T5H1,T5J2,T5K2 tabaco, T3B2,T3D2,T3E2,F2,T4G2,T6M1, N2,T7Ñ1,T7O1, alcohol, T3A1,T3C1,T3D2,T5I1,T5L2, T6M1,T7Ñ1,T7O1 drogas ilegales, T3D2, Medicamentos.T3A1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T3E2,N2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T3E2, T5J2,T5L2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T3A1,T3B2,T3C1,T3D2,F2,T4G2,T5J2, T6M1,N2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T3A1,T3B2, T3D2,T3E2,F2, T4G2,T5K2,N2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	afectados por el consumo. T3A1,T3B2,T3C1,T3D2,T3E2,F2, T4G2,T5J2,T6M1,N2				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<b>-“Prevención de la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T3D2, T5I1, T5J2, T5L2,T7O1,T7P1		Organizar el tiempo de ocio personal.	Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T3E2, T5I1, T5J2, T5L2,T7O1	
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		
	Medidas preventivas.	Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.	Control emocional.	Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas. T7O1,T7P1	
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				
<b>N-4. Desarrollo personal</b>					
-Desarrollo de factores personales de protección frente a conductas adictivas, para evitar y/o disminuir consumos.	Reconocer los factores de protección: educación en valores y actitudes, autoestima, habilidades sociales, vivencia del tiempo libre, reducir la presencia de las		Gestionar de forma adecuada el tiempo libre.	-Autonomía de criterio.	
			Elaborar y establecer normas de convivencia.	Habilidades para la toma de decisiones y enfrentarse a situaciones difíciles.	
			Aplicar los factores de protección a	Comportarse de forma asertiva y valorarse uno mismo (autoestima).	

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

-Actuar ante las situaciones de riesgo que incitan el desarrollo de adicciones en la persona.	drogas.		situaciones concretas. T5K2		Utilizar habilidades sociales para resistir la presión de grupo. T5K2	
	Identificar las situaciones de riesgo ambiental y personal. T5K2		Buscar y utilizar información para conocer los factores de protección y aplicarlas a situaciones concretas T5K2		Respetar las normas de convivencia.	
	Destacar las normas de convivencia.					
<b>N-5. Desarrollo personal y social</b>						
-Intervenir sobre entorno para influir en los estilos de vida personales y colectivos para optimizar la calidad de vida.  -Actuar ante situaciones en las que se detectan o puedan desarrollarse conductas adictivas.	Los grupos de población que pueden ser más vulnerables.		Toma de decisiones conducentes a evitar el consumo y prevenir conductas adictivas.		-Participar en las redes sociales para la Promoción de las Salud.	
			Saber actuar sobre el entorno para mejorar la calidad de vida			
			Modificar las condiciones socioambientales que sirvan para evitar y prevenir conductas adictivas.			
			-Diseñar y realizar campañas para la prevención de conductas adictivas. T5L2		-Solidaridad y conciencia social, especialmente con los colectivos más vulnerables.	
					Tolerar y cooperar.	

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

					-Respetar y hacer respetar las normas de convivencia.	
	-Identificar situaciones en las que se puede influir sobre el entorno para mejorar la calidad de vida y las acciones a llevar a cabo.				- Colaboración y compromiso en los programas socio comunitarios.	
	-Conocer la normativa sobre Promoción de Salud y los mecanismos e instrumentos para la participación.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>3º ESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Emilio Pedrinaci, Concha Gil, Jose Antonio Pascual, Antonio José Hidalgo</b>	
<b>Editorial:</b> <b>SM</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-675-7638</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T2D2,T2F2,T6K1 tabaco,T2A2, alcohol, T2C1 drogas ilegales, Medicamentos. T4E1,T5J2,T6L1, T8M1,		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T5I2,T2B1,T2D2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T4H2,T4J2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T2A2,T4F2,T4G2,T5J2,T8N1		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.T2A2,T4E1,T4F2,T5I2,T5J2, T8N1
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	T2A2,T4F2,T4G2,T5J2				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<b>-“Prevención de la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T4F2,T8N1,T8Ñ1		Organizar el tiempo de ocio personal. Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T4H1,T5J2,T8N1,T8Ñ1 Control emocional.
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Biología y Geología	<b>Curso:</b> 3º ESO
<b>Autor/es:</b> Margarita García López, M <sup>a</sup> Esther Hoyas Ramos	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-263-9918-2	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T3G1,T3H2,T3I1,T3J1,T4K1,M1, T5N2,T5P1 tabaco,T1A1,T1B1,T3D1,T3F1, T5Ñ2 alcohol, T1A1,T3D1,T3E1,T3I1,T4L1, T5Ñ2 drogas ilegales, Medicamentos.T1C2,T3E1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T3H2,T5N2,T4K1		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.  T3J1, T5Ñ2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1C2,T3D1,T3H2,T4K1,T4L1,T5N2,T3I1		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T3D1,T3J1,T5N2,T5Ñ2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones. T3H2
			Buscar y utilizar información sobre la		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		legislación acerca de las adicciones. T3H2		
<b>N-2. Preventivo</b>					
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p> <p>T1A1,T3E1,T3G1,T4K1,T4L1,M1</p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p> <p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. M1</p>
					<p>Control emocional.</p>
	<p>Medidas preventivas.T3J1</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>				
<b>N-3. Ambientalista</b>					
<p><b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo:</p> <p>presión de grupo de iguales,</p> <p>T5Ñ2</p> <p>búsqueda de placer,</p> <p>control familiar inconsistente,</p>		<p>Realizar análisis crítico de la publicidad.</p>		<p>-Sensibilidad frente a las personas dependientes.</p>

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Disponibilidad de drogas.				
	Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.		Análisis de las condiciones de vida socioambiental.		Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.
(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).			Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.		
					Clarificación de valores.-

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Biología y Geología	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Juan Eduardo Panadero, Juan Ángel Argüello, María del Rosario Fuente, Aurora Lozano, Antonio Olozabal	
<b>Editorial:</b> BRUÑO	<b>Año</b>
<b>ISBN:</b> 978-84-696-0883-8	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T6K2,T6L2,T6M2,T6N2,R2 tabaco,T3B1,T3C1,T5F2,T5I2, T5J2,T6L2,R2,S2 alcohol,T3B1,E1,T5G1,T6K2, T6L2,T6Ñ2,T6P2,R2 drogas ilegales, T3B1, T6L2,R2 Medicamentos.T2A1,T3D1,T6L2 ,R2		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T5F2,T5I2,T5J2,R2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.  T2A1,T5F2,T6K2,T6M2,T6O1,T6P2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T2A1,T5F2,T5H1,T5I1,T6L2,T6N2,T6Ñ, Q2,R2,S2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T2A1, T3B1, T5H1,T5I1, T6K2,T6L2, T6N2,T6Ñ, T6O1,T6P2,S2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.  R2,S2
			Buscar y utilizar información sobre la		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T2A1,T5F2,T5H1,T5I2,T6L2, T6N2,T6Ñ2,Q2,R2,S2		legislación acerca de las adicciones. T5F2,R2,S2			
<b>N-2. Preventivo</b>						
-“Prevención de la enfermedad”: -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. T6M2		Organizar el tiempo de ocio personal.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T3B1,T3C1,T5F2,T5I2, T6K2, T6O1,S2	
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas. S2			
	Medidas preventivas.S2		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Control emocional.	
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.			Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas. T6M2 S2		
<b>N-3. Ambientalista</b>						
-Identificación de riesgos -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.	Identificar los factores de riesgo: T6K2,T6N2 presión de grupo de iguales, búsqueda de placer, control familiar inconsistente,		Realizar análisis crítico de la publicidad.		-Sensibilidad frente a las personas dependientes.	

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Disponibilidad de drogas.				
	Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.		Análisis de las condiciones de vida socioambientales. <a href="#">T6K2</a>		Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos. <a href="#">T6N2</a>
(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).			Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.		
					Clarificación de valores.-

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Biología y Geología	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Marta López García, Mar Merino Redondo, Miguel Sanz Esteban	
<b>Editorial:</b> OXFORD EDUCATION	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-673-9824	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T5P2,T5Q2,T5U2,T8Y2,T8Z1, T8AAA2,T8BB2,T8DD2,T8FF2, tabaco, T3A2,T3F2,T3G3,T3H1, T3I2,T3J2,T3K2,T4M1,Y6W1, T6X1,T8Z1,T8BB2 alcohol, T3B2,T3C2,T3D1,T3I2, T4L1,T4N1,T5U2,T5V2,T8Y2, T8Z1, T8BB2 drogas ilegales, T5P2,T5R2,T5S2,T5T2,T8Z1, T8BB2 Medicamentos. T3E1,T4N1,T8EE2		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T3F2,T3K2, T8BB2,T8HH1		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T3F2,T3K2,T4M1, T5S2,T8Y2,T8CC2,T8II1,T8JJ2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T3B2,T3C2,T3D1,T3E1, T3H1 ,T3K2, T4L1,T4M1, T4N1,T4Ñ1,T5V2, T5P2,T5Q2, T5S2,T5T2, T5V2, T6X1,T8Y2,T8Z1, T8AA2,T8FF2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T3A2,T3C2,T3D1,T3E1, T3H1,T3I2, T3K2, T4L1,T4M1, T4N1,T4Ñ1, T5P2,T5Q2,T5R2,T5S2,T5T2, T5U2,T5V2, T8Y2,T8Z1, T8CC2,T8DD2,T8FF2,T8II1
	Adicciones que no median				Valorar las tecnologías de la

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.	
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T3B2,T3C2,T3D1,T3E1, ,T3F2, T3H1, ,T3I2, T3K2,T4L1, T4M1, T4N1,T4Ñ1, T5P2,T5Q2, T5U2,T5V2,T6X1,T8Y2,T8Z1, T8FF2		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.			
<b>N-2. Preventivo</b>						
<b>-“Prevención de la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. ,T3C2, T3I2, T3J2 T4M1,T5U2,T5V2,T5FF2,T8JJ2		Organizar el tiempo de ocio personal. T8GG2		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T3C2,T4O2,T5Q2,T5S2,T5T2,T5U2, T6U2,T6W1,T8Y2	
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.			Control emocional.
	Medidas preventivas.T8GG2		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas. T8GG2,T8JJ2	
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

N-3. Ambientalista					
<p><b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo: <b>T8GG2</b></p> <p>presión de grupo de iguales <b>T8CC2,T8GG2</b></p> <p>, búsqueda de placer, <b>T8GG2</b></p> <p>control familiar inconsistente,</p> <p>Disponibilidad de drogas.</p>		<p>Realizar análisis crítico de la publicidad. <b>T3A2</b></p>		<p>-Sensibilidad frente a las personas dependientes.</p>
	<p>Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.</p>		<p>Análisis de las condiciones de vida socioambientales.</p>		<p>Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.</p>
<p>(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).</p>	<p><b>T3K2</b></p>		<p>Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.</p>		<p>Clarificación de valores.-</p>

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>3ºESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>M. A Fernández, R. Rodríguez, M. D Torres</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Vicens Vives</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-6823-4991</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T4G2,T4H2 tabaco,T3A1,T3B1,T3C1,T3D2, T3F1,T4J2,T7M1,T7O1 alcohol, T3E2,T4J2,T4K2,T7M1 drogas ilegales, T4G2,T7M1 Medicamentos.T4J2,T7N2,T7P2		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T3D2,T3F1,T4J2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T3E2,T3F1, T4H2,T4K2, T7N2	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T3D2, T3E2,T3F1, T4G2,T4H2, T4J2, T4K2, T7P2,T7O1			Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T3A1,T3B1,T3C1,T3D2, T3E2,T3F1, T4G2,T4H2, T4J2, T4K2, T7N2,T7O1
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.			Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones. T4J2
				Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones. T3D2		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T3D2, T3E2,T3F1, T4G2,T4H2,						

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	T4J2, T4K2, T7N2, T7O1, T7P2				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<b>-“Prevención de la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.		Organizar el tiempo de ocio personal.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T7M1
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Control emocional.
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.
<b>N-3. Ambientalista</b>					
<b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.	Identificar los factores de riesgo: presión de grupo de iguales, T4I1 búsqueda de placer, T4I1  control familiar inconsistente,		Realizar análisis crítico de la publicidad.		-Sensibilidad frente a las personas dependientes.

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Disponibilidad de drogas.				
	Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.		Análisis de las condiciones de vida socioambientales.		Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.
(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).			Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.		Clarificación de valores.-

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Carmen Carrasco, Salvador Guitérrez, Joaquín Serrano, Desiré Pérez, Remedios Luna	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-678-5814-3	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T5A1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T8B2,T1C1,T12E2		Identificar las adicciones que no median sustancia. T8B2		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	TV. T11C1 Ordenador. T8B2 Redes.T12F1 Móvil T11D1		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> M. Arce, L.López, P. Miret, M.Mola	
<b>Editorial:</b> TEIDE	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-307-8987-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, <b>T5B1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	alcohol, <b>T5B1</b> drogas ilegales, Medicamentos.		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T5B1</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>T6D1</b> Redes. <b>T6C1, T6E1</b> Móvil. <b>T6F1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Jose Manuel Blema, Leonor Gómez, Ricardo Bojano, Ángel García Aceña, Pilar Pérez Esteve, Felipe Zayas	
<b>Editorial:</b> SM	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-675-7620-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T2C1 tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos. T7I1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T2M1 Redes. T2A1,T2B2,T7G1,T10K1 Móviles. T5E1,T6F1,T7H1,T10J2		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Antonio Garrido González, María Banal Martínez, Natalia Corret Carné	
<b>Editorial:</b> EDEBÉ ON	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-683-2063-2	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T1A2, T2F2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T2F2
	Adicciones que no median sustancias: T1A2,T2E2,T2F2 juego, compras compulsivas, Internet.T2B1,T2C1,T2D1,T2F2, G2,H1 Redes. I1 Móvil.T1A2 Ordenador. T1A2 Videojuegos. T1A2		Identificar las adicciones que no median sustancia.T2F2		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Jose Manuel González, Juana Portugal, Begoña González	
<b>Editorial:</b> Oxford Education	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-846-733161-5	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. <i>T2C2,T1E2,T1G1,</i>	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <i>T2C2,T1D1,T1E2,T1F2</i>	
	Adicciones que no median sustancias: <i>T1A1,T2C2,T1D1,T1E2</i> juego, compras compulsivas, Internet. <i>T1A1,T2C2,T1H2,T1J2,T4K1</i> Redes: <i>T1B1,T1C2,T1F2,T1G1,T1I2</i>			Identificar las adicciones que no median sustancia. <i>T2C2,T1E2, T1F2,T1G1, T1J2</i>		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
				Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.						

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3º ESO
<b>Autor/es:</b> Amparo Ricós, Francisca Sánchez, Juan Antonio Millón, Vanesa Pérez, Olga Gargallo, Mª Pareja Olcina	
<b>Editorial:</b> Sansy Ediciones	<b>Año:</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-1572-122-2	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <a href="#">T2A1</a> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <a href="#">T7B1</a> Móvil. <a href="#">T7B1</a> , <a href="#">T8C1</a> , <a href="#">T8D1</a>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

**Título:** Lengua Castellana y Literatura

**Curso:** 3ºESO

**Autor/es:**

**Editorial:** Edelvives

**Año** 2016

**ISBN:** 978-84-1400-079-3

**NO SALE NADA EN TODO EL TEXTO**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Jesucristo Riquelme, Carlos Gallego, M <sup>a</sup> José de Llanos, M <sup>a</sup> Carmen de Miquel, Lola Mascarell, Dolores Velázquez	
<b>Editorial:</b> MICOMICONA	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-9425-417-8	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A1,T12H2  alcohol, T12F1  drogas ilegales, Medicamentos. T12E1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.  T12E1		T6B2, T12H2,T13I1,T14J1
	Adicciones que no median sustancias: T13I1  juego, compras compulsivas, Internet. T6B2,T6L1,T6D1  Móvil. T14J1  Videojuegos. T12G1		Identificar las adicciones que no median sustancia. T6B2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T6B2,T12E1
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.  T1A1,		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					
N-2. Preventivo					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. <a href="#">T12H2</a></p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. <a href="#">T12H2</a></p>	
			<p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Control emocional.</p>	
	<p>Medidas preventivas.</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas. <a href="#">T12H2</a></p>	
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> E. Escribano, P. Rodríguez	
<b>Editorial:</b> Vicens Vives	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-6823-042-9	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.  T6F2		T6F2
	Adicciones que no median sustancias: T2A1 juego, compras compulsivas, Internet. T4B1, T5C1, T5D1, T6E2 Móvil. T5C1 Redes. T6E2, T6F2		Identificar las adicciones que no median sustancia. T6F2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T5D1, T6F2
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Zita Arenillas, Rosario Calderón, Raquel Díaz, Julia Fernández, Pedro López, Cristina Nuñez, Paula Rojo	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-680-3657-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: T1A1,T2B2 juego, compras compulsivas, Internet.T5D1,T7E1,T8H1,T9J1, T9K2,T9L2,T11P2 Ordenador.T11O1 Redes.T2B2,T7G2,T9L2,T9M2, T9N1,T9Ñ2 TV T7F2,T7G2		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Carmen Pellicer Iborra, Francisco Ferrer Falcón	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-680-3175-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T5C1 tabaco, alcohol, T5D1 drogas ilegales, G2 Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: T5E1 juego, compras compulsivas, Internet. Móvil, T5E1 Redes. T1A1, T1B1, T5E1, T5F2		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. G2
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
N-2. Preventivo					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. <b>G2</b></p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. <b>G2</b></p>	
			<p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>		<p>Control emocional.</p>	
	<p>Medidas preventivas.</p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>	
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>					
<p><b>N-3. Ambientalista</b></p>						
<p><b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo:</p> <p>presión de grupo de iguales, <b>G2</b></p> <p>búsqueda de placer,</p> <p>control familiar inconsistente,</p> <p>Disponibilidad de drogas.</p>		<p>Realizar análisis crítico de la publicidad.</p>		<p>-Sensibilidad frente a las personas dependientes.</p>	
	<p>Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.</p>		<p>Análisis de las condiciones de vida socioambientales.</p>		<p>Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.</p>	
<p>(Se entiende como</p>			<p>Identificar las propuestas de</p>			

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).			conductas adictivas y de consumo de sustancias.		Clarificación de valores.-	
---	--	--	---	--	----------------------------	--

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> X. Martí Orriols, C. Prestel Alfonso	
<b>Editorial:</b> Vicens Vives	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-682-3047-4	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: <b>T1A1</b> tabaco, <b>T1B1, T2C1</b> alcohol, <b>T2C1, T6D1</b> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		<b>T6E1, T6F1</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>T6F1</b> Móvil. <b>T6E1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T1A1</b>
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		<b>T1B1</b>			
N-3. Ambientalista					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<p><b>-Identificación de riesgos</b> -Identificación de riesgos ambientales y percepción del peligro.</p>	<p>Identificar los factores de riesgo:                  presión de grupo de iguales,  <b>T1C1</b>                  búsqueda de placer, control familiar inconsistente,                  Disponibilidad de drogas.</p>		<p>Realizar análisis crítico de la publicidad.</p>		<p>-Sensibilidad frente a las personas dependientes.</p>	
<p>(Se entiende como riesgos: presión de grupo, búsqueda de placer, control familiar inconsistente, disponibilidad de drogas).</p>	<p>Conocer las pautas sociales que invitan a un consumo.</p>		<p>Análisis de las condiciones de vida socioambientales.</p>		<p>Valorar la importancia de la familia, compañeros, amigos.</p>	
			<p>Identificar las propuestas de conductas adictivas y de consumo de sustancias.</p>		<p>Clarificación de valores.-</p>	

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Jose Javier Fernández, Fernando Martínez, Sebastián Delgado	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-698-0961-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, T1A1 drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		T7D2,T8E2, T11L2
	Adicciones que no median sustancias: T7B1,T7C1,T7D2,T8E2,T9G2, T9H2,T11L2,T11M2 juego, compras compulsivas, Internet.T9I2,T11N1 Videojuegos T9H2,T11K2,		Identificar las adicciones que no median sustancia. T8E2,T9H2, T9H2,T9J2, T11K2,T11L2,T11M2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1A1,T8E2,T8F2, T9H2,T9J2, T11K2,T11L2,T11M2
			Buscar y utilizar información sobre la		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	<p>Redes. T7C1,T11L2</p> <p>TV T8E2,T9H2</p> <p>Móvil. T8F2,T9H2,T9J2,T11L2</p> <p>Ordenador T9G2,T9H2</p>		<p>legislación acerca de las adicciones.</p>			
	<p>Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Valors Ètics</b>	<b>Curso:</b> <b>3ºESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Juan José Ruiz Cortina y Jose Ignacio Tudela Cuenca</b>	<b>Año</b> <b>2015</b>
<b>Editorial:</b> <b>Diàlogo</b>	
<b>ISBN:</b> <b>978-84-9697-687-0</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

<b>N-1. Informativo</b>					
<b>Acciones</b>	<b>Dimensión conceptual</b>		<b>Dimensión procedimental</b>		<b>Dimensión actitudinal</b>
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, <b>T1A2, T1B2, T1C1, T5H2, T5I2</b> alcohol, <b>T1D1, T5I2, T5K2</b> drogas ilegales, Medicamentos. <b>T9P1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. <b>T1A2</b>		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. <b>T1A2, T1B2, T1C1, T1D1, T1E2, T1G2, T5H2, T5I2</b>
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T1A2, T1B2, T1D1 T5H2</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <b>T8O1</b> Redes: <b>T5Ñ1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia. <b>T1G2</b>		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones. <b>T1A2, T5I2, T5J2</b>		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					
<b>N-4. Desarrollo personal</b>					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<p>-Desarrollo de factores personales de protección frente a conductas adictivas, para evitar y/o disminuir consumos.</p> <p>-Actuar ante las situaciones de riesgo que incitan el desarrollo de adicciones en la persona.</p>	<p>Reconocer los factores de protección: educación en valores y actitudes, autoestima, habilidades sociales, vivencia del tiempo libre, reducir la presencia de las drogas.</p>		<p>Gestionar de forma adecuada el tiempo libre.</p>		<p>-Autonomía de criterio.</p>	
			<p>Elaborar y establecer normas de convivencia.</p> <p>T1A2,T1B2</p>		<p>Habilidades para la toma de decisiones y enfrentarse a situaciones difíciles.</p>	.
			<p>Aplicar los factores de protección a situaciones concretas.</p>		<p>Comportarse de forma asertiva y valorarse uno mismo (autoestima).</p>	
	<p>Identificar las situaciones de riesgo ambiental y personal.</p> <p>T1D2</p>		<p>Buscar y utilizar información para conocer los factores de protección y aplicarlas a situaciones concretas</p>		<p>Utilizar habilidades sociales para resistir la presión de grupo.</p>	
<p>Destacar las normas de convivencia.</p> <p>T1A2,T1B2,T5H2,T5I2,T5K2</p>	<p>Respetar las normas de convivencia.</p> <p>T1A2,T1B2,T5H2,T5I2,T5K2</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Sonia Acero, Laura Ayerdi, Antonia Burgos, Lucía García, Sara María Jiménez	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-263-97-58-4	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.			Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Redes. <a href="#">T4A1</a> Móvil: <a href="#">T9B1</a>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.	
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.			
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Luis Carlos Torrecusa y Javier Coterón	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2010
<b>ISBN:</b> 978-84-263-7860-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, <b>T2A1, T3C1</b> alcohol, <b>T2A1, T3C1</b> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador. <b>T2B1</b> TV. <b>T2B1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T2A1</b>
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> M. Vizueta y P. Villada	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2015
<b>ISBN:</b> 978-84-678-5270-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: T1A1,T6B1 juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 3ºESO
<b>Autor/es:</b> Roberto Barcala, Diego Alonso Fernández, Rosana Fernández Rodríguez, Águeda Gutiérrez Sánchez, Jose Miguel Amil, Julio Zangaño Ongil	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2011
<b>ISBN:</b> 978-84-294-0806-5	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T1A1,T1B1,T1C1 tabaco, T1A1,T1C2,T9F2 alcohol, T1A1,T1B1,T1C1,T9F2 drogas ilegales, T9F2 Medicamentos. T9D2,T9E2		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T9D2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. T9D2, T9E2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1C1, T9D2, T9E2,T9F2,		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1A1,T1B1,T1C1 T9E2,T9F2,
	Adicciones que no median sustancias: T22G1 juego, compras compulsivas, Internet.T22I1, Videojuegos. T22H1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T1C2,T9E2,T9F2,T9D2		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

## LIBROS DE TEXTO 4º DE LA ESO

### DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO

<b>Título:</b> Ciencias Aplicadas a la Actividad Profesional	<b>Curso:</b> 4º ESO
<b>Autor/es:</b> M <sup>º</sup> Jesús González, Alberto José de Jaime	
<b>Editorial:</b> ALGAIDA	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-9067-375-1	

### ¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: Tabaco, alcohol, T1A1, drogas ilegales, Medicamentos.T3B1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias:T3D1,T3F1,T8I1,T9K2 ,T9L2,T9M2 juego, compras compulsivas, Internet. T3C1,T8H1,T8J2,T9K2 TV T3C1,T5G1 Móvil T3E1,T8I1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciencias Aplicadas a la Actividad Profesional	<b>Curso:</b> 4º ESO
<b>Autor/es:</b> M <sup>a</sup> del Mar Alonso, Francisco Balas, Mariano García, Miguel Ángel Madrid, Juan Ángel Martínez	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-680-3793-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, T5H1,T5I1 drogas ilegales, Medicamentos.T1D1,T1E1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: T1B2,T1C2,T3G2,T8J2,T8K2, T9L2 juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador. T1A1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>4ºESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Leonor Carrillo, Miguel Ángel Madrid Rangel</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Santillana</b>	<b>Año</b> <b>2016</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-9058-753-9</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. Ordenador <b>T5A1</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciencias Aplicadas a la Actividad profesional	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Ignacio Romero Arance, Mario Romero Rosales	
<b>Editorial:</b> Oxford	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-0190508043	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: A1,B1, juego, compras compulsivas, Internet. Móvil. B1,C1 Ordenador B1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>4ºESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>Marta López García, Mar Merino Redondo, Miguel Sanz Esteban</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Oxford</b>	<b>Año</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-01-905-0261-4; 978-01-905-0260-7; 978-01-905-0262-1</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

<b>N-1. Informativo</b>					
<b>Acciones</b>	<b>Dimensión conceptual</b>		<b>Dimensión procedimental</b>		<b>Dimensión actitudinal</b>
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <b>T5A1,T5B1,T7C1</b> drogas ilegales, Medicamentos. <b>T7C1</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. <b>T7C1</b>		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T7C1</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<b>Título:</b> Biología y Geología	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Francisco Márquez Álvarez, Antonio Mora Pizarro	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-140-0304-6	

¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T4A1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T4A1		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T4A1
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

**Título:** Biología y Geología

**Curso:** 4ºESO

**Autor/es:** S. Clemente, A. Domínguez, A. B. Ruiz

**Editorial:** Anaya

**Año** 2016

**ISBN:** 978-84-698-1077-4

**NO SALE NADA EN TODO EL MANUAL**

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Ciencias Aplicadas a la actitud profesional	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> María Ferroud, Manuel Gil	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-698-1932-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <a href="#">T2A2</a> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: <a href="#">T7C2</a> , <a href="#">T7E2</a> juego, compras compulsivas, Internet. <a href="#">T7B1</a> , <a href="#">T7F2</a>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Biología y Geología</b>	<b>Curso:</b> <b>4ºESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>M. Torres, H. Argüello, J. Celis, B. Mingo, M. Olazabal, R. R. Bernabé, A. Santos</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Vicens Vices</b>	<b>Año</b> <b>2016</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-846-823-663-6</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, <b>T2A1</b> alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. , <b>T2A1</b>
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. , <b>T2A1</b>				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Berta Fabra, Clara Martínez, M <sup>a</sup> del Pino Pérez, Francisco Sánchez	
<b>Editorial:</b> Sansy Ediciones	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-15721-32-1	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: T4E2 juego, compras compulsivas, Internet.T4G1 Redes T1A1,T3B1,T3C1,T4D2		Identificar las adicciones que no median sustancia. T4D2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> M. Arce, L. López, P. Miret, M.Mola	
<b>Editorial:</b> Teide	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-307-9167-5	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T2A1 tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: T9B2,T9C2,T9E2 juego, compras compulsivas, Internet. T9C2 Móvil, T9D1		Identificar las adicciones que no median sustancia. T9B2,T9F2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T9B2
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Jose Manuale Blecua, Leonardo Gómez Torrego, Ricardo Boyano, Ángel García Aceña, Pilar Pérez Esteve, Felipe Zayas	
<b>Editorial:</b> SM	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-675-8694-7	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. <b>T2G2 ,T2H2</b>
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. <b>T2H2</b>		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T2H2</b>
	Adicciones que no median sustancias: <b>T2F2,T2G2</b> juego, compras compulsivas, Internet. <b>T2F2</b> Ordenador. <b>T1A1</b> Redes. <b>T1B1,T1C1,T2H2,T2I2, T2J2,T9K1,T10M1,T10N1,T10Ñ2</b> Móvil. <b>T1D1,T1E1,T2F2</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia. <b>T2G2 ,T2H2,T10Ñ</b>		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b>	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-1400-429-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: B1 tabaco, alcohol, drogas ilegales, B1 Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. B1
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Rafael Díaz, Susana Gómez, Mónica Mendoza, Luis Navarro, Cristina Nuñez, Concha Romero, Beatriz Ruiz, Mónica Sánchez	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-680-3999-2	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A2,T1B1,T11J1 alcohol, T8H1,T11K2 drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia. ,T11K2
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1A2,T11K2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1A2,T11K2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. T5C1,T12M1 Móvil T1A2,T8G1 Ordenador T8F1,T8G1 Videojuegos T7D1 Redes T11L1 TV T7E1		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T1A1,T11K2				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> E.Escribano, P. Rodríguez	
<b>Editorial:</b> Vicens Vives	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-6823-577-6	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, Drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		T9C2,T9D2,T9E2
	Adicciones que no median sustancias:T5A2,T9C2,T9F2,T10K1 juego, compras compulsivas, Internet. T9C2,T9E2,T9I2,T10L2,T10M2 Redes T9C2,T9G2,T9H2,T9J2 Móvil T9D2,T9J2. TV T5B2		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumoT9C2,T9D2,T9E2,T9H2
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Lengua Castellana y Literatura	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Salvador Gutiérrez, Joaquín Serrano, Desiré Pérez, Remedios Luna	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-698-1873-2	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, <a href="#">T8A1</a> drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet. <a href="#">T8B1</a> , <a href="#">T11C1</a>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Fernando Martínez Llorca, Jose Javier Fernández Pereira, Sebastián Salgado González	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-698-1145-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		T3B2
	Adicciones que no median sustancias: T11C1 juego, compras compulsivas, Internet. T3A1, T3B2		Identificar las adicciones que no median sustancia. T3A1, T3B2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Carmen Pellicer Iborra, Francisco Ferrer Falcón	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-680-2830-9	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo						
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal	
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A1, T1E1  alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.	
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		T1E1, T4L2, T4M2, T4Ñ2	
			Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1A1, T1E1, T4K2, T4M2, T4N2			
	Adicciones que no median sustancias: T4I1, T4J2, T4L2, T4M2, T4N2 juego, compras compulsivas, Internet. T3G1, T3H1, T4I1, T4M2, T4O1 Móvil. T3G1, T3H1, T4I1, T4M2, T4O4, T4N2			Identificar las adicciones que no median sustancia. T1D1, T4K2, T4L2		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
				Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

	Videojuegos T4N2,T1B1				
	Redes T1C1,T4I1,T4Ñ1				
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				
<b>N-2. Preventivo</b>					
<b>-“Prevención de la enfermedad”:</b> -Evitar la experimentación. -Retrasar la edad de inicio. -Evitar pasar de la experimentación al consumo. -Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios	Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.		Organizar el tiempo de ocio personal.		Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. T1A1,T1E1,T4K2,T4M2
			Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.		
	Medidas preventivas.		Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.		Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.
	Funcionamiento del Sistema Sanitario.				

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores Éticos	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Juan José Ruiz Cortina, Jose Ignacio Tudela Cuenca	
<b>Editorial:</b> Diálogo	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-96976-917	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T5A1 tabaco, T5B1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
	alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.		Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> <b>Valors Ètics</b>	<b>Curso:</b> <b>4ºESO</b>
<b>Autor/es:</b> <b>X. Martí, C. Prestel</b>	
<b>Editorial:</b> <b>Vicens Vives</b>	<b>Año</b> <b>2016</b>
<b>ISBN:</b> <b>978-84-6823-618-6</b>	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, <b>T4D2</b> alcohol, drogas ilegales, Medicamentos. <b>T6E2, T6F2</b>		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. <b>T2B2, T2C2, T4D2, T6F2</b>
	Adicciones que no median sustancias: <b>T2A1, T2B2, T2C2</b> juego, compras compulsivas, Internet. <b>T2B2</b> Ordenador <b>T2B2</b> TV <b>T2B2</b> Móvil <b>T2B2</b>		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones. <b>T4D2</b>		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Valores	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Rogelio Ardoy, Luis Calvo, Mario Casteló, Alicia Hervás, Xavier Llátzer, Blanca Fe, Cristina Peris, Olaya Ramirez, Fernández Rodríguez	
<b>Editorial:</b> Boreal	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-9457-202-9	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, alcohol, drogas ilegales, Medicamentos.		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo.
	Adicciones que no median sustancias: T2C2 juego, compras compulsivas, Internet. T1B1,T3C2,T3D1,T5F2 TV T5F2 Móvil. T1A1,T3C2		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> M <sup>a</sup> Vizuete, P. Villada	
<b>Editorial:</b> Anaya	<b>Año</b> 2016
<b>ISBN:</b> 978-84-698-1161-0	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: Tabaco T1B2,T1C2 alcohol, T4D2 drogas ilegales, Medicamentos. T4D2		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes. T1C2		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1C2		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1C2
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones. T1C2		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T1C2				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
N-2. Preventivo					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones.</p>	<p>Organizar el tiempo de ocio personal. <b>T1B2</b></p>	<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. <b>T1B2</b></p>
		<p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>	<p>Control emocional.</p>
	<p>Medidas preventivas.</p>	<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial. <b>T1C2</b></p>	<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas.</p>
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Luis Carlos Torrecusa, Javier Coterón	
<b>Editorial:</b> Edelvives	<b>Año</b> 2014
<b>ISBN:</b> 978-84-263-7895-8	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: T7F2 tabaco, T1A1, T1B1, T1C2, T1D2, T1E2, T7G2 alcohol, T1A1, T1B1, T1C2, T1D2, T1E2, T7G2 drogas ilegales, Medicamentos. T7F2, T7H2		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo. T1C1, T1D2, T7F2, T7H2		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1A1, T1B1, T1C2, T1D2, T1E2, T7F2, T7H2
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
Alteraciones de los órganos afectados por el consumo. T1D2, T7F2					

Anexo 3. Instrumento de recogida de datos para el análisis de los textos.

N-2. Preventivo						
<p><b>-“Prevención de la enfermedad”:</b></p> <p>-Evitar la experimentación.</p> <p>-Retrasar la edad de inicio.</p> <p>-Evitar pasar de la experimentación al consumo.</p> <p>-Utilización adecuada de los servicios Socio-sanitarios</p>	<p>Importancia de un estilo de vida saludable que evite las adicciones. <a href="#">T7G2</a></p>		<p>Organizar el tiempo de ocio personal.</p>		<p>Rechazo al consumo de sustancias tóxicas. <a href="#">T7F2</a></p>	
			<p>Buscar y utilizar información para conocer medidas preventivas.</p>			<p>Control emocional.</p>
	<p>Medidas preventivas. <a href="#">T7G2</a></p>		<p>Utilizar los recursos sociosanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial.</p>		<p>Valorar la importancia de los hábitos de vida saludable en la prevención de conductas adictivas. <a href="#">T7G2</a></p>	
	<p>Funcionamiento del Sistema Sanitario.</p>					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TEXTO**

<b>Título:</b> Educación Física	<b>Curso:</b> 4ºESO
<b>Autor/es:</b> Roberto Barcala, Diego Alonso Fernández, Rosana Fernández Rodríguez, Águeda Gutiérrez Sánchez, Jose Miguel Amil, Julio Zangaño Ongil	
<b>Editorial:</b> Santillana	<b>Año</b> 2009
<b>ISBN:</b> 978-84-294-50323	

**¿Cómo se tratan las Adicciones en los textos?**

N-1. Informativo					
Acciones	Dimensión conceptual		Dimensión procedimental		Dimensión actitudinal
<b>Alfabetización sanitaria:</b> - Conceptos básicos en el ámbito de las adicciones. Conocer el significado de las adicciones.	Sustancias adictivas: tabaco, T1A1, alcohol, T1A1, drogas ilegales, T1A1, Medicamentos. T1A1,,T9B1		Reconocer las diferentes sustancias adictivas y sus componentes.		Actitud crítica frente al consumo de sustancias adictivas y a las adicciones que no median sustancia.
			Relacionar las diferentes adicciones con las alteraciones en el organismo.		
	Adicciones que no median sustancias: juego, compras compulsivas, Internet.		Identificar las adicciones que no median sustancia.		Reconocimiento de la peligrosidad de su consumo. T1A1,
			Buscar y utilizar información sobre la legislación acerca de las adicciones.		
	Alteraciones de los órganos afectados por el consumo.				Valorar las tecnologías de la información que facilitan el conocimiento sobre las adicciones.

**ANEXO 4. FRECUENCIA DE LOS CONTENIDOS  
COMPETENCIALES POR MATERIA, CURSO Y NIVEL  
DE SALUD**



**CIENCIAS NATURALES Y/O BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA**



**Tabla A. 1. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Ciencias Naturales de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL <sup>89</sup>	% <sup>90</sup>	
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES			MARJAL. EDEBÉ
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	1	1	-	-	-	-	2	33.3
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	1	-	2	1	4	50
		2	-	1	1	-	1	1	4	66.7
	Alcohol	1	1	2	-	1	-	-	4	50
		2	-	3	1	-	1	1	6	66.7
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	-	1	-	2	33.3
	Medicamentos	1	2	-	-	1	-	4	7	50
		2	1	-	-	-	1	-	2	33.3
	Adicciones no tóxicas general	1	2	7	3	1	1	-	14	83.3
		2	-	2	-	-	-	-	2	16.6
Alteraciones organismo	1	-	1	-	-	-	-	1	16.6	
	2	-	1	-	-	2	1	4	50	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	2	-	-	1	-	3	33.3
	Relación adicciones con alteración organismo	1	1	2	-	-	-	-	3	33.3
		2	1	2	1	-	1	1	6	83.3
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	1	1	1	-	-	3	50
		2	-	2	-	-	-	-	2	16.6
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	1	-	1	16.6
		2	-	4	-	-	-	-	4	16.7
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	2	1	-	-	-	3	33.3
		2	-	4	1	-	1	1	7	66.7
	Tic facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	1	-	1	16.7

<sup>89</sup> Este número absoluto es la frecuencia con la que aparece cada contenido competencial en el total de libros.

<sup>90</sup> Porcentaje de libros que trabajan ese contenido competencial. Por ejemplo, el tabaco que se ha tratado en 3 de los 6 libros supone el 50%.

Tabla A.2. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Ciencias Naturales de 5º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIAL						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	MARJAL. EDEBÉ		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	3	1	-	-	-	4	33.3
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	1	-	-	-	-	1	16.7
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	3	1	-	-	-	4	33.3
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	

**Tabla A.3. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-III Ambientalista que aparecen en los libros de Ciencias Naturales de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA										
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	MARJAL. EDEBÉ		
CONCEPTUAL	Factores riesgo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Presión grupo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Búsqueda placer	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Control familiar inconsistente	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Disponibilidad de drogas	1	-	-	-	-	1	-	1	16.7
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Conocer pautas sociales invitan consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Análisis condiciones vida socioambientales	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar propuestas conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar importancia familia	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Clarificación valores	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.4. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Ciencias Naturales de 6º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	ALGAR		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	-	-	-	1	16.7
	Tabaco	1	-	1	1	-	-	1	3	50
		2	-	4	6	2	2	-	14	66.7
	Alcohol	1	3	-	4	1	1	1	10	83.3
		2	-	-	5	2	-	-	7	33.3
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	-	-	-	1	16.7
	Medicamentos	1	-	-	-	-	2	-	2	16.7
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	-	2	-	1	-	4	7	50
		2	-	-	6	-	1	8	15	50
Alteraciones organismo	1	-	1	-	-	-	1	2	33.3	
	2	-	2	3	2	1	-	8	66.7	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	1	-	-	1	-	2	33.3
		2	-	3	1	2	2	-	8	66.7
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	1	-	-	-	1	2	33.3
		2	-	2	3	2	2	-	9	66.7
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	5	-	1	-	6	33.3
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	1	1	16.7
		2	-	3	5	1	1	-	10	66.7
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	1	-	-	-	1	2	33.3
		2	-	2	7	2	2	-	13	66.7
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	2	-	2	16.7

Tabla A.5. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Ciencias Naturales de 6º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	ALGAR		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	1	-	-	-	1	16.7
		2	-	2	8	1	1	-	12	66.7
	Medidas preventivas	1	-	-	2	-	-	-	2	16.7
		2	-	-	-	1	-	-	1	16.7
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	1	-	-	1	16.7
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	1	-	-	-	-	1	16.7
		2	-	3	8	-	-	-	11	33.3
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	2	-	-	-	2	16.7
		2	-	-	1	-	-	-	1	16.7

**Tabla A.6. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Biología y/o Geología de 1º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO														
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES										TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCATION	TEIDE	BRUÑO		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	1	-	-	-	-	1	1	-	1	1	5	50
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	10
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	3	30
		2	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	30
	Adicciones no tóxicas general	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	10
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Tabla A.7. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO														
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES										TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCACION	BRUÑO		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	1	1	1	1	-	1	-	-	2	-	7	70
		2	2	1	-	1	2	-	-	2	8	5	21	7
	Tabaco	1	3	4	1	9	6	3	3	2	6	2	39	100
		2	6	6	3	3	2	4	6	-	9	6	45	90
	Alcohol	1	6	4	1	5	1	-	1	1	4	3	26	90
		2	2	3	-	2	3	2	3	3	9	5	32	90
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	1	1	1	-	2	1	6	50
		2	1	4	-	-	1	2	3	1	5	2	19	80
	Medicamentos	1	1	1	3	1	-	1	2	-	2	2	13	80
		2	-	1	-	1	-	1	1	-	1	2	7	60
	Adicciones no tóxicas general	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	10
Alteraciones organismo	1	3	2	-	3	2	1	1	2	10	2	26	90	
	2	7	13	4	3	8	5	7	4	11	8	70	100	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	1	1	1	-	1	1	1	-	6	60
		2	2	3	2	2	2	5	3	1	3	4	27	100
	Relación adicciones con alteración organismo	1	3	2	1	4	2	2	2	2	9	2	29	100
		2	6	12	4	3	7	4	8	5	13	8	70	100
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10	
	2	-	1	-	1	1	1	-	-	-	3	7	50	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	1	1	-	1	-	2	2	7	50
		2	3	3	2	1	3	1	4	1	6	5	29	100
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	1	2	2	2	5	2	3	3	8	4	32	100
		2	7	11	5	3	7	6	10	5	17	7	78	100
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2		-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	4	30	

**Tabla A.8. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO														
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES										TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCACION	BRUÑO		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	3	2	2	6	-	-	2	4	1	-	20	70
		2	3	1	1	-	-	1	3	-	8	1	18	70
	Medidas preventivas	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	10
		2	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	4	30
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	20
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	2	1	2	1	-	-	2	2	1	3	14	80
		2	3	2	2	-	-	-	2	-	7	4	20	60
	Control emocional	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	10
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	3	20
		2	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	6	30

**Tabla A.9. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-III Ambientalista que aparecen en los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA														
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES									TOTAL	%	
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCACION			BRUÑO
CONCEPTUAL	Factores de Riesgo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	6	50
	Presión grupo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	1	-	1	-	-	2	1	5	40
	Búsqueda placer	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	20
	Control familiar inconsistente	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	10
	Disponibilidad de drogas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	10
	Conocer pautas sociales invitan consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	20
PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	2	1	1	1	-	5	40
	Análisis condiciones vida socioambientales	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Identificar propuestas conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Valorar importancia familia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	10
	Clarificación valores	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

**Tabla A.10. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-IV de Desarrollo personal que aparecen en los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 4: DESARROLLO PERSONAL														
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES									TOTAL	%	
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD			BRUÑO
CONCEPTUAL	Factores de protección	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Educación en valores y actitudes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Autoestima	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Habilidades Sociales	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	10
	Vivencia del tiempo libre	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Reducir la presencia de las drogas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar situaciones de riesgo ambiental y personal	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10
Destacar las normas de convivencia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Gestionar tiempo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Elaborar y establecer normas convivencia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Aplicar FP	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	20
Buscar y utilizar información para conocer factores de protección y aplicarlo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	
ACTITUDINAL	Autonomía de criterio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Habilidad, Toma decisiones y enfrentarse situaciones difíciles	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Comportarse asertivamente y valorarse a uno mismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	10
	Habilidades para resistir presión de grupo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	20
	Respetar normas de convivencia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Tabla A.11. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-V de Desarrollo personal y social que aparecen en los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 5: DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL														
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES									TOTAL	%	
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD			BRUÑO
CONCEPTUAL	Grupos población más vulnerables	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar situaciones en las que se puede influir sobre el entorno para mejorar calidad de vida	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Conocer la normativa sobre promoción salud	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Toma de decisiones para evitar consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Actuar sobre entorno para mejorar calidad de vida	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10
	Modificar condiciones socioambientales que prevengan conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10
Diseñar y realizar campañas prevención	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	
ACTITUDINAL	Participar redes sociales para promoción salud	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Solidaridad y conciencia social	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Tolerar y cooperar	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Respetar y hacer respetar normas convivencia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Colaboración y compromiso en los programas socio comunitarios	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

**Tabla A.12. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Biología y/o Geología de 4º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO													
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES								TOTAL	%	
			ANAYA	ANAYA (CCA)	SANTILLANA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	OXFORD	OXFORD (CCA)			ALGAIDA (CCA)
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	22.2
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	-	-	-	2	-	-	3	-	1	6	33.3
		2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	11.1
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	-	2	-	-	1	-	1	4	33.3
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	-	1	1	1	-	-	-	4	7	14	55.6
		2	-	3	-	6	-	-	-	1	5	15	44.4
Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	11.1	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3	33.3
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	22.2
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

## **LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA**



**Tabla A.13. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	1	-	-	-	-	1	16.7
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	-	4	8	3	7	3	25	83.3
		2	-	-	-	-	-	2	2	16.7
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	1	1	16.7
		2	-	-	-	-	-	1	1	16.7
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	1	1	16.7
		2	-	-	-	-	-	2	2	16.7
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	2	2	16.7
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.14. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	3	-	-	-	-	3	16.7
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	

Tabla A.15. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 6º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	ALGAR.BROMERA		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	1	-	-	-	-	-	1	16.7
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	-	3	2	4	4	2	15	83.3
		2	2	-	-	-	-	1	3	33.3
Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	1	1	16.7
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.16. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 1º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	BRUÑO	SANSY EDICIONES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	1	-	-	-	-	1	2	16.7
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	1	-	-	-	-	3	4	33.3
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	-	-	1	-	1	16.7
		2	-	-	-	-	1	-	1	16.7
	Adicciones no tóxicas general	1	-	18	9	1	4	7	39	83.3
		2	-	-	-	-	1	3	4	33.3
Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	1	-	1	16.7
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.17. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 1º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES						TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	BRUÑO	SANSY EDICIONES		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	1	-	1	16.7
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.18. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 2º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	SANSY EDICIONES		
ONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	-	-	2	2	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	1	-	-	-	1	2	40
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	1	1	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	1	-	-	-	1	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	2	15	2	7	1	27	100
		2	1	12	-	1	-	14	60
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	1	-	2	60
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	1	-	1	20
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.19. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO														
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES										TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	SANSY EDICIONES	OXFORD EDUCACION	MICOMICONA	EDEBÉ	TEIDE		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	10
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	20
		2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10
	Alcohol	1	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1	4	40
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	20
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	4	-	7	-	5	4	6	5	5	4	46	80
		2	3	10	2	-	3	-	8	1	7	-	34	70
Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10
		2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	10
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	10
		2	1	-	-	-	1	-	4	1	1	-	8	50
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	3	20
		2	-	-	-	-	1	-	2	2	2	-	7	40
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	4	40
		2	-	-	-	-	1	-	3	1	1	-	6	40
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.20. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD: PREVENTIVO														
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES										TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	SANSY EDICIONES	OXFORD EDUCACION	MICOMICONA	EDEBÉ	TEIDE		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10

**Tabla A.21. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-III- Ambientalista que parecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA																
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES										TOTAL	%		
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	SANSY EDICIONES	OXFORD EDUCACION	MICOMICONA	EDEBÉ	TEIDE				
CONCEPTUAL	Factores de riesgo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Presión grupo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Búsqueda placer	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Control familiar inconsistente	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Disponibilidad de drogas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Conocer pautas sociales invitan consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	10
			2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Análisis condiciones vida socioambientales		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Identificar propuestas conductas adictivas		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Valorar importancia familia	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	Clarificación valores	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

**Tabla A.22. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Lengua Castellana y Literatura de 4º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO											
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES							TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	SANSY EDICIONES	TEIDE		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	1	-	-	1	2	28.6
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	2	-	-	-	-	-	2	14.3
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	1	1	-	-	-	-	-	2	28.6
		2	-	1	-	-	-	-	-	1	14.3
	Drogas ilegales	1	-	-	-	1	-	-	-	1	14.3
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	2	8	8	1	1	3	1	24	100
		2	-	1	8	-	15	4	4	32	71.4
	Alteraciones organismo	1	-	1	-	-	-	-	-	1	14.3
		2	-	1	-	-	-	-	-	1	14.3
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	2	1	-	-	-	-	3	28.6
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	3	-	-	1	2	7	52.1
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	2	-	3	-	-	6	42.9
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	1	-	-	-	1	14.3
		2	-	2	1	-	4	-	1	8	57.1
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-	-	-

## **VALORES SOCIALES Y CÍVICOS Y/O VALORES ÉTICOS**



**Tabla A.23. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Valores Sociales y Cívicos de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	-	-	3	-	-	3	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	-	3	4	1	-	8	60
		2	5	-	-	-	-	5	20
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	-	-	1	20
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	2	-	-	-	-	2	20
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	2	-	-	2	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	3	-	-	3	20
		2	2	-	-	-	-	2	20
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.24. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Valores Sociales y Cívicos de 6º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	1	-	-	-	1	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	1	-	-	-	1	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	1	14	3	7	3	28	100
		2	-	2	-	2	12	16	60
Alteraciones organismo	1	-	1	-	-	-	1	20	
	2	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	1	-	-	-	1	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	1	-	1	1	3	60
		2	-	2	-	2	2	6	60
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	1	1	20
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	1	-	-	-	1	20
		2	-	-	-	2	5	7	20
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	

**Tabla A.25. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Valores Éticos de 1º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO								
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES				TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DÍALOGO		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	2	-	-	2	25
		2	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	1	-	2	-	3	50
		2	1	1	-	1	3	75
	Alcohol	1	1	1	2	-	4	75
		2	1	-	1	-	2	50
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	-	1	25
	Medicamentos	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	4	4	2	7	17	100
		2	2	1	21	-	24	75
Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	
	2	-	1	-	-	1	25	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-
		2	1	1	1	-	3	75
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	2	-	2	25
		2	2	-	11	-	13	50
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	1	-	1	25
		2	-	-	1	-	1	25
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-
		2	1	1	7	-	9	75
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	1	1	1	-	3	75
		2	2	1	8	1	12	100
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	-	1	25

**Tabla A.26. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Valores Éticos de 1º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO								
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES				TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	-	1	25
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	1	-	2	50
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.27. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-III Ambientalista que aparecen en los libros de Valores Éticos de 1º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA								
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES				TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO		
CONCEPTUAL	Factores de riesgo	1	-	-	1	-	1	25
		2	-	-	-	-	-	-
	Presión Grupo	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	1	1	25
	Búsqueda Placer	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Control Familiar Inconsistente	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	-	1	25
	Disponibilidad De Drogas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Conocer Pautas Sociales Invitan Consumo	1	-	-	1	-	1	25
		2	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Análisis Crítico Publicidad	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Análisis Condiciones Vida Socioambientales	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Identificar Propuestas Conductas Adictivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Sensibilidad Frente A Personas Dependientes	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Valorar Importancia Familia	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	-	1	25
	Clarificación Valores	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.28. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-IV de Desarrollo personal que aparecen en los libros de Valores Éticos de 1º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 4: DESARROLLO PERSONAL									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES				TOTAL	%	
			ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO			
CONCEPTUAL	Factores de protección	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Ed en valores y actitudes	1	-	-	1	-	1	25	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Autoestima	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	1	1	25	
	Habilidades sociales	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Vivencia del tiempo libre	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Reducir la presencia de las drogas	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Identificar situaciones de riesgo ambiental y personal	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Destacar las normas de convivencia	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	PROCEDIMENTAL	Gestionar tiempo	1	-	-	-	-	-	-
			2	-	-	-	-	-	-
Elaborar y establecer normas convivencia		1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
Aplicar factores de protección		1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
Buscar y utilizar información para conocer FP y aplicarlo		1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Autonomía de criterio	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Habilidad toma decisiones y enfrentarse situaciones difíciles	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Comportarse asertivamente y valorarse a uno mismo	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Habilidades sociales para resistir presión de grupo	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Respetar normas de convivencia	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	

**Tabla A.29. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Valores Éticos de 2º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO										
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%	
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO			
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	1	1	20	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Tabaco	1	-	1	-	1	-	2	40	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Alcohol	1	-	2	-	-	1	3	40	
		2	-	-	-	1	-	1	20	
	Drogas ilegales	1	-	2	-	-	-	2	20	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Medicamentos	1	-	-	-	1	1	2	20	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Adicciones no tóxicas general	1	-	7	-	3	3	13	60	
		2	-	1	2	-	1	4	60	
Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-		
	2	-	-	-	-	-	-	-		
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	1	-	-	-	1	20	
		2	-	1	1	-	-	2	40	
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	2	-	-	2	20	
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	2	-	-	-	2	20	
		2	-	-	-	1	-	1	20	
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	

**Tabla A.30. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-III Ambientalista que aparecen en los libros de Valores Éticos de 2º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA										
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%	
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO			
CONCEPTUAL	Factores de riesgo	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Presión grupo	1	-	-	-	1	-	1	20	
		2	-	-	-	1	-	1	20	
	Búsqueda placer	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	control familiar inconsistente	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Disponibilidad de drogas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Conocer pautas sociales invitan consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	1	-	-	-	-	-	-	-
			2	-	-	-	-	-	-	-
Análisis condiciones vida socioambientales		1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
Identificar propuestas conductas adictivas		1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Valorar importancia familia	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Clarificación valores	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	

**Tabla A.31. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Valores Éticos de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	1	-	1	-	2	40
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	-	1	1	2	40
		2	-	-	-	1	4	5	40
	Alcohol	1	1	1	-	2	-	4	60
		2	-	-	-	-	3	3	20
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	-	-	1	20
	Medicamentos	1	-	-	-	-	1	1	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
Adicciones no tóxicas general	1	4	5	2	2	2	15	100	
	2	18	1	-	-	-	19	40	
Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	-	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	1	1	20
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	-	-	1	20
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	7	-	-	-	1	8	40
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	1	3	4	40	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	2	1	3	40
		2	3	-	-	-	8	11	40
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	1	-	-	1	-	2	40
		2	7	1	-	-	4	12	60
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.32. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Valores Éticos de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	-	-	1	20
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	-	-	1	20
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.33. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-III Ambientalista que aparecen en los libros de Valores Éticos de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 3: AMBIENTALISTA										
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%	
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO			
CONCEPTUAL	Factores de riesgo	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Presión grupo	1	-	1	-	1	-	2	40	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Búsqueda placer	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Control familiar inconsistente	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Disponibilidad de drogas	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Conocer pautas sociales invitan consumo	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	1	-	-	-	-	-	-	-
			2	-	-	-	-	-	-	-
Análisis condiciones vida socioambientales		1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
Identificar propuestas conductas adictivas		1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Valorar importancia familia	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	
	Clarificación valores	1	-	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	-	

**Tabla A.34. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-IV de Desarrollo Personal que aparecen en los libros de Valores Éticos de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 4: DESARROLLO PERSONAL									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DÍALOGO		
CONCEPTUAL	Factores de protección (FP)	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Ed en valores y actitudes	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Autoestima	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Habilidades Sociales	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Vivencia del tiempo libre	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Reducir la presencia de las drogas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar situaciones de riesgo ambiental y personal	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	1	1	20
Destacar las normas de convivencia	1	-	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	5	5	20	
PROCEDIMENTAL	Gestionar tiempo	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Elaborar y establecer normas convivencia	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	2	2	20
	Aplicar Factores de Protección	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
Buscar y utilizar información para conocer FP y aplicarlo	1	-	-	-	-	-	-		
	2	-	-	-	-	-	-		
ACTITUDINAL	Autonomía de criterio	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Habilidad Toma decisiones y enfrentarse situaciones difíciles	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Comportarse asertivamente y valorarse a uno mismo	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Habilidades para resistir presión de grupo	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	-	-	
	Respetar normas de convivencia	1	-	-	-	-	-	-	
		2	-	-	-	-	5	5	20

**Tabla A.35. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Valores Éticos de 4º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO	BOREAL		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	1	-	1	20
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	2	-	1	-	3	40
		2	-	-	1	-	-	1	20
	Alcohol	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	2	-	-	2	20
	Adicciones no tóxicas general	1	2	12	1	-	4	19	80
		2	1	10	6	-	4	21	80
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	1	1	-	-	-	2	40
		2	1	3	-	-	-	4	40
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	-	-	1	20
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	1	-	-	-	1	20
		2	1	3	-	-	-	4	40
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	2	-	-	-	2	20
		2	-	3	4	-	-	7	40
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.36. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Valores Éticos de 4º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO									
DIMENSIÓN	CONTENIDO COMPETENCIAL	PROFUNDIDAD	EDITORIALES					TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIALOGO	BOREAL		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	2	-	-	-	2	20
		2	-	3	-	-	-	3	20
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-	-



## **EDUCACIÓN FÍSICA**



**Tabla A.37. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Educación Física de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO							
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES			TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	1	1	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	-	-	1	1	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	1	1	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	2	1	-	3	66.7
		2	-	-	-	-	-
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	1	1	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	2	2	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Tics facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-

**Tabla A.38. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Educación Física de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO							
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES			TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	2	-	-	2	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Control emocional	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-

**Tabla A.39. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Educación Física de 6º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO							
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES			TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	1	1	33.3
		2	2	-	-	2	33.3
	Alcohol	1	-	-	1	1	33.3
		2	2	-	-	2	33.3
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	-	1	1	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-
		2	3	-	-	3	33.3
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-
		2	2	-	-	2	33.3
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-
		2	3	-	-	3	33.3
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	1	33.3
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	-	-
		2	3	-	-	3	33.3
	Tics facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-

Tabla A.40. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Educación Física de 6º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO							
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES			TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-
		2	3	-	-	3	33.3
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-
		2	3	-	-	3	33.3
	Control emocional	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-

Tabla A.41. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Educación Física de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO								
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES				TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	DIÁLOGO	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	1	-	-	1	2	50
		2	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	1	-	1	4	6	75
		2	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	1	1	1	3	6	100
		2	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	2	-	-	2	25
		2	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	3	1	1	1	6	100
		2	-	-	-	-	-	-
	Alteraciones organismo	1	1	-	-	-	1	25
		2	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	2	-	-	2	25
		2	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	2	2	-	4	8	75
		2	-	-	-	-	-	-
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-

Tabla A.42. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Educación Física de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO								
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES				TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	DIÁLOGO	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	3	3	25
		2	-	-	1	-	1	25
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	3	3	25
		2	-	-	-	-	-	-
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-

Tabla A.43. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Educación Física de 2º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO								
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES				TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	DIÁLOGO	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	-	1	25
	Tabaco	1	-	1	-	1	2	50
		2	-	-	-	1	1	25
	Alcohol	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	-	1	25
	Medicamentos	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	-	1	25
	Adicciones no tóxicas general	1	-	1	-	-	1	25
		2	-	-	-	-	-	-
Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-	-	
	2	-	2	-	1	3	50	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	1	2	50
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	2	-	1	3	50
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	-	
	2	-	-	-	-	-	-	
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	-	-	1	1	25
		2	-	2	-	1	3	50
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.44. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Educación Física de 2º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO								
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES				TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	DIÁLOGO	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	1	1	25
		2	-	2	-	-	2	25
	Control emocional	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-	-

**Tabla A.45. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Educación Física de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO							
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES			TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	3	-	3	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	1	2	3	66.7
		2	-	2	-	2	33.3
	Alcohol	1	-	3	2	5	66.7
		2	-	1	-	1	33.3
	Drogas ilegales	1	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	1	33.3
	Medicamentos	1	-	-	-	-	-
		2	-	2	-	2	33.3
	Adicciones no tóxicas general	1	2	3	2	7	100
		2	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-
2		-	4	-	4	33.3	
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	1	33.3
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	-	-	-
		2	-	4	-	4	33.3
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-
		2	-	2	-	2	33.3
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	2	1	3	66.7
		2	-	3	-	3	33.3
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-

Tabla A.46. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Educación Física de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO							
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES			TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-
		2	-	1	-	1	33.3
	Control emocional	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-

Tabla A.47. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-I Informativo que aparecen en los libros de Educación Física de 4º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO							
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES			TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	1	33.3
	Tabaco	1	-	1	2	3	66.7
		2	2	-	4	6	66.7
	Alcohol	1	-	1	2	3	66.7
		2	1	-	4	5	66.7
	Drogas ilegales	1	-	1	-	1	33.3
		2	-	-	-	-	-
	Medicamentos	1	-	2	-	2	33.3
		2	1	-	2	3	66.7
	Adicciones no tóxicas general	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Alteraciones organismo	1	-	-	-	-	-
		2	1	-	2	3	66.7
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	1	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	1	33.3
	Relación adicciones con alteración organismo	1	-	-	1	1	33.3
		2	1	-	3	4	66.7
	Identificar adicciones no tóxicas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
Buscar y usar legislación adicciones	1	-	-	-	-	-	
	2	1	-	-	1	33.3	
CONCEPTUAL	Actitud crítica frente al consumo	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	-	1	2	3	66.7
		2	1	-	4	5	66.7
	TIC facilitador búsqueda información	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-

**Tabla A.48. Frecuencia de contenidos competenciales relativos al N-II Preventivo que aparecen en los libros de Educación Física de 4º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO							
DIMENSIÓN	CONTENIDOS COMPETENCIALES	PROFUNDIDAD	EDITORIALES			TOTAL	%
			ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES		
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	1	1	-	-	1	33.3
		2	1	-	1	2	66.7
	Medidas preventivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	1	33.3
	Funcionamiento del sistema sanitario	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	1	33.3
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	1	-	-	-	-	-
		2	1	-	-	1	33.3
CONCEPTUAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	1	-	-	-	-	-
		2	1	-	1	2	66.7
	Control emocional	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	1	-	-	-	-	-
		2	-	-	1	1	33.3



**ANEXO 5. GRADO DE COMPETENCIA POR MATERIA,  
NIVEL DE SALUD Y EDITORIAL**



## **CIENCIAS NATURALES Y/O BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA**



Tabla A.1. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Ciencias Naturales de 5º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	MARJAL. EDEBÉ
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	1	-	-	-	-
	Tabaco	-	2	2	-	2	2
	Alcohol	1	2	2	1	2	2
	Drogas ilegales		2	-	-	2	-
	Medicamentos	2	-	-	1	2	1
	Adicciones no tóxicas general	1	2	1	1	1	-
	Alteraciones organismo	-	2	-	-	2	2
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN CONCEPTUAL</b>		<b>5/14 (0.36)</b>	<b>11/14 (0.79)</b>	<b>5/14 (0.36)</b>	<b>3/14 (0.21)</b>	<b>11/14 (0.79)</b>	<b>7/14 (0.5)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	2	-	-	2	-
	Relación adicciones con alteración organismo	2	2	2	-	2	2
	Identificar adicciones no tóxicas	-	2	1	1	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL</b>		<b>2/8 (0.25)</b>	<b>6/8 (0.75)</b>	<b>3/8 (0.38)</b>	<b>1/8 (0.13)</b>	<b>4/8 (0.5)</b>	<b>2/8 (0.25)</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	2	-	-	1	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	2	2	-	2	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	2	-
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN ACTITUDINAL</b>		<b>-</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>-</b>	<b>5/6 (0.83)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.61 BAJO</b>	<b>2.21 ALTO</b>	<b>1.07 MEDIO</b>	<b>0.34 BAJO</b>	<b>2.12 ALTO</b>	<b>1.08 MEDIO</b>

**Tabla A.2. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Ciencias Naturales de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2: PREVENTIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	MARJAL. EDEBÉ
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	2	2	-	-	-
	Medidas preventivas	-	2	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN CONCEPTUAL</b>		-	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL</b>		-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	2	2	-	-	-
	Control emocional	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN ACTITUDINAL</b>		-	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	<b>1 MEDIO</b>	<b>0.66 BAJO</b>	-	-	-

Tabla A.3. Grado de competencia que alcanzan en el N-III Ambientalista los libros de Ciencias Naturales de 5º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 3. AMBIENTALISTA							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	MARJAL. EDEBÉ
CONCEPTUAL	FR	-	-	-	-	-	-
	Presión grupo	-	-	-	-	-	-
	Búsqueda placer	-	-	-	-	-	-
	control familiar inconsistente	-	-	-	-	-	-
	Disponibilidad de drogas	-	-	-	-	1	-
	conocer pautas sociales invitan consumo	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-	-	<b>1/12 (0.08)</b>	-
PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	-	-	-	-	-	-
	Análisis condiciones vida socioambientales	-	-	-	-	-	-
	Identificar propuestas conductas adictivas	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	-	-	-	-	-	-
	valorar importancia familia	-	-	-	-	-	-
	Clarificación valores	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	-	-	-	<b>0.08 BAJO</b>	-

**Tabla A.4. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Ciencias Naturales de 6º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1: INFORMATIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	ALGAR
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	2	-	-	-
	Tabaco	-	2	2	2	2	1
	Alcohol	1	-	2	2	1	1
	Drogas ilegales	-	-	2	-	-	-
	Medicamentos	-	-	-	-	1	-
	Adicciones no tóxicas general	-	1	2	1	2	2
	Alteraciones organismo	-	2	2	2	2	1
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN CONCEPTUAL</b>		<b>1/14 (0.07)</b>	<b>5/14 (0.36)</b>	<b>12/14 (0.86)</b>	<b>7/14 (0.5)</b>	<b>8/14 (0.57)</b>	<b>5/14 (0.36)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	2	2	2	2	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	2	2	2	2	1
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	2	-	2	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL</b>		<b>-</b>	<b>4/8 (0.5)</b>	<b>6/8 (0.75)</b>	<b>4/8 (0.5)</b>	<b>6/8 (0.75)</b>	<b>1/8 (0.13)</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	2	2	2	2	1
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	2	2	2	2	1
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	2	-
<b>PUNTUACIÓN DIMENSIÓN ACTITUDINAL</b>		<b>-</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>6/6 (1)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.07 BAJO</b>	<b>1.53 MEDIO</b>	<b>2.28 ALTO</b>	<b>1.67 MEDIO</b>	<b>2.32 ALTO</b>	<b>0.82 BAJO</b>

Tabla A.5. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Ciencias Naturales de 6º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	ALGAR
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	2	2	2	2	-
	Medidas preventivas	-	-	1	2	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		-	2/6 (0.33)	3/6 (0.5)	4/6 (0.67)	2/6 (0.33)	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	1	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		-	-	-	1/6 (0.17)	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	2	2	-	-	-
	Control emocional	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	2	-	-	-
Puntuación dimensión actitudinal		-	2/6 (0.33)	4/6 (0.67)	-	-	-
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		-	0.66 BAJO	1.17 MEDIO	0.84 BAJO	0.33 BAJO	-

Tabla A.6. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Biología y/o Geología de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCATION	TEIDE	BRUÑO
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	-	-	-	-	1	1	-	1	1
	Drogas ilegales	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	Medicamentos	-	1	-	1	1	2	2	-	2	-
	Adicciones no tóxicas general	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		1/14 (0.07)	1/14 (0.07)	-	1/14 (0.07)	2/14 (0.14)	4/14 (0.28)	3/14 (0.21)	-	3/14 (0.21)	1/14 (0.07)
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión actitudinal		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		0.07 BAJO	0.07 BAJO	-	0.07 BAJO	0.14 BAJO	0.28 BAJO	0.21 BAJO	-	0.21 BAJO	0.07 BAJO

Tabla A.7. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCACION	BRUÑO
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	2	2	1	2	2	1	-	2	2	2
	Tabaco	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
	Alcohol	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
	Drogas ilegales	2	2	-	-	2	2	2	2	2	2
	Medicamentos	1	2	1	2	-	2	2	-	2	2
	Adicciones no tóxicas general	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
	Alteraciones organismo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Puntuación dimensión conceptual		11/14 (0.78)	12/14 (0.86)	7/14 (0.5)	10/14 (0.71)	10/14 (0.71)	11/14 (0.78)	10/14 (0.71)	9/14 (0.64)	12/14 (0.86)	12/14 (0.86)
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
	Relación adicciones con alteración organismo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	2	-	2	2	2	-	1	-	2
Puntuación dimensión procedimental		4/8 (0.5)	6/8 (0.75)	4/8 (0.5)	6/8 (0.75)	6/8 (0.75)	6/8 (0.75)	5/8 (0.62)	4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	6/8 (0.75)
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Reconocimiento peligrosidad consumo	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	2	-	-	-	2	2
Puntuación dimensión actitudinal		4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	6/8 (0.75)	4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	4/8 (0.5)	6/8 (0.75)	6/8 (0.75)
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		1.78 MEDIO	2.11 ALTO	1.5 MEDIO	1.96 MEDIO	2.21 ALTO	2.03 ALTO	1.83 MEDIO	1.64 MEDIO	2.11 ALTO	2.36 ALTO

Tabla A.8. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCACION	BRUÑO
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	2	2	2	1	-	2	2	1	2	2
	Medidas preventivas	-	-	-	1	-	-	2	-	2	2
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	-	2/6 (0.33)	4/6 (0.67)	1/6 (0.17)	4/6 (0.67)	4/6 (0.67)
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		-	-	-	-	-	-	-	-	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	2	2	2	2	-	-	2	1	2	2
	Control emocional	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-	1	1	2	-	2	2
Puntuación dimensión actitudinal		4/6 (0.67)	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	1/6 (0.17)	1/6 (0.17)	4/6 (0.67)	1/6 (0.17)	4/6 (0.67)	4/6 (0.67)
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		1 BAJO	0.66 BAJO	0.66 BAJO	0.66 BAJO	0.17 BAJO	0.5 BAJO	1.34 MEDIO	0.34 BAJO	1.67 MEDIO	1.67 MEDIO

Tabla A.9. Grado de competencia que alcanzan en el N-III Ambientalista los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 3. AMBIENTALISTA											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCACION	BRUÑO
CONCEPTUAL	FR	-	-	-	-	-	2	2	2	2	2
	Presión grupo	-	-	-	2	-	2	-	-	2	2
	Búsqueda placer	-	-	-	-	-	2	-	-	2	-
	Control familiar inconsistente	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	Disponibilidad de drogas	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	Conocer pautas sociales invitan consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Puntuación dimensión conceptual		-	-	-	2/12 (0.17)	-	10/12 (0.83)	2/12 (0.17)	2/12 (0.17)	8/12 (0.67)	6/12 (0.5)
PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	-	-	-	-	-	2	2	2	2	-
	Análisis condiciones vida socioambientales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	Identificar propuestas conductas adictivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		-	-	-	-	-	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar importancia familia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	Clarificación valores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión actitudinal		-	-	-	-	-	-	-	-	-	2/6 (0.33)
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		-	-	-	0.17 BAJO	-	1.16 MEDIO	0.5 MEDIO	0.5 MEDIO	1 BAJO	1.16 MEDIO

Tabla A.10. Grado de competencia que alcanzan en el N-IV de Desarrollo personal los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 4. DE DESARROLLO PERSONAL											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCACION	BRUÑO
CONCEPTUAL	FP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ed en valores y actitudes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Autoestima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	HSS	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	Vivencia del tiempo libre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Reducir la presencia de las drogas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar situaciones de riesgo ambiental y personal	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Destacar las normas de convivencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		2/16 (0.13)	-	-	-	-	2/16 (0.13)	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Gestionar tiempo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Elaborar y establecer normas convivencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Aplicar FP	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información para conocer FP y aplicarlo	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		2/8 (0.25)	-	-	-	-	2/8 (0.25)	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Autonomía de criterio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	HH Toma decisiones y enfrentarse situaciones difíciles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Comportarse asertivamente y valorarse a uno mismo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	HHSS para resistir presión de grupo	2	-	-	-	-	2	-	-	-	-
	Respetar normas de convivencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión actitudinal		2/10 (0.2)	-	-	-	-	2/10 (0.2)	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.58 BAJO</b>	-	-	-	-	<b>0.58 BAJO</b>	-	-	-	-

Tabla A.11. Grado de competencia que alcanzan en el N-V de Desarrollo personal y social los libros de Biología y/o Geología de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 5. DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ	TEIDE	MC GRAW HILL	OXFORD EDUCACION	BRUÑO
CONCEPTUAL	Grupos población más vulnerables	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar situaciones en las que se puede influir sobre el entorno para mejorar calidad de vida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Conocer la normativa sobre promoción salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Toma de decisiones para evitar consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Actuar sobre entorno para mejorar calidad de vida	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
	Modificar condiciones socioambientales que prevengan conductas adictivas	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
	Diseñar y realizar campañas prevención	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		1/8 (0.13)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Participar redes sociales para promoción salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Solidaridad y conciencia social	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tolerar y cooperar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Respetar y hacer respetar normas convivencia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Colaboración y compromiso en los programas socio comunitarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión actitudinal		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.13 BAJO</b>	-	-	-	-	-	<b>0.5 BAJO</b>	-	-	-

**Tabla A.12. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Biología y/o Geología de 4º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO										
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES								
		ANAYA	ANAYA (CCA)	SANTILLANA	SANTILLANA (CCA)	EDELVIVES	VICENS VIVES	OXFORD	OXFORD (CCA)	ALGAIDA (CCA)
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	-	-	-	-	1	1	-	-	-
	Alcohol	-	2	-	1	-	-	1	-	1
	Drogas ilegales	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	-	-	-	1	-	-	1	-	1
	Adicciones no tóxicas general	-	2	1	2	-	-	-	2	2
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		-	4/14 (0.28)	1/14 (0.07)	4/14 (0.28)	1/14 (0.07)	2/14 (0.14)	2/14 (0.14)	2/14 (0.14)	4/14 (0.28)
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	1	1	1	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		-	-	-	-	1/8 (0.13)	1/8 (0.13)	1/8 (0.13)	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	-	-	-	1	1	-	-	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión actitudinal		-	-	-	-	1/6 (0.17)	1/6 (0.17)	-	-	-
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		-	0.28 BAJO	0.07 BAJO	0.28 BAJO	0.37 BAJO	0.44 BAJO	0.27 BAJO	0.14 BAJO	0.28 BAJO

## **LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA**



Tabla A.13. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 5º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES	EDEBÉ
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	-	1	-	-	-	-
	Alcohol	-	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	-	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	-	1	1	1	1	2
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-	-	-	2
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	-	<b>2/8 (0.25)</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-	-	2
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	-	-	-	-	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-	-	-	<b>4/6 (0.67)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	<b>0.14 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>1.06 MEDIO</b>

**Tabla A.14. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VICENS VIVES	EDEBÉ
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	-	-	-	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	1	-	-	-	-
	Control emocional	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	<b>0/6 (0.17)</b>	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	<b>0.17 BAJO</b>	-	-	-	-

Tabla A.15. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 6º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES	ALGAR.BROMERA
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	-	-	-
	tabaco	-	-	-	-	-	-
	alcohol	-	-	-	-	-	-
	drogas ilegales	-	-	-	-	-	-
	medicamentos	-	-	-	-	-	-
	adicciones no tóxicas general	2	1	1	1	1	2
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>3/14 (0.21)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	-	-	-	-	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>PUNTAJACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.21 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.14 BAJO</b>

Tabla A.16. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VIVENS VIVES	BRUÑO	SANSY EDICIONES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	1	-	-	-	-	1
	Alcohol	1	-	-	-	-	1
	Drogas ilegales	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	-	-	-	-	2	-
	Adicciones no tóxicas general	-	1	1	1	2	2
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>2/14</b> <b>(0.14)</b>	<b>1/14</b> <b>(0.07)</b>	<b>1/14</b> <b>(0.07)</b>	<b>1/14</b> <b>(0.07)</b>	<b>4/14</b> <b>(0.28)</b>	<b>4/14</b> <b>(0.28)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	-	-	-	1	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1/6</b> <b>(0.17)</b>	<b>-</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.14</b> <b>BAJO</b>	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	<b>0.07</b> <b>BAJO</b>	<b>0.45</b> <b>BAJO</b>	<b>0.28</b> <b>BAJO</b>

Tabla A.17. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO							
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES					
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VIVENS VIVES	BRUÑO	SANSY EDICIONES
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	-	-	-	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-	1	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	1/6 (0.17)	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	-	-	-	-	-
	Control emocional	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	-	-	-	0.17 BAJO	-

Tabla A.18. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 2º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VIVENS VIVES	SANSY EDICIONES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	-	-
	Tabaco	-	-	-	-	1
	Alcohol	1	-	-	-	1
	Drogas ilegales	-	-	-	-	1
	Medicamentos	-	1	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	2	2	1	1	1
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>3/14</b> (0.21)	<b>3/14</b> (0.21)	<b>1/14</b> (0.07)	<b>1/14</b> (0.07)	<b>4/14</b> (0.28)
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	2	-	-	2	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>2/8</b> (0.25)	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2/8</b> (0.25)	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	-	-	2	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2/6</b> (0.33)	<b>-</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.46</b> BAJO	<b>0.21</b> BAJO	<b>0.07</b> BAJO	<b>0.65</b> BAJO	<b>0.28</b> BAJO

Tabla A.19. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES	SANSY EDICIONES	OXFORD	MICOMICONA	EDEBÉ	TEIDE
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	Tabaco	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1
	Alcohol	1	-	-	-	-	1	-	1	-	1
	Drogas ilegales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Medicamentos	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-
	Adicciones no tóxicas general	2	2	2	-	2	1	2	2	2	1
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>3/14 (0.21)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>4/14 (0.28)</b>	<b>-</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>7/14 (0.5)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>3/14 (0.21)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	2	-	-	1	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	2	-	-	-	2	-	2	2	2	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>2/8 (0.25)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4/8 (0.5)</b>	<b>-</b>	<b>2/8 (0.25)</b>	<b>4/8 (0.5)</b>	<b>2/8 (0.25)</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-	2	-	2	2	2	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	-	-	-	2	-	2	2	2	1
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>-</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>1/6 (0.17)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.46 BAJO</b>	<b>0.14 BAJO</b>	<b>0.28 BAJO</b>	<b>-</b>	<b>1.31 MEDIO</b>	<b>0.14 BAJO</b>	<b>1.06 MEDIO</b>	<b>1.67 MEDIO</b>	<b>1.06 MEDIO</b>	<b>0.38 BAJO</b>

Tabla A.20. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SLAUD 2. PREVENTIVO											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES	SANSY EDICIONES	OXFORD	MICOMICONA	EDEBÉ	TEIDE
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-	-	-	-	-	<b>2/6 (0.33)</b>	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
	Control emocional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-	-	-	-	-	<b>4/6 (0.67)</b>	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	-	-	-	-	-	-	<b>1 BAJO</b>	-	-

Tabla A.21. Grado de competencia que alcanzan en el N-III Ambientalista los libros de Lengua Castellana y Literatura de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 3. AMBIENTALISTA											
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES									
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES	SANSY EDICIONES	OXFORD	MICOMICONA	EDEBÉ	TEIDE
CONCEPTUAL	FR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Presión grupo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Búsqueda placer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Control familiar inconsistente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Disponibilidad de drogas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Conocer pautas sociales invitan consumo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	Análisis condiciones vida socioambientales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Identificar propuestas conductas adictivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		-	-	-	-	-	-	-	1/6 (0.17)	-	-
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Valorar importancia familia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Clarificación valores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Puntuación dimensión actitudinal		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		-	-	-	-	-	-	-	0.17 BAJO	-	-

Tabla A.22. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Lengua Castellana y Literatura de 4º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO								
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES						
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES	SANSY EDICIONES	TEIDE
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	1	-	-	1
	Tabaco	-	1	-	-	-	-	-
	Alcohol	1	2	-	-	-	-	-
	drogas ilegales	-	-	-	1	-	-	-
	medicamentos	-	-	-	-	-	-	-
	adicciones no tóxicas general	1	2	2	1	2	2	2
	Alteraciones organismo	-	2	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>2/14</b> <b>(0.14)</b>	<b>7/14</b> <b>(0.5)</b>	<b>2/14</b> <b>(0.14)</b>	<b>3/14</b> <b>(0.21)</b>	<b>2/14</b> <b>(0.14)</b>	<b>2/14</b> <b>(0.14)</b>	<b>3/14</b> <b>(0.21)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	2	2	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	2	2	-	-	2	2
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>-</b>	<b>4/8</b> <b>(0.5)</b>	<b>4/8</b> <b>(0.5)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2/8</b> <b>(0.25)</b>	<b>2/8</b> <b>(0.25)</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	2	2	-	2	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	2	2	1	2	-	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>4/6</b> <b>(0.67)</b>	<b>4/6</b> <b>(0.67)</b>	<b>1/6</b> <b>(0.17)</b>	<b>4/6</b> <b>(0.67)</b>	<b>-</b>	<b>2/6</b> <b>(0.33)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.14</b> <b>BAJO</b>	<b>1.67</b> <b>MEDIO</b>	<b>1.31</b> <b>MEDIO</b>	<b>0.38</b> <b>BAJO</b>	<b>0.82</b> <b>BAJO</b>	<b>0.14</b> <b>BAJO</b>	<b>0.79</b> <b>BAJO</b>

## **VALORES SOCIALES Y CÍVICOS Y/O VALORES ÉTICOS**



**Tabla A.23. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Valores Sociales y Cívicos de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1. PREVENNTIVO						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	-	-
	Tabaco	-	-	-	-	-
	Alcohol	-	-	1	-	-
	Drogas ilegales	-	-	-	-	-
	Medicamentos	-	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	2	1	1	1	-
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>2/14 (0.14)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>-</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	2	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	2	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>4/8 (0.5)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	1	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	2	-	1	-	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>2/6 (0.33)</b>	<b>-</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.97 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.47 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>-</b>

**Tabla A.24. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Valores Sociales y Cívicos de 6º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	SM	EDELVIVES	VIVENS VIVES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	-	-
	Tabaco	-	1	-	-	-
	Alcohol	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	-	-	-	-	-
	Medicamentos	-	1	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	2	1	2	2
	Alteraciones organismo	-	1	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>1/14 (0.07)</b>	<b>5/14 (0.36)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	1	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	2	-	2	2
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>-</b>	<b>3/8 (0.37)</b>	<b>-</b>	<b>2/8 (0.25)</b>	<b>2/8 (0.25)</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-	2
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	1	-	2	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>1/6 (0.17)</b>	<b>-</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>4/6 (0.67)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.9 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.72 BAJO</b>	<b>1.06 MEDIO</b>

Tabla A.25. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Valores Éticos de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO					
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES			
		ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	1	-	-
	Tabaco	2	2	1	2
	Alcohol	2	1	2	-
	Drogas ilegales	2	-	-	-
	Medicamentos	-	-	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	2	2	1
	Alteraciones organismo	-	2	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>7/14 (0.5)</b>	<b>8/14 (0.57)</b>	<b>5/14 (0.36)</b>	<b>3/14 (0.21)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	2	2	2	-
	Identificar adicciones no tóxicas	2	-	2	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	2	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>4/8 (0.5)</b>	<b>2/8 (0.25)</b>	<b>6/8 (0.75)</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	2	2	2	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	2	2	2	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	2	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>4/6 (0.67)</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>6/6 (1)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>1.67 MEDIO</b>	<b>1.49 MEDIO</b>	<b>2.11 ALTO</b>	<b>0.54 BAJO</b>

Tabla A.26. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Valores Éticos de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO					
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES			
		ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	2	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		-	2/6 (0.33)	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-
Puntuación dimensión procedimental		-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	2	2	-
	Control emocional	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-
Puntuación dimensión actitudinal		-	2/6 (0.33)	2/6 (0.33)	-
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		-	0.66 BAJO	0.33 BAJO	-

Tabla A.27. Grado de competencia que alcanzan en el N-III Ambientalista los libros de Valores Éticos de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 3. AMBIENTALISTA					
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES			
		ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	FR	-	-	1	-
	Presión grupo	-	-	-	2
	Búsqueda placer	-	-	-	-
	Control familiar inconsistente	-	-	2	-
	Disponibilidad de drogas	-	-	-	-
	Conocer pautas sociales invitan consumo	-	-	1	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	<b>4/12 (0.33)</b>	<b>2/12 (0.17)</b>
PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	-	-	-	-
	Análisis condiciones vida socioambientales	-	-	-	-
	Identificar propuestas conductas adictivas	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	-	-	-	-
	Valorar importancia familia	-	-	2	-
	Clarificación valores	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	<b>2/6 (0.33)</b>	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	-	<b>0.66 BAJO</b>	<b>0.17 BAJO</b>

Tabla A.28. Grado de competencia que alcanzan en el N-IV de Desarrollo personal los libros de Valores Éticos de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 4. DE DESARROLLO PERSONAL					
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES			
		ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	FP	-	-	-	-
	Ed en valores y actitudes	-	-	1	-
	Autoestima	-	-	-	2
	HSS	-	-	-	-
	Vivencia del tiempo libre	-	-	-	-
	Reducir la presencia de las drogas	-	-	-	-
	Identificar situaciones de riesgo ambiental y personal	-	-	-	-
	Destacar las normas de convivencia	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	<b>1/16 (0.06)</b>	<b>2/16 (0.13)</b>
PROCEDIMENTAL	Gestionar tiempo	-	-	-	-
	Elaborar y establecer normas convivencia	-	-	-	-
	Aplicar FP	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información para conocer FP y aplicarlo	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-
ACTITUDINAL	Autonomía de criterio	-	-	-	-
	HH Toma decisiones y enfrentarse situaciones difíciles	-	-	-	-
	Comportarse asertivamente y valorarse a uno mismo	-	-	-	-
	HHSS para resistir presión de grupo	2	-	-	-
	Respetar normas de convivencia	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	-	<b>0.06 BAJO</b>	<b>0.13 BAJO</b>

Tabla A.29. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Valores Éticos de 2º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	-	1
	Tabaco	-	1	-	1	-
	Alcohol	-	1	-	2	1
	Drogas ilegales	-	1	-	-	-
	Medicamentos	-	-	-	1	1
	Adicciones no tóxicas general	-	2	2	1	2
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	<b>5/14 (0.36)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>5/14 (0.36)</b>	<b>5/14 (0.36)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	2	2	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	<b>2/8 (0.25)</b>	<b>2/8 (0.25)</b>	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	2	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	1	-	2	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	<b>1/6 (0.17)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	<b>0.78 BAJO</b>	<b>0.72 BAJO</b>	<b>0.69 BAJO</b>	<b>0.36 BAJO</b>

**Tabla A.30. Grado de competencia que alcanzan en el N-III Ambientalista los libros de Valores Éticos de 2º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 3. AMBIENTALISTA						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	FR	-	-	-	-	-
	Presión grupo	-	-	-	2	-
	Búsqueda placer	-	-	-	-	-
	Control familiar inconsistente	-	-	-	-	-
	Disponibilidad de drogas	-	-	-	-	-
	Conocer pautas sociales invitan consumo	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-	<b>2/12 (0.17)</b>	-
PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	-	-	-	-	-
	Análisis condiciones vida socioambientales	-	-	-	-	-
	Identificar propuestas conductas adictivas	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	-	-	-	-	-
	Valorar importancia familia	-	-	-	-	-
	Clarificación valores	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	-	-	<b>0.17 BAJO</b>	-

Tabla A.31. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Valores Éticos de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	1	-	1	-
	Tabaco	-	-	-	2	2
	Alcohol	1	1	-	1	2
	Drogas ilegales	-	2	-	-	-
	Medicamentos	-	-	-	-	1
	Adicciones no tóxicas general	2	2	1	1	1
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>3/14 (0.21)</b>	<b>6/14 (0.43)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>5/14 (0.36)</b>	<b>6/14 (0.43)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	2
	Relación adicciones con alteración organismo	2	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	2	-	-	-	2
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	2	2
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>4/8 (0.5)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2/8 (0.25)</b>	<b>6/8 (0.75)</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	2	-	-	1	2
	Reconocimiento peligrosidad consumo	2	2	-	1	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>4/6 (0.67)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>-</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>4/6 (0.67)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>1.38 MEDIO</b>	<b>0.76 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.94 BAJO</b>	<b>1.85 MEDIO</b>

**Tabla A.32. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Valores Éticos de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIALOGO
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	2	-	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	<b>2/6 (0.33)</b>	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	2	-	-	-
	Control emocional	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	<b>2/6 (0.33)</b>	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	<b>0.66 BAJO</b>	-	-	-

Tabla A.33. Grado de competencia que alcanzan en el N-III Ambientalista los libros de Valores Éticos de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 3. AMBIENTALISTA						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	FR	-	-	-	-	-
	Presión grupo	-	1	-	1	-
	Búsqueda placer	-	-	-	-	-
	Control familiar inconsistente	-	-	-	-	-
	Disponibilidad de drogas	-	-	-	-	-
	Conocer pautas sociales invitan consumo	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>0/12 (0)</b>	<b>1/12 (0.08)</b>	<b>-</b>	<b>1/12 (0.08)</b>	<b>-</b>
PROCEDIMENTAL	Análisis crítico publicidad	-	-	-	-	-
	Análisis condiciones vida socioambientales	-	-	-	-	-
	Identificar propuestas conductas adictivas	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Sensibilidad frente a personas dependientes	-	-	-	-	-
	Valorar importancia familia	-	-	-	-	-
	Clarificación valores	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>-</b>	<b>0.08 BAJO</b>	<b>-</b>	<b>0.08 BAJO</b>	<b>-</b>

**Tabla A.34. Grado de competencia que alcanzan en el N-IV de Desarrollo personal los libros de Valores Éticos de 3º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 4. DE DESARROLLO PERSONAL						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES	VICENS VIVES	DIÁLOGO
CONCEPTUAL	FP	-	-	-	-	-
	Ed en valores y actitudes	-	-	-	-	-
	Autoestima	-	-	-	-	-
	HSS	-	-	-	-	-
	Vivencia del tiempo libre	-	-	-	-	-
	Reducir la presencia de las drogas	-	-	-	-	-
	Identificar situaciones de riesgo ambiental y personal	-	-	-	-	2
	Destacar las normas de convivencia	-	-	-	-	2
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-	-	<b>4/16 (0.25)</b>
PROCEDIMENTAL	Gestionar tiempo	-	-	-	-	-
	Elaborar y establecer normas convivencia	-	-	-	-	2
	Aplicar FP	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información para conocer FP y aplicarlo	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	<b>2/8 (0.25)</b>
ACTITUDINAL	Autonomía de criterio	-	-	-	-	-
	HH Toma decisiones y enfrentarse situaciones difíciles	-	-	-	-	-
	Comportarse asertivamente y valorarse a uno mismo	-	-	-	-	-
	HHSS para resistir presión de grupo	-	-	-	-	-
	Respetar normas de convivencia	-	-	-	-	2
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-	-	<b>2/10 (0.2)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	-	-	-	<b>0.75 BAJO</b>

Tabla A.35. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Valores Éticos de 4º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO	BOREAL
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-	1	-
	Tabaco	-	1	2	1	-
	Alcohol	-	-	-	-	-
	Drogas ilegales	-	-	-	-	-
	Medicamentos	-	-	2	-	-
	Adicciones no tóxicas general	2	2	2	-	2
	Alteraciones organismo	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>2/14 (0.14)</b>	<b>3/14 (0.21)</b>	<b>6/14 (0.43)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>	<b>2/14 (0.14)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	2	2	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	2	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>2/8 (0.25)</b>	<b>2/8 (0.25)</b>	<b>2/8 (0.25)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	2	2	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	2	2	-	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>2/6 (0.33)</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.72 BAJO</b>	<b>1.13 MEDIO</b>	<b>1.01 MEDIO</b>	<b>0.14 BAJO</b>	<b>0.14 BAJO</b>

**Tabla A.36. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Valores Éticos de 4º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO						
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES				
		ANAYA	SANTILLANA	VICENS VIVES	DIÁLOGO	BOREAL
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	-	-	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	2	-	-	-
	Control emocional	-	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	<b>2/6 (0.33)</b>	-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	<b>0.33 BAJO</b>	-	-	-

## **EDUCACIÓN FÍSICA**



Tabla A.37. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Educación Física de 5º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO				
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES		
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-
	Tabaco	-	-	1
	Alcohol	-	-	1
	Drogas ilegales	-	-	-
	Medicamentos	-	-	1
	Adicciones no tóxicas general	1	1	-
	Alteraciones organismo	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>1/14 (0.07)</b>	<b>1/14 (0.07)</b>	<b>3/14 (0.21)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	1
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	-	1
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2/6 (0.33)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.07 BAJO</b>	<b>0.54 BAJO</b>

**Tabla A.38. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Educación Física de 5º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO				
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES		
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	1	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>1/6 (0.17)</b>	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	-	-
	Control emocional	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.17 BAJO</b>	-	-

Tabla A.39. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Educación Física de 6º de educación primaria de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD1. INFORMATIVO				
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES		
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	-
	Tabaco	2	-	1
	Alcohol	2	-	1
	Drogas ilegales	-	-	-
	Medicamentos	-	-	1
	Adicciones no tóxicas general	-	-	-
	Alteraciones organismo	2	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>6/14 (0.43)</b>	-	<b>3/14 (0.21)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	2	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	2	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>4/8 (0.5)</b>	-	-
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	2	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	2	-	-
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>4/6 (0.67)</b>	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>1.6 MEDIO</b>	-	<b>0.21 BAJO</b>

**Tabla A.40. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Educación Física de 6º de educación primaria de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO				
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES		
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	2	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>2/6 (0.33)</b>	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	2	-	-
	Control emocional	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>2/6 (0.33)</b>	-	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.66 BAJO</b>	-	-

Tabla A.41. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Educación Física de 1º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO					
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES			
		ANAYA	SANTILLANA	DIÁLOGO	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	1	-	-	1
	Tabaco	1	-	1	1
	Alcohol	1	1	1	1
	Drogas ilegales	-	-	-	-
	Medicamentos	-	1	-	-
	Adicciones no tóxicas general	1	1	1	1
	Alteraciones organismo	1	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>5/14 (0.36)</b>	<b>3/14 (0.21)</b>	<b>3/14 (0.21)</b>	<b>4/14 (0.28)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	-	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	1	-	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>-</b>	<b>1/8 (0.13)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	1	1	-	1
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>1/6 (0.17)</b>	<b>1/6 (0.17)</b>	<b>-</b>	<b>1/6 (0.17)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.53 BAJO</b>	<b>0.51 BAJO</b>	<b>0.21 BAJO</b>	<b>0.45 BAJO</b>

**Tabla A.41. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Educación Física de 1º de la ESO de diferentes editoriales**

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO					
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES			
		ANAYA	SANTILLANA	DIÁLOGO	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	-	2	1
	Medidas preventivas	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	<b>2/6 (0.33)</b>	<b>1/6 (0.17)</b>
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	-	-	1
	Control emocional	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	-	-	<b>1/6 (0.17)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	-	<b>0.33 BAJO</b>	<b>0.34 BAJO</b>

Tabla A.43. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Educación Física de 2º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO					
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES			
		ANAYA	SANTILLANA	DIÁLOGO	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	2	-	-
	Tabaco	-	1	-	2
	Alcohol	-	-	-	-
	Drogas ilegales	-	2	-	-
	Medicamentos	-	2	-	-
	Adicciones no tóxicas general	-	1	-	-
	Alteraciones organismo	-	2	-	2
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	<b>10/14 (0.71)</b>	-	<b>4/14 (0.28)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	2	-	2
	Relación adicciones con alteración organismo	-	2	-	2
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	<b>4/8 (0.5)</b>	-	<b>4/8 (0.5)</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	2	-	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	<b>2/6 (0.33)</b>	-	<b>2/6 (0.33)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	<b>1.54 MEDIO</b>	-	<b>1.11 MEDIO</b>

Tabla A.44. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Educación Física de 2º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO					
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES			
		ANAYA	SANTILLANA	DIÁLOGO	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	-	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	2	-	1
	Control emocional	-	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	<b>2/6 (0.33)</b>	-	<b>1/6 (0.17)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	<b>0.33 BAJO</b>	-	<b>0.17 BAJO</b>

Tabla A.45. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Educación Física de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO				
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES		
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	1	-
	Tabaco	-	2	1
	Alcohol	-	2	1
	Drogas ilegales	-	2	-
	Medicamentos	-	2	-
	Adicciones no tóxicas general	1	1	1
	Alteraciones organismo	-	2	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>1/14 (0.07)</b>	<b>12/14 (0.86)</b>	<b>3/14 (0.21)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	-	2	-
	Relación adicciones con alteración organismo	-	2	-
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>-</b>	<b>4/8 (0.5)</b>	<b>-</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	2	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	-	2	1
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>-</b>	<b>4/6 (0.67)</b>	<b>1/6 (0.17)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>0.07 BAJO</b>	<b>2.03 MEDIO</b>	<b>0.38 BAJO</b>

Tabla A.46. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Educación Física de 3º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO				
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES		
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	-	-	-
	Medidas preventivas	-	-	-
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		-	-	-
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	-	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	-	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		-	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	-	2	-
	Control emocional	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		-	2/6 (0.33)	-
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		-	0.33 BAJO	-

Tabla A.47. Grado de competencia que alcanzan en el N-I Informativo los libros de Educación Física de 4º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 1. INFORMATIVO				
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES		
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Sustancia adictiva general	-	-	2
	Tabaco	2	1	2
	Alcohol	2	1	2
	Drogas ilegales	-	1	-
	Medicamentos	2	1	2
	Adicciones no tóxicas general	-	-	-
	Alteraciones organismo	2	-	2
<b>Puntuación dimensión conceptual</b>		<b>8/14 (0.57)</b>	<b>4/14 (0.28)</b>	<b>10/14 (0.71)</b>
PROCEDIMENTAL	Reconocer diferentes sustancias y sus componentes	2	-	-
	Relación adicciones con alteración organismo	2	-	2
	Identificar adicciones no tóxicas	-	-	-
	Buscar y usar legislación adicciones	2	-	-
<b>Puntuación dimensión procedimental</b>		<b>6/8 (0.75)</b>	<b>-</b>	<b>2/8 (0.25)</b>
ACTITUDINAL	Actitud crítica frente al consumo	-	-	-
	Reconocimiento peligrosidad consumo	2	1	2
	TIC facilitador búsqueda información	-	-	-
<b>Puntuación dimensión actitudinal</b>		<b>2/6 (0.33)</b>	<b>1/6 (0.17)</b>	<b>2/6 (0.33)</b>
<b>PUNTUACIÓN COMPETENCIA</b>		<b>1.65 MEDIO</b>	<b>0.45 BAJO</b>	<b>1.29 MEDIO</b>

Tabla A.48. Grado de competencia que alcanzan en el N-II Preventivo los libros de Educación Física de 4º de la ESO de diferentes editoriales

NIVEL DE SALUD 2. PREVENTIVO				
DIMENSIONES	CONTENIDO COMPETENCIAL	EDITORIALES		
		ANAYA	SANTILLANA	EDELVIVES
CONCEPTUAL	Importancia estilo de vida saludable	2	-	2
	Medidas preventivas	-	-	2
	Funcionamiento del sistema sanitario	-	-	-
Puntuación dimensión conceptual		<b>2/6 (0.33)</b>	-	<b>4/6 (0.67)</b>
PROCEDIMENTAL	Organizar tiempo ocio	2	-	-
	Buscar y utilizar información medidas preventivas	-	-	-
	Utilizar recursos sanitarios como vía informativa, preventiva y/o asistencial	2	-	-
Puntuación dimensión procedimental		<b>4/6 (0.67)</b>	-	-
ACTITUDINAL	Rechazo consumo sustancias tóxicas	2	-	2
	Control emocional	-	-	-
	Valorar hábitos saludables en la prevención conductas adictivas	-	-	2
Puntuación dimensión actitudinal		<b>2/6 (0.33)</b>	-	<b>4/6 (0.67)</b>
PUNTUACIÓN COMPETENCIA		<b>1.33 MEDIO</b>	-	<b>1.34 MEDIO</b>

## **ANEXO 6. ENTREVISTA AL PROFESORADO**



**ENTREVISTADO: P1**

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

No, en mi centro no tenemos ese problema, hay otros problemas, pero el tema de adicciones no. En el alumnado no, quizás a lo mejor en la familia, pero no en los alumnos. No te puedo dar datos exactos, pero algo muy bajo.

Sí que ha habido algún caso puntual de familias con este tipo de problemas.

En el tema de TIC creo que sí sería diferente y podía haber algo más de problema, bueno no problema, pero sí observo que la conducta de los alumnos en determinadas familias está más descontrolada, no tanto por el uso del uso de Internet, pero sí el de las redes sociales.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Ninguno, no hay problema a este respecto

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

Alcohol y tabaco el que más consumen. Y trabajar más sobre del alcohol, y del tema de las drogas estamos haciendo el programa de Bruixola.

Quizás deberíamos hacer más trabajo sobre el tema de las TIC, más trabajo del que se está haciendo.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

De lo que hacen los fines no tengo mucha información, y además son muy pequeños.

No, porque son muy pequeños.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

El uso del móvil por parte del alumnado está prohibido, no se puede usar. Y los profesores tenemos un código ético de utilización pedagógica y como herramientas educativas, que el alumno vea q cuando el docente lo usa es por temas laborales. Respecto a los alumnos ahora mismo no se permite en el centro.

Los profesores lo usan como herramientas tics para la educación.

El tema de los móviles lo tenemos regulado así, también surgió a raíz de las excursiones de fin de curso de 6ºEP, había muchas familias que aprovechaban los niños ese momento para que le compraran el móvil y tuvimos que decirles que no era necesario, que había que educar, y que los alumnos con esas edades no estaban preparados. Que ahora mismo no tenemos horas disponibles para hacerles formación en ello a los alumnos, por lo que ese

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

tema por ahora tenía que trabajarse desde casa y que desde la escuela se iría haciendo formación para padres y alumnos.

Estamos intentando introducir Tablet y teléfonos como herramientas de clase, pero todavía no está establecido.

La norma de no usarlo en el colegio los móviles la tienen clara y no genera problema; genera más problema en los padres, sobre todo donde nos ha causado problemas es en el tema de la excursión de 6ºEP. Este año no ha habido problemas, pero otros años sí.

Se nos ha creado la necesidad de que debemos estar continuamente conectados y los padres entendían que estaban comunicados con sus hijos. Los profesores ofrecíamos siempre nuestros teléfonos para comunicarse para evitar problemas que hemos tenido otros años. Donde en mitad de una situación, donde ocurre algo...como hace un año que en mitad del viaje por un problema llamó a la madre y se montó un pollo...se creó una movida, llamando...se magnificó, los padres agobiados, llamando...Si tenemos móviles lo llevan los profesores en estas excursiones.

No se permite usar en los recreos. Si se pilla a los alumnos, no suele darse el caso. Depende un poco del profesor, pero se les suele avisar, nota en la agenda a los padres, no hemos tenido que llegar a más...llegado el momento se le puede requisar Es más una medida preventiva, de recordarles que no lo pueden usar. No se suele dar...supongo que, si se diera más a menudo sí que habría que tomar otras medidas, y las consecuencias serían más graves, pero es que no se suele dar.

En principio creo que he visto una vez en el móvil, y se les avisó y ya está.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, sí...quizás no sólo el uso de Internet en sí, sino el uso de redes sociales y del impacto que tiene en ellos, tienen conflictos emocionales que no saben gestionar (abuso cyberbullying, hacer fotos, que se metan con compañeros). El año pasado tuvimos una niña que mandó una foto desnuda): sexting. Luego a raíz de ahí hemos estado trabajando, porque muchos tienen redes sociales con un montón de desconocidos (Instagram, "snapchat"). Hicimos un trabajo de investigación. El año pasado cogí a alumnos de secundaria, que entendí que eran los que más controlaban el tema e hicimos un taller con los padres que lo dirigían los alumnos de la eso, para que vieran cómo se creaban sus hijos los perfiles en las redes...como ves sí influyen en el rendimiento. Los valores que se transmiten en las redes son...

¿Qué otra tecnología usan?

Tablet, consolas, todos los chavales la tienen. Sí que es verdad que en el trabajo que hacemos con los padres, en las encuestas, etc., nos llega una información de que no abusan, sino que existe un control parental sobre ellos.

Sí, cree que sea un uso controlado, por las tutorías que ha tenido con los padres. Sólo cree que hay un 10% descontrolado.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

1-autoestima, identidad del alumno como base para tomar decisiones, porque luego, todos los problemas de salud vienen por problemas de buscar la identidad, hay gente que no está bien emocionalmente. Para mí clave la identidad y la autoestima del alumno.

2-La confianza, ofrecer modelos de referencia

3- la prevención de drogodependencias, conocer los efectos de las sustancias, conocer un poco como afecta al sistema nervioso.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Hacen formación a los alumnos referente al programa Bruixola.

A ellos les hace una formación de prevención de riesgos, pero no enfocados a las adicciones.

Hemos recibido formación sobre el tema de las alergias y sobre los primeros auxilios.

Y también con el tema de las TIC hemos recibido formación de los riesgos, del uso de las redes sociales, esto se lo ha dado la policía, a través de diferentes CEFIRE y de material que nos ha ido llegando.

El centro en relación a este ámbito de adicciones se ha centrado más en las tics.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, no he hecho formación sobre esto.

La formación que ha recibido es de una optativa de la carrera de magisterio, donde en una materia de salud había un bloque de adicciones. Más allá de esta formación no ha recibido formación en adicciones.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Porque se ha centrado en formarse en otros temas.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Sí, completan el programa Bruixola con las acciones que en el área de educación física les toca; suelen ser tres acciones por trimestre (hábitos saludables, alimentación saludable, y el tema de corazón, pulsaciones). Todo está relacionado con los talleres que hacen.

Cada profesor imparte unas materias de Bruixola. Es un programa anual que se imparte en las tutorías. Cada trimestre hay taller, cuentacuentos y película.

Por ejemplo, del taller de hábitos saludables hay una serie de actividades en el cuadernillo.

Además, educación física complementa con una actividad que viene a enriquecer el tema de hábitos saludables, se llama "jugarás y jugarás".

En el segundo trimestre tenemos una película (atrapa la bandera), que también es del programa a Bruixola.

Y por último un taller, por ejemplo para aprender a decir que no, trabajar la identidad.

Además de lo de Bruixola las acciones que desarrolla están enfocadas en tema de valores, el trabajo en equipo; enfoca la asignatura para que nadie tenga una experiencia negativa con el deporte, que nadie tenga una experiencia negativa con su cuerpo, que tengas experiencias buenas, para que el deporte esté ahí en sus vidas en el día de mañana y nadie

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

piense que no vale para eso, creo que en ese enfoque entra que tengan un estilo de vida saludable y en el día de mañana lo aprovechen.

En Bruixola se implica todo el profesorado, hay una reunión inicial, aunque luego al llevarlo a la práctica no se le da el peso que necesitaría por una cuestión que no damos abasto, por una cuestión de tiempo; una cosa buena es que Bruixola ha puesto unos plazos.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

No trabaja de manera directa estos temas, porque se centra en el tema de valores.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

No lo trabaja.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Con el programa Bruixola todo el centro, aunque luego la intensidad del trabajo es diferente.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Hacemos la carrera de Save de Children, una carrera solidaria; trabajan el tema de valores y los padres luego les dice como al trabajarlo en clase se nota y lo comentan en casa esos temas.

Con el tema de Bruixola también hay una implicación con las familias, se les da una invitación.

Específica del ámbito de las adicciones no hacen, porque como no tenemos una problemática en el centro, ahora estamos trabajando el tema del bullying.

Entiendo que este tema en secundaria es más habitual, se trabaja más.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Como te he dicho se hace el programa Bruixola

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

### Información

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿Existe una política y/o normativa que regule esto?

En principio se comunicaría a través de tutoría a dirección, luego a COCOPE, consejo escolar.... pero ahora mismo no hay protocolo a seguir.

Y luego ya se haría la intervención bien con el alumno o también con la familia...

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

No la hay, no se ha dado el caso.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

No hacemos más que el programa Bruixola.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

La verdad es que no lo sé, porque son pequeños y no creo que sea necesario más.

## ENTREVISTADO: S2

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Yo creo que se dan ahora mismo en el tema de las adicciones no tóxicas, sobre todo en primero y segundo eso y en 6º EP, y luego ya a partir de 3º y 4º (ESO) sí que detectamos que hay consumo de las drogas legalizadas, que nosotros sepamos, también en algún caso hemos detectado el consumo de drogas ilegales, pero a lo mejor son uno o dos casos por grupo, lo que puede llevar al consumo de drogas ilegales.

Lo que más nos preocupa es el consumo de alcohol que hacen los chavales de 3º y 4º de la ESO.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Alcohol es la que más problemas.

A ciencia cierta no lo sabemos porque no estamos en la vida de los niños, pero lo que nos pueden decir algunas familias, o lo que a veces hemos oído de las conversaciones de los chavales es que tienen un consumo de fin de semana bastante abusivo en un día o una tarde concreta que luego puede tener repercusiones de llegar el lunes aquí y tener consecuencias de atención, rendimiento académico, somnolencia por haber trasnochado... en algunos alumnos de 4º de la ESO sí se ve esa consecuencia cuando llegan el lunes al centro. No en muchos, pero sí en 3 o 4.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

La sustancia que cree que más consume es alcohol. El tabaco también, no tengo tanta percepción en 4º ESO, pero sí en 1º Bachillerato sí que... normalmente los cursos de bachillerato han sido...supongo que el alcohol también estará presente, pero como que el

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

tabaco está mucho más permitido y entonces los chavales ya no se esconden para fumar, pues a lo mejor entran a clase con olor a tabaco, se fuman el cigarro antes de entrar en algún parque o en algún sitio cercano a la escuela, y ya no tienen ese miedo a que les digas... "hueles a tabaco". Quizás ya el tabaco se muestra más. Sobre todo, el alcohol en 3º y 4º lo sabemos por las familias y por conversaciones que hayamos escuchado de las familias.

Habría que incidir en todas las sustancias, yo creo que, en todas, y sobre todo en las que tienen más consumo: alcohol, tabaco, hachís, cocaína, pastillas, éxtasi... el cristal y todo eso no sé si está ahora...

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No sé si es sólo el consumo o los hábitos que hay asociados al consumo. Al fin y al cabo todo va unido, pero sí que hay chavales que..., una parte por consumo y también hemos tenido algún caso que una madre me ha dicho "mi hijo amanece jugando", pasa la noche enganchado al videojuego, y cuando llega el día aún está jugando al videojuego, eso creo que también es importante tenerlo en cuenta, para la otra parte de adicciones... Sí que se ve eso que los niños llegan cansados, que no rinden, que no tienen ganas de hacer nada, e incluso he visto alumnos en clase que se han llegado a dormir. Entiendo que todo eso va aparejado a este tipo de situaciones.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

No se puede utilizar, no se puede entrar. Tenemos prohibido que traigan el dispositivo al centro hasta 2º de la ESO y a partir de 3º lo pueden traer, pero lo tiene que dejar en secretaría, en la recepción del centro, en unas bandejas que se ponen para eso. No se puede utilizar el móvil dentro de la escuela, y hasta 2º de la ESO no pueden ni traerlo al centro, esa es la norma que en su día pusimos en el centro.

Esta norma cuesta cumplirse sobre todo en los más mayores, en los de 4º ESO, bachillerato, sobre todo en los alumnos que vienen nuevos a la escuela, que son altas nuevas que llegan en secundaria y que quizás en sus otros centros esto está permitido y les cuesta cambiar el chip de la norma, entonces con esos alumnos.

La alumna que ha venido antes a buscarme es porque se le quitó el móvil. Y se le quitó el móvil porque ya se le había avisado varias veces, estaba entrando el móvil al centro, veíamos que salía del edificio y se ponía los cascos y sacaba el móvil y ayer ya decidimos que no se le pasaba más, estos casos siempre hay... ves esta alumna es una alumna que llegó el año pasado, y además tiene unas circunstancias personales propensa a transgredir normas. Ellos no pueden usar el móvil en el patio, sólo pueden coger el móvil cuando termina la jornada escolar.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, porque es como todo, si estás empleando el tiempo en otra cosa que no tiene nada que ver con el trabajo que tienes que hacer en casa para tener un rendimiento académico normal, bueno, pues es tiempo que estás privando del estudio. Si hay ya un descontrol, que pasas demasiadas horas y que tu vida gira entorno a Internet y al estar conectado pues evidentemente no vas a tener tiempo para estudiar.

¿Qué otra tecnología usan?

Es que Internet lo es todo hoy en día, dentro de él están las redes sociales, los videojuegos. Es que hoy en día los videojuegos están conectados a Internet. Sinceramente no conozco otra cosa que no esté conectado a Internet...bueno sí, esas máquinas que había antes en los recreativos, pero creo que eso ya ni existe.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Pues a ver, el tema de la prevención de adicciones en general, hay otro tema que es de los trastornos de conducta alimentaria, y hay otro tema que es el de la educación sexual.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

¿En general del profesorado? No se nos hace formación. Nuevas tecnologías sí hemos hecho algo alguna vez, pero muy aisladamente.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Lo que recibí en la carrera, ¿en magisterio o en psicología? En psicología, en magisterio no se da nada de esos. En magisterio no se da, podría ser que hubiera alguna asignatura optativa, pero yo no me la cogí.

En psicología había muchas cosas de adicciones, estaba la parte de psicobiología que ahí se veía la parte de adicciones pero también se ven otras cosas. Cosas a nivel de funcionamiento del sistema nervioso general, la interferencia de la sustancia, y luego sí que había asignaturas de intervención. Pero las de intervención eran más de los departamentos de psicología social, clínica

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Pues porque al final son temas que se tocan de refilón, son temas de la tutoría, como orientador tienes que tenerlos, pero normalmente si tienes una base de psicología, en cierta forma los dominas y luego porque la función del orientador está centrada a muchos otros temas en la escuela, por lo que te vas formando por ahí, sobre todo para un psicólogo escolar lo importante es la atención a alumnos con necesidades educativas especiales, hacer diagnósticos, intervenir para que haya un proceso de enseñanza-aprendizaje adecuado a lo que necesita al alumno. Por lo que tú formación básicamente te centras por ahí. Sí que

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

haces alguna, tienes convocatorias anuales para ciertos temas, como es el de la educación sexual. Este es un tema que nosotros venimos llevando en el centro desde hace muchos años,, y digamos que hay un programa a nivel general, creo que es autonómico de Conselleria de Educación (PIES), que está sanidad y educación, y ahí sí que nos hacen una formación, no todos los años, para ver cómo funciona el programa y para actualizarse, seguir mejorando este tipo de intervenciones, pero que al final también son un tipo de intervenciones donde el orientador tiene un papel digamos secundario, porque luego las personas que vienen a hacer esa intervención no somos nosotros, son enfermeras de los centros de salud, o en los centros de planificación familiar.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Como tutor, este año en concreto no, porque siempre viene un profesional externo de una entidad privada a hacer esa formación (noupertres). En estos temas yo siempre he pensado lo mismo hay que derivarlos a las personas expertas, yo sí he podido tener intervenciones puntuales (este año ninguna), pero otros años sí me he metido en algo, a través de recortes de prensa o de casos que salen y motivar reflexiones, pero cosas más específicas no me meto, eso se lo dejo a los expertos.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explicame en ¿qué consisten?

Se hacen los talleres de Noupertres, es una empresa social que trabaja con adolescentes, con chavales que tienen problemas de todo tipo y en especial de adicciones. Y ellos también hacen formación. Llevamos años trabajando con ellos.

Las acciones extraordinarias que se realizan en el centro consisten en sesiones informativas, monográficos sobre diferentes sustancias. Viene un profesional externo a trabajar con los alumnos estos temas. Se elige con cada nivel educativo de la ESO, y algunos años también de los últimos cursos de primaria, qué contenidos abor dar. Este año por ejemplo se ha trabajado con 3º ESO el tema del alcohol, con 2º ESO un monográfico de sustancias, con 1º ESO prevención de adicciones y otros problemas derivados del mal uso de las TIC y con 4º ESO, un taller de IE (este de más horas).

No se hacen campañas de sensibilización alrededor del día por ejemplo contra el consumo de alcohol o temas así.

Se suele hacer una sesión de dos horas al año. Y aunque parezca una sesión puntual, no lo es porque tiene continuidad cada año, porque con cada curso cada año se trabaja una cosa. Intentamos continuar con esa formación. Es un taller que dura dos horas y que a lo mejor no será suficiente para cambiar las actitudes de los chavales hacia esos temas, pero pensamos que también el tener una continuidad en los cursos puede tener sus efectos.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

No se hacen programas. Hace algunos años sí recuerdo, que sí empezamos a trabajar con el programa online de FEPAD “Preven-tic”, e hicimos la experiencia de hacerlo con un par de cursos de secundaria. Y creo que esa vez es la única que hemos hecho algo más continuo, de programa de prevención así más formal, pero otras cosas no.

Otro tipo de programas de prevención más formales no hemos hecho.

Conoce el programa Órdago. Hace muchos años sí se aplicó alguna parte concreta del programa, pero no todo.

También recuerdo que había un autobús de Conselleria que te explicaba a través de unos vídeos aspectos sobre estos aspectos, pero no recuerdo como se llamaba, de esto ya hace mucho tiempo.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Sesiones informativas

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Lo que hacemos es contemplarla dentro del Plan de Acción Tutorial e intentamos que tenga algún tipo de relación con asignaturas que por su currículum pueda estar relacionada, bien ciencias naturales, valores éticos, pero se dedica un tiempo muy residual.

Si se pilla aquí está tipificado, yo entiendo que está dentro de la normativa autonómica porque está dentro de las conductas gravemente perjudiciales para la convivencia de un centro educativo el consumo de sustancias, no lo digo yo, lo dice el decreto de derechos y deberes del alumnado, es un decreto que está publicado a nivel autonómico. Y las consecuencias que tiene, nosotros hemos tenido algún alumno que ha fumado aquí y lo que se hace es abrirle un expediente disciplinario y siempre tener, cuando se abre un expediente sancionador tienes que tener por un lado la medida correctora, y por otro lado, también la medida educativa “vale te has saltado las normas, se te han aplicado las consecuencias, pero por otro lado te voy a ayudar para que las normas no te las vuelvas a saltar por esta línea, por eso en estos casos siempre hemos intentado que el alumno vaya a un centro especializado para que le ayude a trabajar ese consumo o esa adicción que pueda tener”.

Simplemente esto sucede, aunque se le pille consumiendo tabaco.

Está todo prohibido, tabaco, alcohol... El decreto lo dice muy claro, está prohibida la introducción y consumo de sustancias nocivas para la salud, y el tabaco y el alcohol lo son...el alumno no se va a traer el alcohol o la petaca el centro, pero el tabaco sí es mucho más fácil de transportar y consumir en público, a la luz del día.

El tabaco es la sustancia que más problemas nos ha dado.

Fumar una sustancia ilegal aquí dentro que yo recuerde uno o dos alumnos en estos 12 años, lo que más es tabaco.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Si se trapichea en el centro el protocolo es el mismo porque el decreto dice introducción o consumo, si un alumno está dentro del centro o incluso en los alrededores es motivo para abrir el expediente sancionador.

Trapicheos detectar a ciencia cierta, creo que nunca...tener sospechas sí, y a partir de esas sospechas mover las medidas disciplinarias sí lo hemos hecho. Y se llegó a la conclusión de que no se pilló en el momento pero el alumno reconoció lo que estaba haciendo.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Hombre, suficiente creo que no es, pero la verdad es que es muy difícil, a nosotros nos resulta muy difícil encajarlo más allá de lo que hacemos hoy en día. Ya te digo, los currículums hoy en día, no me lo sé de memoria, pero el de ciencias naturales no sé si toca específicamente estos temas; o el de valores éticos como es bastante nuevo, no sé qué dice el currículum.

Yo creo que, aunque no sea profesor de biología, pero creo que hasta ahora, no sé si es un cambio de la LOMCE, yo creo que no se profundiza sobre estos temas en 3º de la ESO, porque a veces los chavales te comentan, hemos visto estos temas en esta materia, y yo creo que estos son temas interesantes.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Yo creo que lo que hacemos no es suficiente, nosotros hacemos cosas, pero se podría hacer más, si tuviésemos más en cuenta lo que dice el currículum, y lo aplicáramos más en los cursos que se suponen que se debe aplicar.

### **ENTREVISTADO: S3**

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Existe muy poco, mi percepción es que existe muy poco o prácticamente nada, en los alumnos (pregunta); bastante poco, siempre que no entiendas por eso fumar tabaco, que sí que fuman bastante.

Sólo en el caso de los menores que beben alcohol los fines de semana, que no estoy muy al corriente de lo que hacen, pero soy consciente de que lo hacen. ¿Pero si esto es una cosa muy extendida? (se pregunta él mismo):

En primer ciclo de la ESO creo que no es algo muy extendido, porque cuando lo hablas ponen cara de...qué me estás contando.

En segundo ciclo, sobretodo en 4º ESO y en bachillerato, cuando lo hablas ponen cara de lo tenemos controlado. A esos niveles sí creo que consumen bastante alcohol (14-15-16-17 años), lo ven como muy normal.

Pero esto no es un problema para el centro, es un problema para ellos.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

La sustancia que más problemas en el centro el tabaco, porque es el que consumen aquí; consecuencias que tienen para sus estudios el alcohol.

Problemas de todo tipo, de relación, de malos hábitos, ...

Con algún chaval en concreto se han tenido problemas por este tipo de consumo, pero no es muy habitual.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

El alcohol y el tabaco son las sustancias sobre las que más hay que incidir porque son las más extendidas.

Paiporta no me da la sensación de que sea un municipio que sea una población problemática en cuestión de drogas, salvo cuando se hacen un poco más mayores, que se van fuera, que tienen otras relaciones aquí; hubo una época en la que sí se veía trapicheo, pero ahora mismo mí sensación es que no.

La sustancia que cree que consume más tabaco. Le pregunto ¿Más que el alcohol? Dice, seguramente sí pero probablemente el daño que les hace la ingesta masiva y concentrada de alcohol que hacen los fines de semana, que pillan unas cogorzas...probablemente eso es más dañino que el consumo de 3-4 cigarros que hacen.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

En general no, en algunos casos concretos sí (son muy pocos). En estos casos son niños que habitualmente consumen drogas, y entonces duermen mal, no tienen hábitos de estudios, no tienen hábitos higiénicos...vienen con unos ojos... cuando vienen (si vienen) los lunes por la mañana llegan mal (problemas de absentismo). Estos casos la mayoría se levantan muy tarde, desayunan mal, vienen aquí ya tarde, vienen a hacer la vida social, vienen a la hora del patio que es cuando están los amigos...

¿Y en esas situaciones se les deja entrar? Sí, siempre se les deja entrar. Aunque no tengan una justificación. No puedes dejar a un niño en la calle. Si viene a un centro educativo, si viene tarde le dejas entrar, lo que haces es investigar, hablar con los padres...pero no le dejas en la calle.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

En teoría no es la del centro, es la de la Generalitat valenciana, la Conselleria de Educación prohíbe que los alumnos utilicen, en teoría que lo traigan, no lo pueden ni traer, pero por supuesto que no lo puedan utilizar...pero aquí hay mucha permisividad en cuanto a traerlo siempre y cuando no lo usen; porque para muchas familias es una ventaja que el hijo lleve el

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

móvil cuando sale de aquí, y le pueda mandar mensajes o lo que sea. Pero en este centro hay mucha permisividad con esto, los niños lo traen y lo usan.

En este centro cuesta mucho que se cumpla esa norma, no se toman medidas.

¿Lo usan libremente? No, Ellos te ven y ves que lo están usando y ellos lo esconden. En los patios si te asomas los ves con el móvil (pero no considera que esto dificulte la comunicación entre los alumnos, porque no es muy frecuente ni es mucho rato); en los patios sí se dan situaciones de que lo usan, y entre clase y clase, y en algunos casos me han comentado que alumnos que no hacen nada, en alguna clase se sacan el móvil.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, dedican mucho tiempo a cuestiones que les impiden centrarse en los estudios... ¿Tenéis casos así? Si es así yo no los conozco....simplemente...

A mí no me llega la repercusión de eso, lo que me puede llegar es que algún alumno no trabaja, no estudia...pero no me llega el motivo.

También es verdad que hace tiempo que no soy tutor, cuando era tutor igual te hubiera podido decir algún caso.

¿Qué otra tecnología usan?

La tableta, ordenador...lo que más pueden usar es móvil y ordenador.

Videojuegos seguramente también, pero no estoy al corriente de eso.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Hábitos alimenticios, hábitos de disciplina, de organización del tiempo, de relaciones con otras personas, de higiene personal, de consumo de sustancias de ocio, que está muy bien tomarse una copita de vez en cuando y está bien saber lo que es hacer eso de depender de ello, sobre las drogas ilegales, sobre el tabaco, sobre las relaciones sexuales, Internet, TV, móviles por los hábitos que pueden tener más allá de otro tipo de repercusiones legales, para la salud.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Voluntariamente, casi todos los años, hay algún tipo de cursos que puedes hacer sobre ese tipo de temas, algunos lo haces otros no.

En general, yo diría que bastante poco, es escasa.

La ofrece el CEFIRE.

Cada profesor decide si lo hace o no; no hay un plan de centro de formación con obligatoriedad de realizar estos cursos.

Sobre el tema de las TIC sí hay bastantes y la gente los hace, pero no porque sea para tratar o prevenir el caso de las disfunciones que pueda haber en los alumnos, sino para aprender tú, para utilizarlo como herramienta (Moodle), ahí hay bastante. En cuanto a lo otro, yo diría que no.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

En los últimos años no, hace unos 20 años. Después mi formación ha sido un poco autodidacta, es decir, me interesa sobre todo por los problemas que pueda surgir, por lo que he podido ver en otros tiempos, cuando estaba en la directiva; eso cambia bastante la implicación y la necesidad que tienes de actuar en lugar de como profesor (que me puedo encontrar marginalmente con algún problema de eso), pero generalmente eso no es un problema en mí trabajo. Cuando estaba en la directiva sí iban a ti, eras el referente, tenías que tomar decisiones y medidas que afectaban a otras personas.

Era una formación ya como profesional. CEFIRE

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Se debe a que no considero que haya habido alguna modificación, ninguna novedad, el tabaco era malo y sigue siendo malo, beber demasiado era malo y sigue siendo malo...sobre el otro tipo de adicciones más actuales, el móvil y eso, es una sabiduría que puedes ir adquiriendo a través de tú experiencia, los medios de comunicación.

Sí que hemos hecho (recuerdo cuando estaba en el otro centro) unas jornadas sobre todo lo relacionado con la vulnerabilidad de los jóvenes en los medios, pero más enfocado al tema de abusos, del cyberbullying...

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Salvo comentarios concretos en situaciones puntuales; pero de manera sistemática no pero está en la programación más adelante, Hay que tratar el tema del alcohol, el tema de las drogas. Este año sí lo ha incluido dentro de la planificación pero otros años no.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Cuando otros años no se ha trabajado este tema es porque se han trabajado otros temas; imagínate el tiempo que me va a dedicar este año el tema de los refugiados, siria, pues eso lleva mucho tiempo (para una hora o dos a la semana dependiendo del nivel).

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Por ejemplo, analizas una situación de pobreza que se produce en España y que ha aumentado estos años con la crisis, y empiezas a estudiar o a investigar por qué motivos... España tienes unas características estructurales muy concretas que tiene mucho desempleo, salarios muy bajos, etc., entre todo eso hay unas formas de vida y unos hábitos de vida que implican por ejemplo el consumo de alcohol o el consumo de drogas y zonas de población que son muy vulnerables y que se crían ahí y se crían en ese ambiente desde que son pequeños y lo ven como normal. Lo trabajo desde ahí, darte cuenta de que para cierta

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

gente la influencia de sus padres, de sus abuelos...no es beneficiosa, todo lo contrario, es un mal ejemplo, sale así de puntual, de manera esporádica.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Sí, a nivel de centro se hace todos los años jornadas a nivel de sexo, de consumo de drogas, de alcohol, de trastornos de alimentación.

Viene del ayuntamiento, del centro de salud (jornada prevención malos hábitos sexuales), no sé si la Conselleria.

Estas acciones consisten en que una persona de fuera viene y da una charla. La última vez que estuve que fue hace unos años fue sobre el tabaco y traían unos pulmones... y eso estaba bastante bien, los niños salían asustados. Sobre todo si lo haces a una edad temprana, antes de que ellos estén fumando y vean que no les pasa nada, el problema es que fuman y mola y no les pasa nada. Como siempre a estas edades piensas que a ti no te pasará nada.

Son sesiones informativas de un personal externo.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Son acciones puntuales. Una vez al año.

Se realizan charlas puntuales. A nivel de sensibilización no me consta, y además a nivel de centro, los profesores que fuman salen y lo hacen en la puerta, y todo el mundo sabe que salen y fuman en la puerta, por lo que es difícil que luego esos mismos estén diciéndole a esos niños que no lo hagan.

Son acciones que se hacen una vez al año, una por cada uno de esos temas, se seleccionan cada nivel y tema. Son acciones puntuales.

No, no conozco ningún programa.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Información

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿Existe una política y/o normativa que regule esto?

Yo creo que no hay nada pensado, previsto, pensado en particular. Yo creo que todos somos más o menos conscientes de que somos una parte importante para prevenirlo, pero si lo que estás pensando es si hay algún tipo de programación transversal coordinada entre todos los departamentos tendentes a un fin colectivo, eso no existe.

Sí, hay un protocolo bastante complicado, bastante papeleo, y no sé exactamente las medidas, pero desde luego no unas medidas demasiado drásticas. Que los chavales fuman

se sabe, si tú estás de guardia de patio enseguida te das cuenta. Las señoras de la limpieza te dicen dónde y cuánto se fuma porque las colillas están ahí.  
Los móviles los estás viendo, una cosa es que lo quieras hacer o no.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Yo solamente recuerdo un caso hace unos años que encontraron marihuana en la taquilla de una persona y no sé muy bien como terminó la cosa, pero creo que no fueron consecuencias muy graves, pero no sé muy bien,

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

No se hacen, no hay una actividad coordinada, con unos objetivos precisos, ni unos medios para conseguir unos fines. Eso no existe por tanto.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Deberíamos fijar objetivos concretos, ver cómo conseguir esos objetivos, por ejemplo, si detectas que hay una gran cantidad de chavales que consideran que el tabaco no es demasiado malo...o que lo pueden controlar, o que fumar un poco no es malo, es decir qué percepción pueden tener, deberíamos ponernos de acuerdo entro los departamentos para ver qué puede hacer cada uno y hacer en cada momento unas medidas determinadas, eso es un procedimiento...¿Eso sí lo hacéis en otras temáticas? no, la coordinación es casi nula.

#### **ENTREVISTADO P4**

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Es que aquí tienes que pensar que es un cole de primaria, no tiene nada que ver a un colegio de secundaria, estamos hablando de niños pequeños, de 11 a 12 años.

Este centro, la localidad donde está no presenta los mismos problemas que otros centros de la misma edad de otros municipios.

El alcance creo que es poco, aunque ellos a nivel de ver y eso sí son conscientes de lo que está pasando. Ellos ya ven a sus amigos, que han sido compañeros o que conocen de la zona, en el parque de aquí (pinada), sí los ven fumando porros y eso. Incluso me han contado los alumnos que ven a la policía con los porros y tal por allí.

Entonces, aunque el alcance aquí dentro en el centro nosotros no tenemos niños con ese problema, sí son conocedores de que está el problema.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

En su centro no existe problema con ninguna de esas sustancias.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

A nivel de las edades de ahora, con el tabaco y con el alcohol. Sobre todo, con el caso del alcohol, que ha habido muertes y eso, lo hemos estado hablando. Sería lo primero; y luego también con la marihuana y el hachís.

A las edades de 10 años creo que no consumen. Yo lo que veo en niños de 12 años sería el alcohol y el tabaco, e incluso pinitos con los porros. Aquí en el centro no, pero lo que veo y se pueden mover por ahí, empiezan con el alcohol...

Lo que le han contado es que sí que han visto beber y fumar porros fuera, por algunos sitios de la zona; y me han contado lo de la policía...eso sí que lo comentan.

Hay unos más que otros, algunos viven en la inopia, pero otros sí tienes información de esto ya.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Yo aquí, tal cual lo estoy haciendo, no, no creo que exista.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

NO se puede tener móvil en el colegio. Está regulado, no se puede tener aparatos electrónicos en el centro. De momento es una norma que se cumple sin problemas.

Ha habido hace dos cursos que había un niño que sí llevaba el móvil, pero era por un tema de que no había manera de localizar a los padres, y él tenía el móvil por si acaso tenía que localizar a los padres; pero era un caso especial; pero no, no hay...en el centro los padres pueden llamar por lo que los niños no necesitan llevar móvil.

En el caso de que se les pille con el móvil se les coge y se les llama a los padres para que vengan, pero ya te digo que no es el caso de este centro, no hay problemas de este tipo.

Los alumnos no pueden entrar el móvil en el centro, por lo que no pueden usarlo en el patio.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Más que al rendimiento académico, a lo que creo que afecta es al tipo de comportamiento que tienen sobre algunas cosas, incluso lo que yo he visto aquí es a los tipos de juegos que pueden jugar...hemos tenido algún problema; pero a nivel intelectual y de rendimiento.

“Pero si pasan mucho tiempo” (mío)...Bueno es distinto, yo sé lo que ellos me pueden contar, yo no tengo muchos problemas de eso, yo eso no lo he notado. Lo que sí he notado a nivel de cuando te cuentan algo o usan algún tipo de vocabulario y te dicen, no es que he visto una película y han hecho eso, o es que he visto una cosa en YouTube y han salido eso...Incluso oyen palabras que no interpretaron bien; copias frases sin saber el significado... Pero a nivel de afectarles...mmm...no mucho; lo que les afecta más a nivel de Internet lo que más le puede afectar son los aparatos, una cosa son los aparatos, y otra cosa es que les

dejen jugar mucho a juegos de play, y eso, se pasan mucho tiempo en eso en vez de hacer actividades físicas...eso sí que lo usan más.

¿Qué otra tecnología usan?

La play les quita más tiempo; incluso hay padres que lo controlan, porque incluso a la hora de acostarse, a veces hay algunos que pueden engañar a los padres y están jugando, a nivel de primaria lo que ocurre es eso...

Yo he tenido otros que el tema de esos juegos, pasaba a nivel de patio, ahí sí tuvimos problemas. Porque entraban en juegos que no eran para ellos, que eran para mayores de 18 años y empezaban con los atropellos, los asesinatos, entrar a burdeles, a pegar a las prostitutas, y luego jugaban a la violación en el patio; ahí sí tuvimos un problema... Eso pasó aquí hace dos cursos...

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El que ha salido como tal, porque antes no se tocaba como tal en la educación para la salud. Porque la educación para la salud ha estado siempre dentro de las ciencias naturales, ha aparecido el tema de las drogas...Lo que pasa es que el tema de las drogas lo que sale es sobre todo del alcohol y el tabaco, luego se dice que hay otras, pero no se especifica nada. Yo les he preguntado que cuando hablamos de drogas ellos qué piensan que es: (y los alumnos han dicho:)..."pastillas, emborracharse, fumar mucho, beber alcohol, inyectarse droga, y luego han empezado...cocaína, esteroides (sí, sí...uno quiere que le tener mucho músculo, y luego a las mujeres le sale barba), es esnifar y una cosa que se llama hachís, chocolate, la cachimba...(uno dice, mi madre tiene una cachimba), porros (eso lo tienen muy oído), y también...tomar sustancias que te hacen mal al cuerpo, que no puedes parar de tomarlas, engancharse, plantaciones... Esto no aparece en el libro, en el libro se habla de alcohol y tabaco, que es malo, que en las cajetillas hay esto y lo otro, pero hemos entrado en todo y claro ellos han empezado a hablar, y a comentar que es lo que te pasa físicamente y a lo mental también te daña... y hemos llegado a la conclusión...porque yo les he preguntado, y vosotros que pensáis, si ahora estáis en el grupo y llega uno que dice...vamos a probarla que no pasa nada y que como es vuestro amigo...¿vosotros qué haríais? Porque claro, si no las pruebas igual te tiran del grupo, ellos han dicho que lo tenían claro, que No. Entonces ha salido que van a hacer un cartel con la palabra No, que quiere decir que no cuando no estás de acuerdo con algo, no sólo con eso. Y luego ya ha salido lo que le van diciendo los padres "porque mi madre me ha dicho que si hay alguien, esos no son mis amigos, que amigos hay muchos, que me los dejo y me voy".

Pero bueno, qué pasa, es la primera vez que se trata el tema de drogas como tal, sin profundizar, porque tratan alcohol y tabaco. Ahora lo que quiero que ya que ha salido, que hemos hecho esto, que lean, que investiguen, que empiecen...

Heroína no ha salido; marihuana y hachís ha salido más...pero por lo menos que lo lean, como estarán con los padres estas navidades. Así que el tema de la salud de estas navidades va a ser eso, les ha pedido que hagan un trabajo sobre las drogas, lo que ellos quieran; sobre todo para que lean, oigan nombres...

Hemos hablado de lo que ha pasado este año en una fiesta de Halloween donde ha muerto una niña de 12 años por beber una botella de ron, y claro, ellos empiezan a oír sobre el

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

tema, el botellón...lo de hacer este trabajo es un poco ya meterles en el tema. Porque a veces la información no la tienen clara, porque a veces los padres tampoco tienen la información clara, es importante que los padres les empiecen a hablar ya claro, porque muchas veces lo que sí que es verdad....lo que yo sí estoy trabajando con los padres es que no son bebés, que están en 5EP, que ellos tienen que ser personas autosuficientes para hacer muchas cosas, y ser responsables, porque si no les tapan mucho, y eso no es bueno para nada. Es importante que ellos sepan defenderse de las cosas, y saber salir de las cosas, porque luego se les puede presentar estas cosas y son ellos los que deben saber defenderse, no van a estar los padres en ese momento ahí, entonces...esas cosas sí las estoy trabajando con los padres...

El trabajar relacionado con el juego, el tema del ejercicio físico, que no hay que quedarse con vida sedentaria, sino caminar, salir, ir al parque...hacer otras cosas que no sea estar encerrado en casa frente a una máquina...entonces eso es muy importante.

Alimentación, que también lo hemos estado trabajando. Introducir lo de la dieta mediterránea, ya que estamos aquí en el mediterráneo, qué significa eso, de qué alimentos...un poco trabajar eso.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Yo desde que estoy aquí no hemos hecho ninguna formación, nos hemos centrado en otros temas (lleva allí desde el 2010).

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Recibió algo de formación pero hace mucho tiempo, hace más de 10 años. Formación específica recientemente no ha recibido.

Quizás vemos que por el entorno del centro no vemos tanto el problema que quizás nos lo dejamos un poco de lado este tema.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Por la zona donde está el centro no hemos considerado necesario la formación. Dentro de la salud nos hemos centrado más a nivel de la alimentación.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Sí, justo hoy hemos llegado al punto del tema que trabaja este contenido. Y sobre todo una cosa clave que es decir "que no", eso les va a servir para muchas cosas esa palabra, parece que sea una tontería, pero el decir que no es lo fundamental, es lo que creo que hay que incidir; yo ya se lo he comentado a los padres, hay que trabajar en esa línea.

Lo que hicieron ese día es con relación a lo que ponía en el libro, sacaron lo que para ellos era una droga y comentaron conceptos relacionados. Luego les ha pedido que durante estos días de vacaciones de navidad hagan un trabajo sobre drogas, en el que cada uno tiene que hacer una presentación sobre la droga que quieran, que busquen consecuencias, efectos...

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Hemos hablado de las consecuencias, las consecuencias que no solamente son físicas sino que también son mentales, eso a ellos les ha...sí que les ha hecho pensar. Como habíamos dado las neuronas, hemos estado explicando sobre eso; que las drogas matan las neuronas, matan células, y eso afecta...ellos han dicho que conocían a gente así.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Lo que se hace, tenemos un grupo de actividades complementarias, y organiza todo lo que es actividades señaladas, pero a nivel de centro no se ha hecho nada sobre este tema. Se ha hecho sobre el tema del cáncer...

A nivel de centro sí que es verdad que no se ha hecho y lo deberíamos impulsar un poco.

Ahh, este año sí va a venir un policía el 4 de abril para hablar del tema de adicciones.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

No se realiza ningún tipo de programas, en primaria, no sé si en todos los centros, pero aquí debido a nuestra situación, no se ha hecho actuaciones sobre drogas. Hemos hecho igual más sobre prevención de juegos tecnológicos, a partir de las situaciones que pasaron (que imitaban conductas de los videojuegos), vino policía especializada a hablar con los niños. Y habló con ellos de los problemas que puede tener el mal uso de Internet, el meterse en sitios que no controlan, también han hablado del tema de la adicción a las TIC.

Este año van a venir otra vez, en abril.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

No conoce ningún programa preventivo

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿Existe una política y/o normativa que regule esto?

A nivel de régimen interno, al igual que no se pueden entrar maquinas, no se puede entrar alcohol,...pero más allá de ahí no; pero ya te digo, que como son niños pequeños...no hemos llegado a tener ningún problema, nunca ha venido aquí nadie con drogas en el centro, ni con un cigarro ni con nada...no hemos llegado a más.

Hay un protocolo a nivel de conducta, si se diera ese caso sí se aplicaría ese protocolo de conducta. Normalmente en este centro nunca llegamos a la expulsión, no estamos muy de acuerdo con eso...se hace más a nivel de charlas, de decirles...si fuera un caso más grave ya

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

se pasa por una persona, que es la encargada de llevar el caso, que hace la instrucción del caso, de lo que ha pasado, habla con todos, luego se reúne y ya se decide de si hay expulsión o no; nosotros lo que intentamos es no llegar a la expulsión sino que poner una serie de correctivos por hacer bien a la comunidad escolar, hacerle ver que se ha equivocado, antes de llegar a la expulsión; esto sí está todo regulado en el RRI del centro.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Yo las valoraría como escasas, pero teniendo en cuenta que no hemos tenido ningún asunto. Viéndolo desde fuera dirías, se hace poco...se hace todo más a nivel de clase. Sí que es verdad que ahora van a venir, vinieron hace dos años, y ahora van a venir, igual a partir de ahora...

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

### ENTREVISTADO P5

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Ninguno, no se dan casos, en primaria no. Ni con tabaco, ni con alcohol.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Pues eso no lo sé.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

Sí, pues sobre el hachís y los tranquilizantes.  
La que más consumen es el alcohol.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No, no creo que tomen, porque son de primaria. Tengo un 6ºEP de 6 alumnos y casi todos con adaptaciones. En 5ºEP sí tienen 26 alumnos.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

No se puede ni traer. Ellos sí son concedores de esa norma. No cuesta que se cumpla esa norma. Nunca se encuentran alumnos con el móvil en el patio, si alguna vez ha ocurrido se le quita.

Por lo que no es un problema de comunicación entre los alumnos.

Si se les quita, se les da a los padres, ellos no lo pueden tener. Si se les quita es a los mayores, y a los mayores los padres ya no van a por ellos. El protocolo es que si se les quita se les da a los padres para echarles la bronca a los padres y recordarles que no lo pueden traer; entonces les molesta a los padres porque tienen que ir al colegio que de normal no van. Los de 5º y 6º van solos, y les toca ir a los padres a que les devuelvan el móvil, que sabían que sus hijos no se tenían que haber llevado.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, sí, pienso que sí es adicción a las tecnologías, están todo tiempo en Internet, siempre con YouTube, ya tenemos alguno en 6ºEP que es youtuber.

Con el tema de las adicciones no tóxicas sí tenemos problemas. Los padres no tienen control, muchos padres se lo dan para que se callen.

¿Qué otra tecnología usan?

Nintendo DS, play station,...pues no creo que ese uso esté regulado por tiempo. Todo el tiempo que no es de deberes pueden estar enganchados a esto.

Piensa que una vez los alumnos hacen lo que le toca, de responsabilidades, el resto de tiempo está todo el rato enganchado.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El tema de estar enganchado a la Tablet y todo eso es un problema y el tema de las relaciones sociales. El tema del respeto, la empatía,... todo eso es lo que trabajamos de forma transversal que tiene que ver con eso.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Es que nosotros elegimos en qué queremos formarnos a principio de curso, se elige a nivel de centro. Todos los profesores hacen más o menos la misma formación en el centro, porque tenemos la tarde formativa. Se pide según las necesidades del centro se piden un formador y va al centro y te forma. Si no surge el problema sobre estos temas no se pide. Dentro del centro no lo vemos como un problema, porque dentro del centro no tenemos problemas sobre esto, por eso no pedimos formarnos sobre esto.

No sé si otros años han hecho, porque soy interino.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tu centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

En otro centro donde estaba he hecho formación por el CEFIRE.

No ha trabajado sobre sustancias en concretos, este curso que hizo era más de educación en valores y variables de personalidad.

Cursos sobre sustancias había más dirigidos para secundaria, la prueba de la botella con agua y el cigarro, hacer experimentos...

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Uno era el cine para quitar adicciones y otro era los programas que había desde el ayuntamiento de Alicante para trabajar el tema de adicciones, cómo trabajar el tema de la autoestima y la autoimagen en primaria. Era un programa específico de prevención de drogodependencias.

Estos eran todos cursos del CEFIRE.

El del cine había como diferentes programas para trabajar en primaria, y cómo aplicarlos. Tipo el de cine y educación en valores.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Depende, si sale, de normal no. Yo tengo las clases muy abiertas, si en algún momento sale el tema y veo que causa interés hablo de eso. Si sale siempre tengo que pararlo. El tema de la Tablet. Si comentas si juegan mucho a una cosa.

Ahora los profesores estamos revolucionándonos mucho a esto. Si vemos que están muchas horas con la Tablet, estamos ofertando actividades por ahí, para que por lo menos el tiempo que están en la Tablet sea un tiempo funcional; lo que les ofrecemos es en vez de quitarles la Tablet, lo que les ofrecemos es actividades en la Tablet, por ejemplo audiolibros en inglés y cosas así.

De manera sistemática no lo tengo programada como una acción.

Sí estuve en un centro donde tenían un programa de relación social, donde se trabajaba la autoestima “el programa de relacionarnos bien”, y ahí se trabaja la autoestima (como aspecto relacionado con las adicciones).

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Pues a lo mejor por el tema curricular, porque muchas veces intentamos, vamos muy centrados en el libro, con ejercicios, con contenidos, y si salen temas de estos hay veces que sí que los tratas, sobre todo a principio de curso, pero luego vas frenando un poco.

En educación física sí trabajo, en la parte de ejercicios saludables, pero poco más. En mis clases de educación física, no les he dicho nunca que fumar es malo, porque no ha salido; si van saliendo hablo de mil cosas, pero si no salen no doy la opción de abordarlos.

Ni oigo en 5º y 6º temas de fumar, de beber...

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

No, no se llevan a cabo actuaciones a nivel de centro; no, no hay nada de eso.  
No conoce ni hay ningún programa de prevención específico. Lo que sí hay son sesiones puntuales, viene la policía de Burjasot a hablar de los peligros del móvil.  
Sobre el tema de sustancias no se hace.

Se suelen hacer una vez al año, vienen una tarde, les dan una charla de una hora y ya.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.  
Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Se suelen hacer charlas puntuales, por la policía. Sobre el tema de TIC

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Campañas de simbolización no se hacen. Sólo esas sesiones informativas.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿Existe una política y/o normativa que regule esto?

Que yo sepa ninguno.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

No sé, no se ha dado el caso, imagino que se aplicaría el reglamento de régimen interno, se catalogaría como falta grave o muy grave, y se aplicaría el RRI, pero no sé.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Muy deficientes, si sólo es una hora en 5º y una hora en 6º en toda primaria...pues es muy deficiente.

Consideramos, por lo que yo veo, no considero como una amenaza para primaria, no es un riesgo a corto plazo para primaria.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Sí a lo mejor debemos trabajar otras cosas, que a lo largo harán que esas adicciones no surjan, como la autoestima. Se trabajan otras cosas, pero no se trabajan las drogas, porque en primaria, en el centro donde yo estoy no pasan esas cosas. No sé si en otros centros pasa eso.

## ENTREVISTADO S6

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Ninguno, no se da mucho, en el centro no hay problemas con las drogas. Sólo se ha dado en el centro en algún caso puntual, hace unos años, pero no es algo que se dé a nivel de masa, por lo que no genera problemas.

Era un chaval que trapicheaba y lo escondía en el baño, debajo de la pila, desde entonces se vigilan los baños.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Con los porros, son con las que más problemas se han dado, tabaco consumen menos. El consumir los lleva a tener problemas con los estudios, a no hacer los deberes, pero no algún día, sino de manera continua, por lo que eso hace que tengas problemas con los profesores, porque no sólo es que no quieran hacer las cosas, sino que en ocasiones pues contestan mal, cuando van pasados.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

Porros, creo que es la que más consumen, por eso es importante informar sobre ella.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí, porque si llegan bajo los efectos al centro es muy difícil que atiendan, no llegan en plenas facultades al centro. Pero esto no se ha dado mucho en el centro.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

No lo pueden usar, está prohibido, aunque sí lo pueden llevar al centro. Se les obliga que lo tengan apagado, pero a veces sí que lo encienden, pero si se les pilla se les quita. Sí que cuesta que se cumpla, que entre clase y clase no lo gasten. Si intentan gastarlo en el patio se les quita, pero esto no se da mucho. Aunque sé que el año pasado mientras estuve de baja los alumnos grabaron a un profesor. Además de esto, otras incidencias es que cuesta que te den el móvil cuando se lo tienes que quitar.

Además los profesores este año debemos grabar o hacer fotos de algunas cosas del aula, para que haya evidencias de lo que estamos haciendo, porque el centro está dentro de un proyecto de calidad, y al final del año tenemos que presentar un portafolio con todo lo que hemos hecho y hay que adjuntar evidencias grabadas, o fotos...y claro esto genera conflicto con los alumnos, porque no entienden por qué nosotros lo usamos y ellos no pueden hacerlo.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, tenemos alumnos que se pasan hasta las cinco o así de la madrugada, jugando a juegos en red, y luego a las 7 se tienen que levantar para ir a clase, claro que el rendimiento no es igual. Con esto sí tenemos problemas, más que con el consumo de drogas.

¿Conoces si usan otros aparatos tecnológicos? ¿Cuáles? ¿Qué uso crees que hacen? ¿Qué otra tecnología usan?

Las Tablet no creo que las gasten. Nuestros alumnos lo que más usan son los móviles y los ordenadores. Lo usan para jugar sobre todo a juegos en red, y cuando es para trabajos, no saben dónde buscar información, no saben cuáles son las páginas adecuadas, y cuando las encuentran han perdido mucho tiempo. Además, lo usan como excusa para decir que están haciendo deberes cuando de verdad están jugando.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Sobre el tema de prevención de drogas, sobre las sustancias, y sobre todo que aprendan a decir que no, porque ellos no saben decir que no. Si ellos van con gente que lo hacen, aunque no quieran hacerlo, al final o lo hacen o se marginan. Ellos a esa edad no saben decir que no, y eso es muy importante. Yo en biología les puedo enseñar cómo afectan las sustancias a nivel neuronal, o de los diferentes organismos, pero no a la toma de decisiones, porque no tengo tiempo.

Y eso allí sí que pasa, hay un chaval, que lo marginan, que se pasa la clase mirando hacia abajo, en clase no le dicen nada, pero cuando sale...y más en un pueblo, que si no vas con lo que hace la masa te quedas solo. Luego hace que no se relacione con la gente.

También a aprender hacer buen uso de la tecnología y del tema de educación sexual, creo que también es importante, porque hace unos años se dio el caso de una chica de 15 años que se quedó embarazada, y lo tuvo...tuvo un hijo antes que yo.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No se hace. Hace muchos años iba Ángel Vallés y nos hacía formación a los profesores, para aplicar unas fichas (programas), pero eso ya no se hace, eso se hacía hace muchos años. Los intereses del centro ahora son otros, estamos dentro de un proyecto de calidad, y el tiempo se dedica a formación sobre eso y sobre nuevos modelos de aprendizaje, aprender nuevas metodologías.

Dentro del Plan de formación del profesorado no se recoge la formación de estos temas.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No he hecho formación. En los CEFIRES los colegios concertados somos los últimos.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Por una cuestión de tiempo. La formación la he orientado a temas más específicos de la física, que son las que luego puntuaban en la oposición, porque la formación sobre estos temas (drogas) antes no puntuaban, puntuaba lo que tenía que ver con tú especialidad. Es una cuestión de tiempo.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Sí, he hablado con ellos de las sustancias, de cómo afectan al cerebro. Con vídeos de las editoriales, sobre todo información visual, porque lo que no lo ven no se lo creen, si se lo cuentas no les interesa, lo tienen que ver. Las editoriales tienen vídeos cortos que están muy bien. No es lo mismo decirles que los pulmones se van afectando si fumas, que ellos vean el proceso en un vídeo, incluso a veces se giran, y yo les digo no te gires que si tú dices que fumas, tienes que ver lo que provoca.

Ellos dicen que claro, que sus abuelos fumaban 3 cajetillas de tabaco y no les pasaba nada, y que cómo va a tener alquitrán los cigarros...que cómo se va a meter 4000 componentes tóxicos en un cigarro.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de centro no se hace nada.

No se hace prevención, allí se actúa si se sospecha que alguien consume, porque le hueles u oyes algo, entonces se actúa, pero no prevención, sino que se interviene cuando se da el caso.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Sobre alcohol y tabaco, sobre alcohol sobre cómo el hígado se encarga de eliminar la sustancia, pero poco más.

Lo que he trabajado es lo que está relacionado con la biología, sobre todo los efectos y consecuencias del consumo, datos objetivos; sobre las consecuencias a corto y largo plazo. No da tiempo a más, si me centro más tiempo en esto no puedo trabajar otros temas. Ya casi no doy geología porque no da tiempo.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Las charlas esas una vez al año, pero cada vez son de un tema, que no tienen nada que ver con drogas.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

No se hacen. Hace mucho tiempo, hace unos 10 años, iba Ángel Vallés, llevaba unos materiales para que lo aplicara los tutores (órdago); pero él no entraba en el aula con los alumnos, no sé si eso pasaba en otros centros, pero aquí no entraba.

Además luego nos daban un certificado del CEFIRE a los tutores, como de formación, cuando no hacíamos formación.

Termino de recordar que algún año la guardia civil viene al centro a hacer formación a los alumnos, unas sesiones puntuales, pero este año no han trabajado sobre esto, el año pasado, yo estaba de baja maternal, y creo que sí que trataron sobre las drogas.

Programas no se hacen, ya hace mucho tiempo. Antes se hacía algo del órdago.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Información.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Se regula por el RRI, allí pone que no se puede consumir ninguna sustancia tóxica. Alcohol seguro que no llevan, y tabaco se controla mucho. Hay un profesor en la hora del patio en la entrada del baño para controlar quien sale y quién entra.

Y en el recreo, no es un patio del colegio, se sale a una plaza pública, y se vigila mucho, se ponen profesores en diferentes puntos para vigilar y controlar, que no pase nada, que no se bajen de la acera, y también que no fumen.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Me imagino que se lo llevarán a dirección y se avisará a los padres, y luego se le pondrá una sanción, lo que no sé muy bien cuál. Hubo una vez que se expulsó a un alumno, lo que no sé si de manera definitiva...

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Mala, no existe. Es una cuestión de tiempo, se prioriza otros temas, porque los colegios concertados están muy mirados y se tienen que centrar en otros aspectos (como el de la excelencia).

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

#### ENTREVISTADO P7

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

La verdad que no lo sé, no veo problemas de drogas en este centro, los alumnos son infantiles. He estado en otros centros de primaria y sí podías ver cierto interés de los alumnos o que se relacionaban con alumnos más mayores, pero en este, no sé si por la zona, no ocurre esto.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Creo que no hay problemas todavía, pero si los hubiera sería con el tabaco y marihuana/hachís, que son las sustancias que primer consumen.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

Para mí, las sustancias más necesarias incidir con marihuana, hachís, tabaco y alcohol  
Y las que más consumen alcohol y marihuana.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No, porque no consumen.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

No se puede utilizar ni traer al centro. Sólo en casos excepcionales, si algún alumno necesita el móvil para cuando salga del centro y lo tiene que llevar allí, lo que debe hacer es decírselo a la profesora y entregárselo a ella apagado, y ya cuando se vaya a ir del centro la profesora se lo devuelve. Esto a veces nos cuesta que se cumpla, porque no lo dejan en la mochila.

Y cuando no se cumple sí que genera conflicto, porque si otro compañero se entera, se chiva de que el otro lo tiene y es el momento en que se lo quitamos, se lo confiscamos.

Una vez una alumna sí se metió el móvil creo que al aula de gimnasia o al vestuario y grabó algo...

En el patio no se genera conflicto porque no lo pueden usar, no lo usan

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, claro, porque no dedican el tiempo que deben a los deberes, y sobre todo porque no hacen deporte, tienen una vida muy sedentaria, se pasan muchas horas delante del ordenador jugando y no hacen deporte, no tienen una vida activa.

¿Qué otra tecnología usan?

Sí, sobre todo juegos online. Usan también Ipad, la Wii...la play, todo para jugar... Sobre todo para juegos en línea, es lo que más hacen. Jugar con gente que conocen y con otros chicos que no conocen a juegos online.

Una vez tuve un problema con un alumno mío, porque creo una página con mi nombre, sin apellidos ni nada, me enteré por otros alumnos, y la abrimos delante de todos los alumnos, y aunque no ponía nada malo, lo que hacía en esa página era comentar los juegos, en qué posición iban cada uno, etc., pero aprovechamos para hablar de la privacidad de cada uno y de lo importante que es respetar eso.

El uso que hacen los alumnos de las TIC es alto, porque los padres trabajan mucho, y bien están con los abuelos, o están solos, y le dedican mucho tiempo a las TIC, no está nada controlado, usan más de lo que deben.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El cuidado de uno mismo, para la prevención de las adicciones a sustancias, que hagan alguna actividad física, el respeto por su cuerpo, que les dé disciplina, motivación...es importante que hagan deporte, que tengan una buena higiene corporal.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, yo llevo dos años en el centro y en estos dos años no se ha hecho nada. No sé si antes se ha hecho.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tu centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Sí, yo recibí hace unos años formación sobre estos temas, hará unos cinco o seis años.

Sí, es una formación que elegí de manera voluntaria, no porque esté dentro de un plan de formación del profesorado, sino porque me interesó. Pero de esto hace tiempo.

Lo hice por el CEFIRE, no recuerdo muy bien cuál, creo que era el de torrente.

Como la formación que ha hecho es mínima le he hecho también esta pregunta, y me ha dicho, que no ha hecho formación de este tipo porque no te obligan, porque ha elegido otros temas de más interés para ella, más relacionados a las necesidades educativas especiales, a la resolución de conflictos...

No recuerdo muy bien sobre qué consistía el curso, creo que de sustancias a nivel de efectos y eso no trabajaba, era más a nivel de valores, del respeto...y a partir de esos conceptos trabajar la prevención.

No eran de muchas horas, no recuerdo las horas concretas, porque fue hace tiempo, pero sería de unas 10 horas o así.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Yo creo que no, directamente con adicciones no. Quizás un poco del tema de Internet, con sus peligros, pero más relacionado con la importancia del anonimato, de las situaciones de acoso que se están dando, porque este problema sí lo tenemos en el centro. Hemos tenido casos de bullying y casos en los que han usado el móvil, los grupos de WhatsApp para seguir insultando, a raíz de eso sí hemos hablado del tema del respeto y del anonimato.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Pues no lo sé, porque tienes tantos contenidos, que no da tiempo. No sale en las unidades didácticas, entonces...Si sale por alguna noticia, lo comento, pero no en la materia de lengua, sino más en la asamblea de clase...

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Ninguna

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

No se hacen

No se hacen, por lo menos que yo sepa. Pero yo creo que no se hace nada a nivel global de centro, nada a nivel de charlas ni nada.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

No, y no conoce ningún programa de prevención.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿Existe una política y/o normativa que regule esto?

Que yo sepa no hay ninguna política que regule esto.

Se aplica el RRI, entiendo que sería una falta grave, y se aplicaría lo que el reglamento dijera; pero es que no se ha dado el caso.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Mal, se hace poco, a nivel reglado se hace poco. Pero sí creo que a nivel del currículum oculto sí se trabaja. Creo que cada profesor a nivel de sus materias sí lo trabajan, y sobre todo a nivel de asamblea de las clases...sobre todo si sale una noticia o un alumno comenta algo a la entrada, pues se aprovecha y se habla sobre eso en el aula, se hace una asamblea y se comenta, y ese el momento en el que el profesor aprovecha para transmitir los valores que él quiera, lo que él considere...

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

No lo sé la verdad, no es fácil saber qué sería lo mejor.

### ENTREVISTADO S8

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

No Creo que sea un centro especialmente vulnerable en ese sentido. Creo que es un centro en el que los alumnos están muy controlados, muy controlados tanto por la familia como por el centro, entonces, alcance como valorando del 1 al 10...

Yo creo que es muy puntual, el alcance es muy puntual. Yo creo que hay algún caso, pero creo que es muy puntual, no es algo habitual, no es generalizado en los alumnos.

Ha habido algún caso en el que algún alumno, un alumno que yo sepa se les ha visto fumando marihuana. Había una alumna en concreto y aunque se le ha visto fumando tabaco ella decía que no fumaba tabaco.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Existen más problemas con el tabaco, el alcohol quizás.

Es que habitualmente no se da ningún problema, ya te digo yo que no...el problema sería que sería que se ha pillado a un alumno fumando dentro del recinto, pero ya te digo que ha sido a uno o dos...

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

Incidir más: yo creo que con las más habituales y que te llevan a otras sustancias más complicadas, el alcohol y el tabaco yo creo que es como que todos los alumnos se sienten atraídos hacia esto, bueno, todos los alumnos no, pero cuando llegan a una edad sí que a probarlo y una vez se inician en esto puede dar pie a que prueben el cannabis o que se metan en temas de drogas peores.

Y con el alcohol lo mismo, pueden empezar probando una cerveza, aunque creo que en general no les gusta la cerveza, son más de cubatas, esto pueden arrastrarlo a que pasen de un consumo más puntual a un consumo más habitual.

Entonces yo creo que lo más problemático sería el tabaco y el alcohol.

Consumen más tabaco, alcohol y cannabis.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Mmm, hombre en algunos alumnos claro, ...

Nunca han llegado los alumnos bajo los efectos de las sustancias, que yo haya visto nunca. Cuando digo que puede repercutir me refiero a su rendimiento académico, si el fin de semana, a ver, si hay algún alumno que me da la sensación que puede pasar el fin de semana, que sí que sale más, que se vaya más de marcha, luego no ha estado preparando un trimestral o un examen, o haciendo actividades que tenía que entregar, entonces, en este sentido sí que repercute académicamente, dentro de que en clase no vienen bajo los efectos del alcohol y las drogas.

No tenemos caso de alumnos que lleguen los lunes bajo los efectos del alcohol. En este centro no he visto ningún caso.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

No se puede acceder al centro con el móvil; el móvil está prohibido, que los alumnos traigan el móvil está prohibido. Sólo lo pueden traer alumnos a partir de 3º de la ESO y si lo traen lo tienen que dejar en secretaria, allí hay una caja...y lo tienen que dejar allí. Dentro del centro, en sus mochilas no pueden llevar el móvil y si algún alumno vemos que no cumple las normas es causa de amonestación.

Esta amonestación se resuelve, a ver,, habitualmente no ocurre, yo he sí he oído que se les llama a los padres, puede ser causa, no sé de qué si hay alguna actividad extraescolar no pueda ir, o que este alumno no vaya un día al centro...la verdad es que esto Luis (orientador) te lo podría decir mejor, porque ya te digo yo que yo en dos años que he estado allí no se ha dado el caso, porque los alumnos están muy...es algo en lo que los alumnos están muy concienciados.

Yo creo que es una norma que no cuesta cumplirse.

Las incidencias, a ver, yo te puedo decir, es que eso es ya fuera del centro. Yo soy co-tutora del grupo de 1º ESO, los alumnos, la mayoría de los alumnos tienen móvil, entonces dentro del centro no lo usan pero fuera sí, tienes grupos de WhatsApp u otras redes, y ha habido conflictos en el sentido en el que han vetado la participación de algún alumno, o han dicho algún comentario inapropiado sobre algún alumno, vale...estas cosas sí que han pasado, han pasado dos veces, con una alumna nueva en particular, pero dentro del centro, no tienen acceso al teléfono móvil, ni en el patio ni nada.

Los de 1º ESO no hay ningún caso...bueno, los alumnos de 1º a 3º de la ESO, si tienen que traer el móvil, tenemos que autorizarlos, no vale con la autorización de los padres, sino que los padres deben solicitarlo al centro. Y si el centro lo ve conveniente se acepta, pero siempre el móvil se queda en la secretaría y ellos tienen la obligación de dejarlo y cogerlo en la secretaría y recogerlo cuando se van.

Por ejemplo, en 1º de la ESO hay una alumna que se va en autobús y los padres no siempre la pueden recogerla por lo que la niña necesita el teléfono. Los padres lo solicitaron, el centro lo aceptó...y la niña llega y deja el teléfono en la secretaría, pero es como un caso excepcional, habitualmente no tienen que traerlo.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, claro, empezando por el tiempo que les quita, y luego, a parte pueden usarlo de manera inapropiada; nuestro centro no suele enviar deberes para casa, se hacen los deberes en el aula, pero podría darse el caso de que copiaran cosas de Internet y las hicieran pasar como tuyas, pero mayormente creo que el problema es el tema del tiempo, que les roba mucho tiempo, muchísimo tiempo, no sólo para cosas académicas, sino para juegos con los amigos...y que se establece un tipo de relación con los compañeros que para nada es conveniente, porque muchas veces en el grupo WhatsApp se comentan cosas, y no sabes la otra persona, con qué entonación lo está diciendo, igual te está gastando una broma y tú crees que lo está diciendo en serio. Y ya se nos ha dado algún caso de que pensaban que se lo decía en serio, y el otro decía que no se lo decía en serio...y luego tienes que aclararlo en clase, en la tutoría...hubiese sido mucho más sencillo si este tipo de relaciones se hacen en vivo y en directo.

Los padres también creen que tienen el control de lo que hacen sus hijos, y yo creo que esto a veces se escapa, porque ...como poco todos tendrán a tres redes sociales (Instagram, hangout, WhatsApp,) y controlarlo todo es complicado.

¿Qué otra tecnología usan?

La Tablet, iPad, lo usan básicamente para jugar, bien sea conectados en red o sin estar conectados en red y también para chatear.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

No te entiendo la pregunta...

Pues me pillas un poco ...no sé la programación del área que me estás comentando...

Pues, la educación sexual creo que es muy importante, porque creo q a partir de 3-4 ESO, bueno, en 1-2º ya están con la tontería esta de los novietes...pero en 3º ya es algo bastante serio y en 4º también.

El tema de la drogadicción.

Las enfermedades de transmisión sexual.

El alcohol también.

El uso de las nuevas tecnologías y las relaciones que se establecen.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, no ...sí que hay información de cara a los alumnos, pero de cara a los profesores no hemos tenido.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, no tampoco.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

De manera mía personal? (pregunta ella). Básicamente es cuestión de tiempo, de prioridades, es más interesante por ejemplo para tener una salida profesional, el emplear tu tiempo en algo que pueda ser más básico, por llamarlo de alguna forma, por ejemplo hacer una capacitación o estudiar idiomas, que formarte en algo que es más complementario, que es igualmente importante, pero igual el posible centro que te quiera emplear no lo ve como tan fundamental.

Cuéntame cómo aboras dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

No, no porque mira, sí que hemos abordado el tema de la alimentación, la salud y la alimentación, la anorexia, la bulimia y todo este tipo de enfermedades, tanto en 6º EP como en 3º ESO, pero...en cuanto específicamente el tema de adicciones, en cuanto a droga, tabaco, entiendo que te refieres en general, no, no lo hemos abordado.

No lo he abordado este año y el año pasado tampoco.

Yo creo que estos temas se suelen abordar en las tutorías con los tutores, se tratan si no recuerdo mal, a ver...nosotros en 1º y 2º de la ESO, sí estamos muy encima de los alumnos y estamos trabajando y han tenido una charla sobre el uso de las nuevas tecnologías, y en 3º y 4º también tienen (esto te lo va a explicar mejor Luis porque es el que lo coordina), también tienen formación específica, sobre alcohol, trastornos alimenticios, alcohol.. Pero yo en mi área no.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Porque, a ver, por temario, en el temario, de manera transversal sí lo podría tratar, pero digamos que es muy transversal, entonces no da tiempo, ...

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos aboras?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Yo creo que son los tutores los encargados, quizás también de manera puntual en la materia de valores sociales, ....pero la verdad no lo sé.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Hasta lo que yo sé lo que se hacen son charlas puntuales. Una vez al año o así se hacen.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

No, ninguno. ¿Conoces el programa órdago? No, no lo conozco.

Nosotros si como profesores detectamos algún caso, lo que nosotros sí que hacemos es hablar con Luis, que es el psicólogo del centro, entonces sí que se encarga de hacer un seguimiento.

No te puedo dar más información aparte de esto, porque no se más.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Está la normativa interna del centro, que tiene una norma muy ....que marcha mucho, pues lo que comentaba, ...la misma normativa que existe para el tema de los móviles existe para el tema de las drogas y del alcohol, en fin, es algo como muy básico.

Pero que yo sepa no hay nada más concreto, pero que yo sepa, esto te lo digo desde yo...también es verdad que no es un centro conflictivo, por eso quizás yo no lo conozco, si tuviéramos más alumnos que presentaran este problema igual me lo sabría de memoria,... si existe yo no la conozco porque no ha sido necesario hacer uso de ella, en el tiempo que yo estoy.

¿Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Si a mí me ocurriera, a ver no conozco el protocolo, pero si a mí me sucediera, que yo lo detectara, lo primero que haría sería hablar con los tutores y con Luis (psicólogo) y en base a lo que se determinara pues se tomarían unas acciones; igual también habría que hablar con dirección, pero yo en primera instancia lo que haría sería ir a hablar con los tutores.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

A ver, digamos que yo por lo que veo en el centro, más que ser activos a posteriori, son pro-activos, como habitualmente hay un ciclo de formación, con los talleres que te he comentado, no sé cómo decirte, no hay ningún caso que digas...ostras.

Lo veo como positivo la manera que tiene de actuar el centro, ya te digo es que los alumnos están como muy vigilados y controlados, no es un centro grande, conocemos mucho a las familias, a los alumnos, ante cualquier duda, ante cualquier indicio de algo nos ponemos en contacto con los padres.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Las acciones que se hacen las valoro como positivas para los alumnos.

Pero quizás si valoro que sería más conveniente ofrecer más formación a los profesores, porque yo en estos dos años no he recibido más formación en este sentido.

## ENTREVISTADO S9

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Bastante, porque el entorno digamos ya familiar, ya tienen hermanos o padres que consumen, entonces...aunque en el centro nunca hemos detectado que consuman. Sí que hay algunos alumnos que sus padres han sido drogodependientes. ¿Supongo que cuando

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

hablas de drogas, hablas también de alcohol, no? Sí, sí...el alcohol es generalizado, alumnos de 1º de la ESO ya beben los fines de semana y en cuanto otro consumo, no sabemos bien, pero a partir de 3º de la ESO también seguro que hacen.

En el centro hemos tenido casos de problemas de rendimiento académico, porque te vienen por la mañana...tenemos un grupo que antes de venir al IES quedan por las mañanas a fumar, y entonces cuando vienen al centro ya vienen bajo los efectos de esa sustancia. Y también problemas a nivel de memoria, de bajo rendimiento académico.

La percepción que puedes tener cambia mucho de si eres o no tutor. En secundaria si no eres tutor impartes tú asignatura y ya está y no vinculas tanto con el alumnado. El año que tienes una tutoría, puedes captar mejor este tipo de problemas. Igual que desde la tutoría se trabaja bastante. Porque el profesor de mate, lengua...a veces no puede llegar a percibir según que...

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Con la sustancia con la que más problemas existen sobre todo el alcohol, porque no lo perciben como una droga. Es una actividad normal que hacen los fines de semana. Y sobre todo también el hachís, porque no consideran que sea...incluso algunos piensan que es mejor que el tabaco, más sano y eso.

Sobre todo en cuanto a concentración, porque claro, ...con la relación que tienen con el resto de los compañeros, porque tienen como unos hábitos fuera del IES y luego dentro es diferente, agresividad que tienen a veces, les genera peleas, problemas...

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Sobre todo el alcohol, vienen y trabajan el programa este órdago, e inciden muchísimo sobre otro tipo de drogas, cuando lo que más generalizado está es eso, el alcohol, porque es muy accesible, beben bastante.

También el hachís, lo demás quizás al ser más caro no tienen tanto uso.

Consumen más, la que más alcohol

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí que afecta, porque por ejemplo, si está más irritable pueden tener peleas, y en cuanto a ellos, en cuanto al rendimiento académico también.

Sí, se nos dan casos que los lunes por la mañana llegan bajo los efectos de algunas sustancias; y además bajo el consentimiento de los padres, porque muchos padres lo saben y lo permiten, porque dicen, prefiero que lo hagan dentro de casa que fuera, pero igualmente...a veces se reúnen en casa de algunos antes de ir al IES.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

No se puede utilizar el móvil, ni en el patio, ni los profesores ni los alumnos. Nosotros somos un centro que tiene dos instalaciones, dos ubicaciones diferentes, en el del centro del pueblo sí que usan el móvil en el patio, pero en el nuestro no, porque generaba bastantes problemas y decidimos no utilizarlo.

Y además hay una serie de páginas y eso, que están bloqueadas, que no se pueden acceder (Facebook y páginas así) que no se pueden usar en los ordenadores del centro, y siempre cualquier uso que se haga es bajo supervisión de un profesor.

En principio no pueden llevarlo, pero evidentemente lo llevan pero lo llevan apagado, si suena, sólo que suene, se le coge el móvil, se le guarda en depósito y tienen que venir a recogerlo los padres, etc. Les implica sanciones, si lo llevan en el centro. A esto hemos llegado porque anteriormente hemos tenido problemas.

Ahora no es una norma que cueste que se cumpla, se cumple y además a raja tabla, porque las cosas tienen que ser así, si se cede mínimamente ya no podría ser así, es de alguna manera tolerancia cero a esto.

Los problemas que habían ocurrido, no en nuestro centro exactamente, pero sí en otros centros, grabaciones, hay alumnos que tienen derecho de imágenes, grabaciones en el centro, o que los alumnos accedían a páginas que no quería el profesor, por eso se llegó a esta determinación, que era mejor no permitirlo y así nos evitaríamos problemas.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Hay alumnos que a las 4 o 5 de la mañana están jugando y los padres en eso no tienen mucho control porque como están en casa y están en la habitación, pues creen que no tiene problemas. Cuando dices Internet ahora lo que se da mucho son los grupos de WhatsApp, que a altas horas de la noche aún están enviando mensajes, etc.

¿Qué otra tecnología usan?

Sí, la play y cosas así. Si tú preguntas qué aficiones tienen, casi todos dicen que temas de estos, algunos están super enganchados, algunos su vida gira entorno a esto.

Por ejemplo, ahora en vacaciones de navidad, en vez de estar por la calle, se pasan horas y horas jugando a este tipo de cosas, no interaccionan con gente de su edad, no hacen otra cosa.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Dentro del Proyecto Educativo de Centro está estipulado trabajar con cada nivel educativo unos temas, más o menos siempre viene marcado.

Tratamos bastante el de la sexualidad, el tema de adicciones y drogas, también se dan bastante ahora temas de alimentación (anorexia, bulimia), y también se da, y es que más trabajamos es con relación a temas de violencia, bullying..., y relacionado con toda la autoestima, aprender a valorarse, a ser autocrítico y saber decidir que les conviene y que no.

Pero no te voy a engañar se trabaja sobre todo desde tutoría, más que desde cada asignatura.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Se hacen varias charlas, y también tenemos una enfermera en el centro, que viene una vez a la semana y nosotros le proponemos varios temas...por ejemplo, si yo tengo un alumno y detecto que tiene algún tipo de problema y se puede hablar genéricamente clase, sin aludir a ese alumno, pues entonces preparamos una sesión y se habla sobre ese tema. Si aparte quiere hablar con ella también lo pueden hacer.

También los mossos de escuadra vienen bastante a hablar de diferentes temas.

Lo que más recientemente hemos hecho es sobre el tema del acoso a través de Internet. Porque claro a nosotros hay muchas cosas que se nos escapan.

A veces los ves pequeños, pero algunos tienen algunos problemas que no pueden detectar en las clases y con las personas externas que vienen a dar las charlas se abren más, incluso nosotros no estamos, nos piden que nos salgamos de la charla porque así los alumnos se abren más, hablan con más tranquilidad.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, no se nos hace. Se nos hacen cursos pero no de esto.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

No, no lo he hecho, por nada en concreto, me he dedicado a otras cosas.

Bueno, sencillamente, por lo que te decía, yo creo que en primaria y secundaria es muy diferente, está muy parcelado, siempre me han interesado más otro tipo de cursos más relacionados con mi asignatura, que con este tema.

Aunque claro, estaría bien!!

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Algunas veces sí, las lecturas que elegimos van sobre estos temas. Trabajamos la lectura y abordamos estos temas, sí que lo hemos hablado. Sería a través de la literatura, viendo los personajes...sí hemos hecho algún tipo de actividades, analizando la situación que vive el personaje, de los problemas que tiene y eso sí, pero abordar de una manera directa el tema de prevención de adicciones no.

A veces también lo hemos hablado a través del visionado de alguna película, que esté relacionada con el tema. Esto también sería prevención de alguna forma.

Las lecturas sí se buscan con la intención de hablar sobre estos temas, a nivel de departamento. Elegimos temas que podemos abordar con ellos, por ejemplo, en una de las lecturas la protagonista era anoréxica.

Pues, según lo que veas eliges unas lecturas de un tema o de otro, si el grupo está interesado, si ves que es interesante hacer algún tipo de trabajo, se lo dices al tutor... que está interesado en ese tema, para que el tutor organice alguna actividad.

La lectura nos ayuda a trabajar esas cosas.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Por ejemplo, sobre todo drogas, de tipo...habría un libro que era un poco la visión del personaje y cómo lo veían los demás, cómo hacían al estar en ese mundo su visión estaba distorsionada, y cómo lo veían los demás.

Más que hablar de algún tipo de droga, trabajas más los sentimientos del protagonista, y de su entorno. Cómo se siente la gente al verlo que se va deteriorando y cómo él no se da cuenta, y cómo intentan ayudarlo, para superarlo...lecturas de este tipo.

No se trabaja de manera concreta de efectos, consecuencias, riesgos, porque trabajo más desde lengua o literatura.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Se realiza el programa órdago todos los años, la enfermera también hace bastante. También pedimos unas charlas que vienen a darlas, a través de sanidad, y también los mossos de escuadra vienen todos los años. Y esto sí que les impacta más porque ya no es algo abstracto, sino que les hablan de casos concretos.

También vienen de algunas asociaciones, gente que ha tenido accidentes de coches, y siempre inciden en el hecho de que tienen accidentes porque han consumido.

El programa órdago lo hacen los tutores, hacen unas sesiones, y cuando ya han trabajado ellos un poco, vienen unos formadores externos (vienen de sanidad) y como los tutores ya han hecho un trabajo previo con ellos, pues ya trabajan con ellos temas más concretos. Se hace en todos los cursos de la ESO. Dura casi todo el curso. Ellos vienen una vez por trimestre pero tu mientras vas trabajando una serie de materiales.

La enfermera va todas las semanas, lo que más hacen es que van y le hacen consultas, de manera individual y anónima, que no nos tenemos que enterar ni los profesores, ni los padres, pero si ella por ejemplo, ve una situación grave y nos lo comunica, pues se prepara una sesión sobre ese tema. Los profesores también le pedimos ayuda a ella, si lo necesitamos y preparamos una charla del tema que sea. También ella nos facilita contactos de recursos, asociaciones que puedan venir al centro a dar una charla.

La enfermera da tanto orientaciones a los docentes, y también a los alumnos. Y en algunas ocasiones, si se lo pedimos, también da una formación a los alumnos. Pero casi siempre preferimos que sean casos más reales, que vengan a hablar de cada tema asociaciones que han trabajado en esto, y que no sea una mera exposición de información,

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos  
De información y de formación

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

No, no exactamente, la verdad es que no.

En el caso de ese alumno que te he contado que se pasaban cinco y seis horas en Internet, como era tutora, convoqué a los padres y hablamos, pero una línea marcada por el centro no, es más intuitiva.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

De trapichear no nos hemos encontrado, como es un centro pequeño, hay pocos alumnos. Pero si vienen bajo los efectos de alguna sustancia sí llamamos a los padres, lo comunicamos, viene el padre y normalmente se lo lleva. Y una vez el alumno viene al centro se hace alguna intervención con él, se habla con los padres, se averigua si es algo puntual, se intenta trabajar eso, más que una sanción.

Si lo pillaran dentro del centro sí sería una expulsión. Si no, se habla con los padres, de dónde se pueden dirigir, intentamos averiguar cuál es la situación real de ese consumo.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Yo lo valoraría como buena, lo que se hace con los alumnos, pero sí que es verdad, que a lo largo de esta entrevista me he dado cuenta, que lo que falta es algo de formación para los profesores, los profesores necesitaríamos más formación, para poder aplicarlo, esto mejoraría la situación.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Los tutores para aplicar el programa órdago, si tienen dudas, tienen una web para consultar, tienes también materiales. Si se nos pudiera dar algún tipo de formación estaría mejor, ya no sólo de cara a los tutores, sino a todos los profesores, sería una manera de que estuviéramos más sensibilizados, y que pudiéramos trabajar el material entre todos, un trabajo más cooperativo. Que se hiciera el órdago igual, o algo similar, y que no lo hiciera sólo el tutor.

## ENTREVISTADO S10

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

No mucho, no muy generalizado. Es un pueblo pequeño. Alguna vez se ha dado un caso de que algún alumno que consuma marihuana, pero de manera muy aislada.

Hay tres niveles por aula.

De los que yo tengo en mi grupo dos alumnos fuman marihuana, o hachís, yo creo (son de 4º de la ESO).

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

En el centro en sí no hay ningún problema, pero yo por lo que hablan los alumnos los fines de semana beben, quedan para ir de botellón, pero no en el centro. En el centro alguna vez se ha encontrado algún alumno fumando en el centro, pero se le ha expulsado, pero no es un problema, esto está bastante controlado, no se da en muchas ocasiones.

En el patio está totalmente prohibido y está muy regulado, muy controlado.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Yo creo que con la sustancia que hay que trabajar más es con el alcohol, porque lo tienen muy a mano.

La sustancia que más consumen es el alcohol.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No, bueno puede repercutir en el centro si hacen botellón cerca porque se puede romper alguna cristalería o algo, de hecho se rompieron muchas cristalerías y no se sabe de qué, pero que se sepa no repercute en el centro, porque el finde está cerrado...

Son desastrosos igual aunque no consuman. Sí, hay alumnos que a primera hora de los lunes no vienen, pero no creo que sea por un tema de consumo o por lo que hacen los fines de semana, igual alguno sí, pero..., sino porque son unos vagos y se duermen.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Prohibido completamente, al que pillan se lo quitan y lo llevan a dirección y hasta que no venga el padre a por él no se devuelve. Y además es motivo de expulsión el uso del teléfono móvil. Está regulado por el RRI. No es una norma que cueste que se cumpla porque saben que si no se quedan sin teléfono. Cuando ven que dos o tres se quedan sin el móvil...

Aún así lo suelen llevar, pero lo llevan apagado. Si algún profesor pilla a alguien con el teléfono encendido automáticamente se va a dirección y se requisa. Esta medida ha traído bastantes problemas porque hay algunos alumnos que no quieren darlo al profesor e incluso se han puesto agresivos con el profesor y ha tenido que ir el director directamente y coger el teléfono. Pero vaya, lo tienen que dar sí o sí...y si no lo dan los pueden expulsar.

Está prohibido llevarlo, pero lo pueden llevar siempre que esté apagado.

Las incidencias más comunes es que no quieren darlo cuando se los requisan.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

En el patio no se usa, si ven alguno lo requisan.

¿Qué otra tecnología usan?

Yo creo que más que afecta el uso de Internet es el uso del móvil. Usan más el teléfono que el ordenador, están enganchadísimos al móvil, si les quitas el teléfono los matas.

El uso del teléfono que hacen es para Internet, más que en el ordenador.

Lo que más les quita tiempo es el uso del móvil y el uso de la play station. Hay muchos que están enganchados.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Utilizan la play. Juegan al FIFA, juegan por internet, partidas online, y están enganchados. También juegan a unos juegos del móvil que es por equipos, porque a un alumno le pillé yo con el teléfono y estaba jugando a un juego que tenía que conseguir cosas (comprarse capitas, alguna arma...), se ve que hacen un equipo entre ellos...

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Cuestión de que sepan los efectos de las drogas, y cuestión de sexualidad también es muy importante.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Viene la enfermera y hace una charla a los profesores, y luego hace charlas a todos los niveles educativos. Les cuenta lo que les va a contar a los alumnos, más a nivel de informar sobre lo que le van a contar a los alumnos.

A parte de lo que dan la enfermera, todos los martes por la tarde hacen una formación para profesores de diferentes temas, dura todo el año; Entiendo que también trabajarán sobre este. Yo no me apunté, porque como estoy haciendo una sustitución...

No sé quién da esa formación, será un profesor externo. Entiendo que se les hablará sobre cómo abordar el tema de las drogas, el tema de la sexualidad...pero no te lo puedo decir, porque como no he ido...

Y algunos días también van a Barcelona por la mañana de la formación del curso este.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, no hecho nada sobre este tema.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Pues porque empecé el año pasado, tengo una niña pequeña...he hecho cursos de otras cosas que me sirven para mi clase, todos los cursos que he hecho han sido sobre tecnología.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

No, aún no, pero sí que hay un tema que aborda el tema de las drogas, en salud, lo que pasa es que aún no hemos llegado, pero sí que está.

Sí lo voy a trabajar, pero como no lo he hecho nunca, este tema aún no me lo he preparado, no sé cómo lo voy a trabajar...qué voy a hacer. Lo que he visto que trata es cada droga qué efecto tiene y las consecuencias que les puede traer en la salud.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Trata sustancias y efectos, pero aún ella no lo ha trabajado.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Sé que hay una psicóloga (orientadora del centro) con la que pueden ir a hablar de todo lo que quieran. Y aparte la enfermera que viene los martes también. La visita a la enfermera es anónima y pueden ir a preguntarle por lo que quieran.

Viene un día a la semana para que los alumnos puedan tener una cita con ella y hablar de lo que quiera. Eso se debe hacer aquí en Cataluña en todos los centros, porque en el otro colegio que estaba el año pasado era igual.

Además hace la charla con todo el grupo, de diferentes temas.

La enfermera va un día a la semana, pero este tiempo es casi siempre para las intervenciones individuales.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

En este no lo sé, en el que estuve el año pasado, en relación al 31 de mayo sí que hicieron murales sobre el tabaco, pero en este, como es mi primer curso, y aún no ha llegado no lo sé.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

No tengo ni idea.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Supongo que si pillan a algún alumno con algún tipo de drogas, irá directamente a dirección, se hablará con los padres....cuando pasa algo raro va a dirección y se llama a los padres; si los padres no responden se llama a la asistente social.

Que yo sepa no se ha dado que trapicheen, pero entiendo que si se diera el caso iría directamente fuera del centro. Se pondría una denuncia e iría a un órgano competente superior al director del centro.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

No sé, yo creo que está bien, les hacen una charla, les explican.

Incluso sé que el año pasado algunos grupos de 1º bachillerato fueron a unos centros de drogadicción, a centros donde trabajan drogodependientes, fueron también a un centro de ancianos, y gente que había sido drogadicta les estuvo dando su visión, contando cosas...

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Siempre se puede hacer más, pero lo que se hace está bien...

#### ENTREVISTADO S11

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

En nuestro IES, muy muy pobre, no tenemos consciencia de que haya problemas graves. Nosotros no tenemos alumnos que ...dentro de los problemas puedan haber en el centro, que los alumnos consuman drogas no nos genera un problema; puntualmente fuman tabaco en la hora del patio, puntualmente los mayores de edad, los de bachiller, salen del centro a fumar tabaco (dicen...que soy mayor), tenemos un grupo de 10-12. Pero no hay un ningún chaval que tengamos habitualmente....Hace un par de años tuvimos un chaval que tenía problemas, pero son cosas muy puntuales...No es un problema del centro o que lo vivamos así, posiblemente por el tipo de alumnado que tenemos.

No es algo que esté muy extendido.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Yo creo que los chavales...creo que hay unos pocos chavales que fuman porros, porque eso sí, pero hablamos de un porcentaje de la población mínimo. Pero claro, no, no me parece, creo que si existe aunque sea poco hay que controlarlo.

Los problemas....la afectación que tienen en el día a día de relación en el centro no es mucho; pero sabemos que si alguno lo hace o si se pilla a alguno, se llama a sus padres, y sobre todo son chavales que tienen problemas académicos. Son chavales que tenemos en programas de esos de atención a la diversidad, y que tienen un entorno familiar no

controlado y pues eso, terminan entrando en esos círculos. Es un porcentaje mínimo, Hablamos de 2-3 alumnos por curso e incluso hay cursos que ninguno; sobre todo los alumnos de la ESO, que están repetidores, que tendrían que estar en 3º o en 4º de la ESO, básicamente son esos.

El resto del consumo de alcohol no hay problema.

Y tabaco no se consume en el centro. Hay un grupo de chavales mayores, que sí que nos piden salir a la hora del patio, pero son 10-12 alumnos, y tampoco se vive como un problema. Estos alumnos, como son mayores de edad, si lo piden pueden salir a la hora del patio fuera del centro a fumar. Sí, estas es una de las cosas que el curso pasado tuvo un debate porque no les dejábamos salir, pero ahora son mayores de edad, hay un grupo de profesores que salen...y entonces al final se entendió que había que dejarles. Ellos salen, se hacen su cigarro y luego vuelven a entrar. Son alumnos de bachiller que tienen 18-19 años, algunos repetidores, tienen que enseñar el carné, y si son mayores de edad les dejas en la hora del patio. Si estoy yo de guardia de patio, les digo que salgan pero que hasta que no vuelva a sonar el timbre no pueden volver a entrar, porque no puedo estar continuamente abriendo y cerrando la puerta; se fuman tranquilamente su cigarro y luego vuelven a entrar.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

El tema del alcohol, yo directamente como profesor no lo vivo, no tengo conciencia, pero yo sé...no te llega ningún alumno afectado durante el periodo lectivo, pero yo sé que los alumnos consumen alcohol... eso sí que lo hacen los fines de semana o de manera puntual, pero de una manera totalmente irresponsable.

Lo que más consumen es el alcohol, y una pequeña población el hachís, esas serían las dos cosas que yo vi. Tampoco tengo datos, pero la percepción, sin llegar a ser nunca problemas graves...Pero a mí como educador sí me preocupa el tema de que no tengan conciencia de que beber no pasa nada, o que hacer un botellón de eso que hacen a los 14-15-años; pues que piensen que no pasa nada. Lo toman como una especie de ritual de maduración, pero es que esto (beber alcohol) es peligroso.

El otro día por ejemplo, hablamos de la niña esta que cayó en coma de 12 años, que es una barbaridad, y yo sé hay encuestas que dicen que a partir de los 13 es el consumo de alcohol. Yo esto en mí clase se lo digo en clase. Cuando sale el tema en clase lo hablamos.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

NO, en mis alumnos no, de 1º y 2º ESO no.

En el año 90 que estaba en Cocentaina, que yo estaba allí, éramos dos profesores, allí sí tuvimos ese tipo de problemas. Sí que comentábamos que los alumnos mayores sí que venían afectados, te estoy hablando de los años 90...Cocentaina es una población que allí el licor café....la percepción del alcohol era diferente.

Pero lo que es en mis alumnos de Sagunto, yo que llevo desde el año 91 en Sagunto nunca he tenido este tipo de problemas.

¿ni por alcohol ni por otras sustancias? (le pregunto) No, a ver...estos alumnos puntuales de los que hemos hablado antes, se puede ir al baño o en el patio por un descuido se fuman un

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

porro, puede venir y tú notas este chaval cómo viene, los ojos que lleva, y además como tú tienes a esos dos o tres localizados, y les dices, ale vente conmigo, entonces se les lleva al jefe de estudios, se llama a sus padres...y algunos alumnos te dicen que ellos no han sido, otros te lo reconocen...pero son casos muy, muy concretos...en todos mis años en este centro, igual he podido hacer tres tipos de intervenciones de este tipo, no es una cosa continua.

### Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

La Conselleria lo prohíbe. Lo que pasa que nosotros en el centro lo tenemos hablado en el claustro en el que las clases está prohibido, en los pasillos no tiene que estar, y en la hora del patio, en su momento de ocio, yo hago guardia de patio y se permite, los alumnos lo usan, y a mí me parece bien. Yo como profesor les pido que usen el móvil, por ejemplo cuando hacemos una UD de baile se descargan el vídeo, y ellos están mirando el vídeo, imitando pasos, el móvil como herramienta didáctica. Y a mí, que miren la hora tampoco me molesta; los alumnos son bastante responsables con el tema, alguna vez alguno se ha descuidado, pero...

Los espacios que habéis marcado los respetan? No, no cuesta para nada; los alumnos por lo menos los que tengo yo no lo sacan nunca en el aula, en los pasillos tienes que decir, eh...guarda el móvil, ahí hay que pegar algunos toques de atención, porque ellos salen y van mirando el WhatsApp...y en el patio ahí es donde nosotros hemos considerado que se puede usar. Vigilamos que no se haga una mala utilización del móvil, que no se graben...hemos tenido un par de problemas puntuales con eso, pero no es una cosa que nos preocupe. Yo por ejemplo, soy partidario de que se hable, por ejemplo cuando hacemos la UD de baile yo les digo, mirar, y hablamos de esto, como lo estamos haciendo tú y yo ahora. Yo soy de los que piensan que el móvil es una herramienta, y hay que enseñar a utilizarla, que puede ser muy perjudicial o no, según cómo se utilice; por eso les digo que la vamos a usar en la clase de educación física, sólo en esta clase, porque lo que quiero es miréis vídeos, que en algún momento os grabéis bailando para revisar cómo lo hacéis, pero ojo, eso significa que se haga un uso correcto. Pero claro, si eso significa que cuando yo termino la clase, el baile que he grabado, lo mando a un grupo de WhatsApp sin el permiso de la gente que está haciendo, o lo uso para burlarme de la persona que está bailando mal, entonces ahí ya entramos en una situación primero que no es legal y que tampoco es legal. Nunca he tenido ninguna queja, y estoy haciendo esto cuatro o cinco cursos. Se trata de que los alumnos tomen conciencia de que tú pases una imagen a una tercera persona no puede ser; yo creo que...por lo menos en el uso que hacemos en las clases del día a día, eso no ha pasado nunca.

El uso del móvil en el patio dificulta las relaciones? Yo diría que cambia, están cambiando las cosas, el que tú tengas esa información te puede beneficiar, otras veces te puede aislar, pero sí que a veces buscan, intercambian canciones, comparten vídeos, ...cambian las cosas. Yo creo que como todo el abuso es malo. LO que está claro es que el mundo del móvil, hay una profesora, Elena Campaña (profesora del IES de Puçol) que es especialista en esto, que habla de huérfanos digitales, y eso es verdad; los chavales tienen todo eso y se tiran a pegarse un atracón de tecnología. Yo creo que sí que necesitarían un acompañamiento, un trabajo del currículum, no sólo del tema digital técnico, sino también del cómo y el qué, el cómo se debe utilizar, educar en su uso.

Por ejemplo, en el taller de IE, sí lo hablamos mucho, el tema de que la información emocional, la comunicación emocional tiene que ver mucho con la comunicación no verbal, con el lenguaje postural..., con el tono de voz, con la gesticulación, con el estar uno a uno. Y eso aunque tengas los emoticonos, en el WhatsApp no está, entonces el WhatsApp no puede ser el medio para hablar de ciertos temas, y ellos a veces lo utilizan para hablar de situaciones que no son las que tocan, y eso produce situaciones muy duras para ellos. Además estos alumnos de 12-13-14 años están construyendo su identidad personal y la identidad personal se construyen de muchas formas y una de ellas es el otro, y muchas veces en los grupos de WhatsApp pasa que los chavales se sienten mal, porque a lo mejor uno dice una cosa y todos le aplauden y a lo mejor otro dice algo parecido y nadie le aplaude. Y a lo mejor no te han aplaudido porque están todos en repaso, en deporte, entonces vamos a ver de qué cosas se hablan, relativizar...

Por que quién está acompañando a los chavales (pregunta él), nadie...hace falta que sí se les acompañe en estos temas. A mí es uno de los temas que más me preocupa, sobre todo porque ellos están constantemente conectados, constantemente diciéndose cosas, y están solos, porque tú cuando están es en patio haciendo guardias y oyes que uno le dice algo a otro, le dices, oye, qué le has dicho, y le llamas, y le dices que eso no puede ser, pero claro, tú no sabes lo que se dicen por WhatsApp y está habiendo mucho padecimiento emocional de los chavales por esto, sin llegar al acoso, porque esto es una palabra muy dura, pero sí hostigamiento, que esto sería molestar. Antes del acoso hay muchas cosas, hay mucho padecimiento, y de esto hay que preocuparse. Esto me interesa mucho, porque además esto yo lo veo en el taller, porque ellos allí cuentan cosas...De hecho en el IES este año hemos incorporado la tutoría en común, que los niños de 1 a 4 tienen la misma hora de tutoría. Y tenemos dos orientadoras, y este mes van a trabar la utilización del WhatsApp, el qué y cómo utilizarlo, qué decir, cómo decirlo...que ya te digo que este es un tema que me preocupa muchísimo.

**El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?**

A ver, el rendimiento académico porque se distraen, pero a mí me preocupa, que tú pones un móvil y una Wifi y ahí no hay fronteras, no hay límites, yo sé por ejemplo, que los nanos acceden a webs que no deben acceder, desde webs de anoréxicas, de pornografía...quién controla eso.

Hace dos o tres años tuvimos alumnos en el centro con una red, creo que ha desaparecido, con una red social que se calificaban, ahora digamos que han mutado, se han movido a otros espacios; están mucho en el Instagram, en el WhatsApp...pero hace dos o tres años estaban en esa red, se ponían notas al físico, era una cosa terrible, porque al parecer una cosa anónima, y ahí sí que tuvimos problemas, tuvimos que hacer una intervención con el jefe de estudios, porque sí habían empezado a hacer un principio de acoso a una chica, amigas, bueno entre comillas, bueno compañera del centro. Esa red social era terrible.

**¿Qué otra tecnología usan?**

Pues ahí me pillas, el móvil, ordenadores, es lo que utilizan, Instagram.

¿A nivel de videojuegos? Sí, sí...a nivel de 1º y 2º de ESO llegan a estar obsesionados, con juegucitos de batallas entre ellos, eso sí que lo gastan, y hay algunos alumnos que no tienen control. Yo veo q los alumnos hablan de las pantallas que se han pasado, y llegan a obsesionar, les dura dos meses la obsesión y luego van cambiando.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Todo lo que estamos hablando:

- El tema del alcohol
- El de los porros.
- A mí me preocupa mucho el tema de la vigorexia en chicos, y el tema de la anorexia también me preocupa, pero yo he visto muy pocos casos, de posibles casos. Incluso tuvimos unas encuestas de la Conselleria que se las pasaba yo y si veíamos algún posible caso, lo corregía el orientador, y si se disparaba en algo se revisaba y se estaba pendiente. Sí detectamos en 4-5 años, un par de casos de algunas chicas que hubo que hablar con sus padres, pero muy poco.
- El tema de la vigorexia sí me preocupa porque veo que los chavales llegan a obsesionarse, sobre todo a partir de los 17-18 años, y entonces eso hay que trabajarlo antes. Empiezan a ir al gimnasio y se obsesionan
- Me preocupa todo el tema del padecimiento que tienen las chicas con todo el tema de los patrones estéticos, porque se lo pasan mal, se sienten mal...dicen es que yo estoy gorda...y yo les digo perdona lo que tú tienes son caderas. Los cánones de belleza impuestos para las alumnas son durísimos. Y en los chicos comienza a ser también, porque tienen que ser todos de una manera determinada. Eso me preocupa y lo hablamos.
- Y como estoy profundizando todo el tema de la salud emocional también me interesa muchísimo, porque creo que es bastante fácil enseñar HHSS, enseñar a reconocer las emociones en ti mismo, en el otro y aprender a gestionarlas, aprender a ser autónomos de tus propias emociones y más en un adolescente.
- Saber lo que significan, saber por qué tú has tenido esa reacción de ira, de rabia...esta reacción de sentirte mal respecto a esta persona o a ti mismo, eso es importante, y ¿eso quién nos enseña?, nadie. Yo estoy un poco ahora por ese plan.
- Como profesor de educación física divido el curso en tres partes, el primer trimestre es la salud, el segundo la relación y el tercero, la buena utilización del ocio y la expresión artística. Yo con ellos trabajo todo el tema de la salud cardiovascular, hacemos todo un programa de entrenamiento, trabajo todo el tema de la relación a través del deporte...Básicamente yo me he dado cuenta desde que estoy haciendo el taller de IE, que siempre he dado taller, que mis clases de educación física siempre han sido una excusa para atender a la persona, a este tipo de variables. La educación física para mí es la reflexión sobre la actividad física, si yo hago actividad física sólo yo soy un entrenador, pero si yo hago reflexión sobre la actividad, sobre lo que ha pasado durante ese momento de educación física, entonces yo soy educador. Si hablamos de por qué nos hemos peleado, de las normas,...que cuando estamos animando lo hacemos a favor de, no en contra de...lo importante cuando tú haces un programa de entrenamiento es que tú te veas evolucionar...le he dado siempre esa forma, y cada vez más.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

A ver, nosotros yo sé que vienen programas externos del ayuntamiento para trabajar una chica que es psicóloga, todo el tema de las drogas; vienen también la policía... eso con los alumnos.

Viene un policía y les habla todo el tema de las redes, de Internet, de los peligros, del *sexting*, de los peligros...y siempre hemos tenido programas externos, es cuando ahora estamos los profesores tomando conciencia de que eso lo tenemos que asumir nosotros, entonces la formación del profesorado no existe.

Desde hace cinco años aquí, desaparecieron el 50% de los CEFIRES, y en cada centro ahora hay un coordinador de formación, entonces este coordinador detecta las necesidades del profesorado, y con un presupuesto que luego sale, gestiona esa formación del centro.

Nosotros por ejemplo, en formación en salud, este año vamos a hacer un curso de primeros auxilios, pero cursos de formación de prevención de este tipo, de manera concreta no hemos tenido. Sí que hemos tenido el curso de trabajo del profesorado del "mindfulness" que eso lo hemos aplicado luego a los chavales, por ejemplo el otro día estuvimos dando una charla a los alumnos y profesores de primero, de lo que es el "mindfulness" porque por las tardes los chavales están súper descentrados, y lo hacemos cinco minutos antes de empezar las clases. Les hemos explicado un poco lo que es.

A partir de ahí es la formación que cada uno tiene.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

He recibido la que tuve en la carrera, en la carrera sí que había unas asignaturas de estos temas, al ser psicopedagogo, había una asignatura de pedagogía familiar que había tres temas sobre esto, sobre el tema de adicciones, prevención El psicopedagogo sí que se forma en eso.

La otra formación como profesor de educación física, la que tengo es de mi autoformación, pero cursos de prevención no he hecho ninguno.

Porque yo en mi franja de trabajo (1-2ESO), nunca he tenido la necesidad de trabajar directamente con ese problema, porque no he tenido alumnos con esos problemas.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Nosotros... tú tienes "x" sesiones al año, tienes un espacio cubierto y otro espacio no cubierto, hay unas sesiones al curso que no puedes trabajar, y esos días que no puedes trabajar, yo tengo una serie de clases preparadas, que son estas. Entonces, ponemos un vídeo, creo una situación de planteamiento, y a partir de ahí hablamos sobre el tema, ellos hablan y a partir de ahí se genera una tertulia, y a partir de ahí yo les doy información. Pero

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

a mí me gustan que opinen, que cuenten sus temores, y a partir de ahí doy la información que tengo que dar. Sí, todos los años de manera sistemática se dan (temas de anorexia, vigorexia, el alcohol...) estos temas siempre se tienen que dar en 1-2º ESO, no puede faltar. Hay años que llegas con un artículo del diario, con una noticia, hoy en día es fácil, si hay una noticia que te llama la atención, la coges, la cortas y la pones; y a partir de ahí tú las clases la diriges hacia el tema que tú quieres.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Sobre alcohol. Y cuando hablamos del ocio, también hablamos de la mala utilización del ocio, del tema de los juegos... de Internet y de todo esto. Pero básicamente las que más me preocupan son sobre alcohol y tabaco.

Últimamente me está preocupando mucho la adicción al deporte, está habiendo un cambio de paradigma, la gente se está obsesionando, con el tema de las metas, de que no hay nada que no puedas superar con tú esfuerzo...este es un tema del que empiezo a hablar en clase. Incluso, estoy guardándome algunas noticias, o imágenes de internet, porque ahora estamos en un momento de mucho postureo, de mucha sobre exposición.

Por ejemplo, este año han muerto 15 hombres pájaro, o no sé quién se ha caído...Antes hacer una maratón era hacer una proeza, ahora todo el mundo hace 14 maratones, vaya y eso no puede ser, hay que hacer deporte, pero no se puede hacer 5 horas diarias cada día...porque entonces la salud qué es, esto empieza a preocuparme y lo voy hablando con los alumnos. Hablar de lo que es sano y lo que no es sano.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Hasta este curso pasado todo esto estaba cedido, porque además el ayuntamiento insiste mucho, tienes sus equipos, y viene una chica y hace todo el tema de drogas; viene el policía, y viene un grupo de médicos para todo el tema de educación sexual. Todo esto son agentes externos.

El centro estamos ahora, con el programa de acción tutorial común las estamos haciendo nosotros.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

Sí, abordamos efectos, consecuencias,...anorexia, vigorexia, alcohol y tabaco, intento que estas cuatro cosas estén en mis asignaturas. En el taller sí que hablamos sobre el WhatsApp y cuando hacemos la UD de baile también hablamos del tema del uso del móvil.

A ver, un educador, además de su unidad didáctica, las transversales, estás continuamente con esa actitud de hablar de los temas que salen, de poner los temas que surgen sobre la mesa.

Yo soy de los que si surge un problema en la clase paro la clase. Yo creo que para esto es muy importante la estructura de la clase. Yo tengo una estructura de la clase que cuando empiezo la clase los chavales se sientan en una zona y les explico lo que vamos a hacer; luego hacemos la clase, y cuando se termina la clase, volvemos a esa misma zona inicial y hablamos de lo que hemos hecho. Pero durante la clase si tenemos que hablar de cualquier

cosa que esté pasando vamos a esa zona de inicio, yo digo, asamblea...y todos saben dónde tienen que ir...eso es educar.

Un educador no puede dejar pasar esos momentos, esos son muy importantes.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Yo la verdad en el otro colegio sí que tenía un librito, hace 15-16 años, creo que era el órdago.

Pero ahora esa chica del ayuntamiento no sé qué hace. Ella hace su faena, tiene sus clases, pero no sé qué contenidos dan.

Eso está temporalizado por grupos, y se determina cuántas sesiones se hace con cada nivel educativo. A ti a veces te dice, tal día no tienes clase porque se usa tú materia para esas sesiones, a mí por ejemplo me puede afectar una clase, pero entre todos afectan más. Cada profesor presta sesiones de su materia para estas sesiones.

Eso pasa con el policía, con la UPC y con los médicos.

Todos hacían más de unas sesiones.

A mí el policía no me gustaba, por el trato que daba a las sesiones, muy directivos, pero bueno, yo tampoco he estado dentro, es por la sensación que da. Era todo el tema de tecnología, desde el punto de vista de las sanciones, pero no desde el punto de vista más educativo.

Yo no he estado dentro. Yo me gustaría que se hiciera desde el centro, porque tú como profesor conoces a tus alumnos, y puedes llegar más, pero sí que es verdad que no estamos preparados. Ten en cuenta que estás hablando con una persona que tiene una formación muy concreta, de mi centro de 80 profesores, licenciados en psicopedagogía, además de las orientadoras, hay dos personas; los demás cada uno es de su especialidad, el profesorado no tiene esa formación.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

No tenemos problemas graves, así que es la normativa de la Conselleria. Si a algún niño se le pillan fumando se llama a sus padres, si se sospecha que ha consumido porros se llama a su casa, y no existe una cosa específica. Te digo en mi centro no existe problema grave.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

En el caso de que pasara se informa a los padres, se le pone un parte. Si es una cosa muy grave se le hace una expulsión preventiva, para que el chaval sepa que esas cosas no pueden pasar.

Pero como te digo nuestro centro no existe estos problemas, ni siquiera con la gente de bachiller.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Se hace algún tipo de intervención con ese alumno? No, ahí se queda, no se hace ningún tipo de intervención más.

Creo que hace unos años sí se tenía que ir cuando venían estos técnicos, aunque no le tocaba, a repetir la formación con la chica de la UPC, pero te lo digo en plan duda, porque si se ha hecho es de manera muy puntual.

Este año, chavales que puedan consumir tenemos un chaval que ese la policía ha venido a registrarlo a veces, y otro que es amigo suyo, pero que no vienen al centro, porque son absentistas...

Yo que cuido el patio, hay un sitio, al lado de un árbol, que cuando se les ve se les llama la atención. No tenemos chavales con esos problemas.

Fumar tabaco, sabes que hay una zona del patio que tienes que ir, vigilar, te ven...y ya está. Y cuando terminan el patio ves igual alguna colilla y ya está.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tu centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Yo creo que tendríamos que cambiar, ponerlo todo patas arriba. Tendría que asumirlo el personal del centro, y pegar un cambio. Yo creo que ahí...

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Mi centro es un centro muy avanzado, en todo el tema de la mujer y la violencia de género, igual que estamos avanzados en este tema deberíamos estarlo también en este tema.

Supongo que cada uno dentro de su asignatura lo afrontará, pero de manera global no existe, porque tampoco tenemos la percepción que en la vida del centro, de lunes a viernes, nos afecta, porque no nos afecta.

Luego te enteras de cosas, y dices pues esto los fines de semana abusan del alcohol, pero entre semana no hay ninguna sensación de que exista algún problema.

¿Y los compañeros, el claustro, están por asumir ese reto? No, mira yo he estado 11 años como profesor de primaria, y ahora estoy 16 como profesor de secundaria. En secundaria ha evolucionado bastante pero sigue habiendo una parte de profesores especialistas en secundaria, que a ellos lo que les gustaría es ser instructores y no educadores. Explicar su tema y ya está. Eso sigue estando ahí, ha habido una evolución, hay gente muy buena, muy formadores, con muy buena predisposición, por su decisión personal, por su forma de ser...pero no está en el ADN del profesor de secundaria, por desgracia. Yo creo que eso es un error. Yo si una cosa soy es educador.

### ENTREVISTADO S12

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Bajo, a pesar de estar en la zona donde estamos, que es al lado del cementerio, y que es la mayor zona de entrada de droga a Alicante, el índice de drogas en el cole es muy bajo, dentro del colegio. A pesar de ser una zona conflictiva tenemos un índice muy bajo; incluso como ejemplo, el otro día vino la policía encargada del colegio y no nos conocía.

Cuando hablo de drogas incluyo sobre todo, alcohol, tabaco, hachís,...dentro del ámbito escolar es muy bajo; los fines de semana ya es otra cosa, sobre todo con el tema del alcohol.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

La sustancia con la que más problemas hay es el alcohol y tabaco, y esporádicamente el hachís, en situaciones muy concretas.

Los problemas que desencadena este consumo, en el cole este año, hemos tenido problemas con el tabaco. Dos niñas que se les ha pillado fumando dentro del centro, pero es un problema que en los últimos 7 años casi no hemos tenido. Este año ha habido un repunte por el tema del tabaco. De los casos que hemos pillado una de las alumnas es nueva y venía con muchas suspendidas, la otra ya era alumna del centro el año pasado, el año pasado no manifestó nada, pero este año al juntarse con la nueva alumna, pues se ha atrevido a consumir dentro.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

En esta edad alcohol y tabaco y en los últimos cursos de la ESO también hachís.

Las sustancias que más consumirían ellos actualmente alcohol, los fines de semana.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Por las mañanas es complicado que consuman porque entran a las 9.

Más que nada los fines de semana y por las noches. Hay un componente de problemas familiares que va unido al rendimiento, sobre todo en 2-3 ESO sí hay; .es como el efecto dominó, empiezan a consumir, tienen problemas en casa, y se empieza a ver reflejado en el colegio, con suspensos.

Los casos que hemos tenido de hachís el fracaso escolar ya venían de antes. Yo no creo que sea alumno brillante que consume hachís empieza a fracasar. Yo creo que es más alumnos con cierto fracaso escolar, empiezan a descolgarse y por el entorno, por las amistades tocan el tema del hachís y ya es un continuo.

Los alumnos consumen sobre todo alcohol, tabaco y de manera esporádica hachís. Salen por las tardes-noches y esto también afecta a las normas, a las salidas, que les ponen en casa. En el cole es como un reflejo final de la situación, por lo que en estos casos sí se observa cierto fracaso escolar. Empiezan a consumir alcohol y cada vez llegan más tarde a casa, están menos pendiente de lo académico y al final desencadena en fracaso escolar.

Hace 6-7 años sí tuvimos algunos casos de alumnos que cuando llegaban al centro se les notaba que había consumido, pero sobre todo por la tarde, cuando venían después de comer, era evidente. Pero ahora hace tiempo que no hemos tenido problemas de ese tipo. Por las mañanas se notaba algo, pero por la tarde a esos alumnos se les notaba bastante: pupila dilatada, comportamientos agresivos...

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Queda terminalmente prohibido el uso de cualquier aparato electrónico dentro del centro, incluido móviles, mp3, mp4, consolas.

El profesorado lo puede utilizar, pero nunca en clase, por ejemplo, como profesores el móvil es una herramienta de trabajo, donde recibes mails, tienes que hacer una llamada, pero nunca en horario de clase. En este caso los profesores lo pueden usar en el recreo, en la hora de la comida, pero siempre evitando hacerlo delante de los alumnos. Por ejemplo, si yo estoy de guardia en el patio, y recibes una llamada que sea por motivos escolares (Conselleria, SPE, unos padres...). Siempre te vas fuera o un lugar apartado...pero en los alumnos queda terminalmente prohibido.

No es una norma que cueste que se aplique, lo tienen todos bastante claro. La pusimos desde hace unos 7 años, y al año podemos confiscar unos 7-8 móviles al año. Cuando en secundaria, diría que el 95% llevan el móvil en la mochila, nos ahorramos el problema del uso y de los robos. Sí, ellos lo llevan en las mochilas, yo no registro las mochilas, pero cuando entran en el centro lo desconectan o lo ponen en silencio, y cuando salen de allí lo usan. En el centro se arriesga a que se les confisque.

Las incidencias son mínimas y sobre todo pasa con la gente que viene nueva. El alumno que está en el centro desde educación primaria, y ya tiene interiorizada esa norma no presenta problemas con ella, lo tiene muy claro, igual se presentan incidencias puntuales. A ver si se van en el patio a unos sitios concretos se les pilla, porque sabes que están haciendo algo que no debe.

Pero el que viene nuevo se arriesga más y entonces es más fácil que se le pille. De los que llevamos este año, la mayoría son gente nueva, el resto lo ha asumido, lo aceptan.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos??

Por supuesto, muchísimo. Fundamentalmente hace uso de videojuegos online. Antes el chatear a través del ordenador, pero esa función ahora la ha asumido los móviles. El ordenador yo creo que se usa sobre todo para juegos.

El móvil es el más utilizado para comunicarse.

Pierden mucho el tiempo y eso los lleva a no estudiar, a no rendir.

Es difícil saber si los alumnos tienen dificultades (abuso) con las Tic. Los padres dicen que hacen un uso excesivo del móvil.

Utilizan videoconsolas, o juegan online, y les dedican mucho tiempo. Porque luego los oyes comentar por ahí.

El otro día me comentaba una chica de primero que su hermano jugaba online, y su amigo le había pedido el teléfono de su hermana, cuando su hermano tiene 8 años. Hay un descontrol muy fuerte por parte de los padres, y cuando empieza a venir el fracaso escolar es cuando toman medidas, pero hasta ese momento lo han ido dejando.

¿Qué otra tecnología usan?

Yo creo que Internet y móvil lo que más usan.

De ocio, juegos y comunicación, redes sociales.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El conocimiento de las drogas me parece muy interesante

Uno y abuso tanto de drogas como de tecnologías, es fundamental. El tema de las redes sociales trae muchos problemas de acoso y todo eso.

Esos temas se trabajan integrados en tutoría. En 4 por ejemplo hago educación sexual.

También el tema de la sexualidad.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Es autoformación. Normalmente participamos en el colegio con el ayuntamiento en el programa que se llama 12-16, para secundaria, y para primaria es brújula. Llevamos haciéndolo unos 16-17 años.

Entonces durante este tiempo, en este caso estoy yo como orientador me he ido formando. Y los profes alguno se ha ido formando un poquito o yo le he dado algunas pautas para trabajar si ha tenido alguna duda.

Dentro del plan de formación del centro no se hace una formación específica sobre este tema.

Ahora estamos con el tema de los idiomas, por lo que el plan de formación se centra de manera exclusiva al tema de los idiomas, tanto al inglés como al valenciano.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Yo he hecho algún curso de actualización de drogodependencias, a través de la asociación FORMACIÓN Alcalá, que es una asociación de estudios, y trabajé y me formé en una clínica de adicciones de Alicante.

De algunos cursos ya hace unos años.

Sí, la hice porque me interesaba el tema, me he ido formando en diferentes ámbitos.

Sobre todas las sustancias en general

Asociación Alcalá, clínica en la que trabajaba y también del colegio oficial de psicólogos.

Fundamentalmente el conocimiento sobre las distintas sustancias, el efecto sobre el ser humano, y luego también el tratamiento a nivel psicológico de los consumidores

Han sido cursos extensos, de 250 horas, el de actualización en drogodependencias.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Como orientador sólo me encargo de ciertos de tutoría en 4º de la ESO, sobre todo el tema de educación sexual, la orientación profesional con charlas de diferentes estamentos como el ejército o alguna academia específica o alguna charla relacionada con prevención de accidentes de tráfico.

Luego son los tutores los que desde tutoría se encargan de las tutorías, aunque desde el gabinete se les da unas pautas que pueden seguir, aunque no es obligatorio que sigan pero que pueden seguir.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

De la formación de temas de adicciones a los chavales me encargo si hay algún caso más concreto.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Estas acciones las suelen llevar los tutores en horas de tutoría, apoyados por monitores externos y si es necesario por mí como orientador.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

Con secundaria se lleva a cabo el programa 12-16, que es del ayuntamiento de Alicante. Era lo que era antiguamente el programa órdago. Este nombre era vasco y no sé si el dominio o algo así, y le llaman 12-16, pero es lo mismo. Este programa el ayuntamiento lo copió del país vasco y allí se llamaba órdago, y en los últimos años se llama 12-16, pero es básicamente lo mismo.

En cada curso de este programa se hacen cuatro actuaciones, dos las hacen los tutores y dos vienen monitores del ayuntamiento externos del ayuntamiento. Con eso normalmente es suficiente, aunque si hay un tema más concreto o que surja en un curso sí que intervengo yo como orientador.

Los monitores son chavales jóvenes que han formado los técnicos del ayuntamiento.

1º ESO: toma de decisiones, y creo que empiezan algo del tema del alcohol, pero solo introducirlo. Pero sobre todo es el tema de toma de decisiones, influencias, y cosas de ese tipo.

2 ESO: tabaco y alcohol

3 ESO: hachís

4 ESO: alcohol, la hace un enfermero, sobre todo se centra en temas de mitos, cómo reaccionar ante un coma etílico, y aspectos así.

La primera charla la hace el tutor, las dos del medio el monitor, y la última de cierre la hace el tutor.

4 sesiones al año por curso.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Se lleva a cabo el programa 12-16 del ayuntamiento de Alicante con los alumnos de la ESO y el programa Brújula con los alumnos de primaria.

Lo llevan ya hace muchos años. La llevan a cabo los tutores y si tienen una duda vienen a mí como orientador. El programa funciona bastante bien y lo tenemos así establecido, creo que estos años ha sido muy provechoso.

No se hacen días de sensibilización del día contra el consumo de tabaco, porque tenemos muchos días señalados (paz, discapacitados, de la mujer,..) tenemos muchas celebraciones de estas y tenemos que seleccionar y las de adicciones no las hacemos.

Además viene el policía a hacer una charla sobre el tema de uso-abuso del móvil, dirigida a 1º ESO, pero está más dirigida al tema de acoso, cyberbullying, sexting...y todos estos aspectos. Se empieza a hablar de adicciones pero no como un tema fundamental.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Información + formación, porque se les da herramientas a los chavales de la problemática y se les informa de todo lo que les rodea, sustancias, influencia en la familia, amigos...

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

NO, que yo sepa no.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

En nivel de influencia de las sustancias...lo que hemos hecho es a nivel particular, si algún alumno consume hachís fuera del centro, porque dentro no se puede dar, sí que ha habido ayuda o asesoramiento para tratamiento individual, pero nunca a nivel colectivo.

Bien las hago yo o he derivado a compañeros fuera del centro.

Si alguna vez se pilla a alguien consumiendo o trapicheando en el centro, se aplican medidas disciplinarias según el RRI, y se puede llegar incluso al expediente disciplinario, es una falta muy grave.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

A ver...yo creo que el centro va más allá ...tiene un buen sistema de información sobre el tema de adicciones tanto para los alumnos como para los padres, pero bueno, con los padres lo que pasa es que viven un poco aislados, y cuando tienen un problema es cuando realmente toman consciencia. Pero creo que el centro creo que sí tiene una actitud muy implicada en el tema de las adicciones. En parte, aquí yo soy un poco el culpable, al estar sensibilizado con estos temas hago que esto se haga saber.

Gran parte de las cosas que se deciden en el centro, yo tengo libertad. Se consultan con dirección y dirección normalmente me apoya en todas las actuaciones que pueda hacer...muchas veces es un interés personal, por haber estado trabajando en esto, por haber estado formándome, que esto se extienda y que no quede sólo en mí. Ahí sí que el centro sí que se compromete a formar a los chavales.

Su trabajo en las adicciones fue anterior al del colegio, y eso le sensibilizó a abordar estos temas en el centro, a que se hagan cosas.

Además el resto de los profesores, tutores sí responden de manera positiva para aplicar estos programas, hay muy buena sintonía, y además estoy respaldado por dirección.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Se hacen cosas chulas, me dejan libertad, por lo que se hace está bien.

### ENTREVISTADO S13

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

¿Incluyendo el alcohol y el tabaco? (pregunta ella) Creo que bastante, yo creo que por lo menos de la mitad de los alumnos fuman, y alguno más consume alcohol habitualmente, y porros seguro que también. No creo que pase de ahí, pero...

Cuando digo que consumen alcohol habitualmente me refiero a los fines de semana, por lo menos por lo que ellos dicen, vaya no lo puedo constatar.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Existe más problema con el tabaco, porque no hay muchos, pero hay algunos adolescentes que intentan fumar dentro del centro.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Todas, cualquier cosa que genere una dependencia me parece un problema, creo que todas. La sustancia que más consumen son tabaco y alcohol

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Normalmente no, puede haber algún caso aislado de algún chico que lo veas que entra que ha fumado algún porro, pero no es lo normal. Puede ser un caso muy aislado. No repercute en el funcionamiento del centro ni de la mayoría de los chicos.

Entran medio dormidos, no se pueden concentrar...es una pescadilla que se muerde la cola. El alumno que no está a gusto en el centro, se fuma un porro antes de entrar, y luego no están concentrados...es como la pescadilla que se muerde la cola. Entra en una espiral un poco complicada.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

En el mío son bastante permisivos, y creo que es una buena opción lo que se ha hecho porque no se puede ir contra la realidad. Dentro de las aulas no se puede utilizar el móvil salvo que sea para hacer un uso de buscar cosas en el diccionario, que lleven cosas en pdf, y luego en la hora del patio sí lo pueden utilizar.

En la hora del patio se usa sin problemas.

El que no se use en el aula de normal no cuesta, sólo hay alguno que es más reacio, pero como sabe que somos permisivos...si se le da un buen uso se permite utilizarlo. Yo creo que está bastante controlado.

Normalmente no se dan incidencias, puede darse como algo esporádico, pero igual por que usen el móvil o porque coman chicles, alguna cosa esporádica de alguno que está más despistadillo y eso. Estas incidencias más comunes es que uno saque el móvil cuando estás explicando o algo así, nada más. Alguno que intenta copiarse porque lleva ahí las chuletas. Si pasa esto, se coge el móvil y se baja al jefe de estudios y tiene que venir los padres a recogerlos.

¿Que se pueda usar el móvil en el patio dificulta las relaciones entre los alumnos? No, se comunican igual, pero juegan con el móvil, se ven vídeos, se enseñan cosas... Solo hay un caso que, pero yo no lo he visto, que sé que ha tenido problemas. El resto se relaciona normal, pero ven vídeos, se enseñan cosas, pero ellos tienen su grupo de amigos y se relacionan igual. Puede haber algún caso que se aísle, pero se aislaría igual. Es una forma más.

Ellos usan el móvil como una manera más de relacionarse.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Es que yo no pienso que...es que yo tengo una forma de pensar respecto a esto un poco contradictoria, yo creo que Internet es una herramienta, igual que lo es un cuchillo, el cuchillo es bueno para cortar la carne pero es malo si matas a la vecina, e Internet igual, tienen que hacer un buen uso de él, pero no se puede ir en contra...es como si ahora no se quisiera usar luz eléctrica. Lo que hay que enseñar es a hacer un buen uso de él.

En este IES, en los alumnos que yo tengo no he detectado nada en particular, bueno a lo mejor están por la noche un rato y ya está.

Pero sí he tenido alumnos en otros IES que sí que se pasaban toda la noche jugando en Internet, y luego se dormían en clase, porque no habían dormido en toda la noche, se habían dormido a las 5-6 de la mañana. En este no.

El año pasado sí tuve un caso de un niño de 1º ESO que estaba todo el rato que estaba en casa con Internet, por lo que cuando llegaba a clase llegaba totalmente dormido.

¿Qué otra tecnología usan?

Pues los ordenadores para trabajar y algo de audio, pero yo creo que con los ordenadores... y consolas también tienen en casa para jugar. Los ordenadores lo usan creo para cosas más académicas, pero las consolas para jugar.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Todos los temas relacionados con la salud son necesarios, y todos son adecuados, pero yo creo que por mi experiencia creo que la cuestión está en que los alumnos no asocian lo que se aprende en el IES con la vida real, por lo que muchas veces aunque nosotros les explicamos y les enseñamos, queda en saco roto. Les enseñamos educación sexual, o sobre drogas, o tabaco...pero ellos no asocian lo que aprenden en el IES con la realidad. Para ellos son dos cosas diferentes la vida en la calle y en el instituto, por lo que es un poco echar en saco roto las explicaciones, pero bueno...hay que seguir en ello.

Los contenidos primordiales: la higiene, la autoestima, la salud mental, las dependencias de todo tipo, emocionales y físicas, un poco el desarrollo personal, sobre todo los temas de

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

seguridad y autoestima me parecen fundamentales, y se ahorrarían muchos de los otros problemas con los que debemos trabajar.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Sí, sí...además tenemos un equipo de orientación que está muy pendiente y hay tantas charlas externas como formación a los profesores. Normalmente son cursillos de formación, algunos son opcionales, aunque en mi centro somos todos bastante participativos. Otras veces en claustros y eso se nos dan indicaciones para tratar determinados casos. Y sobre todo es que tenemos...cuando se pasa a un tema especializado se encargan los equipos de orientación propias del centro de los alumnos.

Es que hay diferentes cursos según demanda del centro, y las circunstancias, unas veces nos van haciendo cursillos y otras son orientaciones a todo el profesorado para actuar en determinados casos. Lo que pasa es que los profesores no llegamos a todo, es imposible. Yo tengo este año 150 alumnos, entonces creo que cada uno debe hacer su parte y nosotros llegar hasta donde podemos.

Esta formación a veces la hace la orientadora, a veces el CEFIRE, otras veces vienen equipos externos, bien del centro de salud, etc...

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

A ver yo la formación que tengo es por la experiencia, porque he trabajado en SSSS, he trabajado también en el centro de menores, pero es complicado, es lo que te decía, llegamos hasta lo que llegamos, pero con la cantidad de alumnos que tenemos y con la cantidad de papeles que tenemos que hacer, llegas hasta donde llegas cuando detectas algo, puntualmente puedes hablar, la verdad es que es complicado, aunque tengas formación es complicado.

Ha sido sobre todo una formación por trabajar en un centro de menores con drogodependientes y luego por estar trabajando en SSSS coges experiencia y conocimientos Trabajaba en el centro de la mujer de Campanar, que hay dentro de la Conselleria y he estado en el centro de menores de Castellón y de Villena. En el centro de la mujer era educadora y también estuve en la dirección, y luego en los otros sitios como profesora.

Porque entras en contacto con esa problemática, por los trabajos que he tenido, y necesitas formarte bien.

Creo que venían allí, a estos centros, venían médicos y psicólogos, en la empresa venían a prepararnos a hacernos cursos de formación, aunque también teníamos orientadores y sanitarios en el equipo...

Sobre todos los aspectos en general, sobre todo relacionado a cómo actuar en casos necesarios.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Lo único que he hecho a veces, cuando he podido aunque a veces se tratan los temas, pero son temas delicados, porque a veces los padres malinterpretan que tratemos esos temas. Alguna vez cuando han sido textos que he elegido yo he elegido temas sobre la marihuana, que ellos buscaran alguna información, pero los padres muchas veces, sobre todo con los primeros ciclos no les hacen mucha gracia que se traten esos temas.

No es que haya tenido problemas pero sí te llaman para preguntar por qué tratas eso en clase, que por qué hace eso en clase de lengua en vez de enseñarles a escribir sin falta de ortografía, pero bueno...te encuentras cosas muy peregrinas pero es así. Esto no me ha ocurrido en este centro, sino en otros centros donde he trabajado, esto me pasó en el IES del Barrio del Cristo, imagínate. Encima venían los padres de cómo les enseñas eso a los niños, pero con la educación sexual ocurre lo mismo.

Sí, yo procuro hablar con ellos, cuando sale algún tema, pero también tiene que estar todo muy contextualizado, que no lo vean como una pérdida de tiempo, porque si no ellos, en cuanto te sales de lo estrictamente académico, en su mentalidad piensan que estás perdiendo el tiempo, y a veces te escuchas y otras no, intentas preguntar, pero...sí trato de abordar esos temas y que den su opinión, porque a veces damos por supuestas muchas cosas, y no tienen tanta información como creemos. Ellos tienen la información que se dan unos a otros en el patio del colegio.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

El tabaco es lo que más se trata, porque además hay campañas que vienen a los IES y tratan con los críos de la asociación contra el cáncer, y ONGs, yo también con el tema de los porros.

Hablo también mucho del tema de Internet, porque creo que es una cosa en la que están completamente perdidos; yo soy partidaria de que lo utilicen por supuesto, pero sí que busco vídeos, y hacemos debates, y les hago ver cosas, para que se den cuenta que no controlan Internet y mucho menos.

De todas maneras el problema no es de Internet, sino de los padres, que ponen a que Internet cuide de sus hijos, para que no molesten y ya está.

Depende, lo hemos hecho de diferente manera, a veces ha venido de algún taller, del aula contra el tabaco y luego hablábamos en clase de lo que habían visto y trabajado, pero sabes lo que pasa, es que en 1 y 2º de la ESO lo ven de una manera y en 4º ESO están fumando; a veces tienen la información pero por los amigos, por hacerse los chulitos, por lo que todos hemos hecho esas tonterías...

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Sí, sí, eso continuamente todos los centros tienen un programa que lleva el departamento de orientación, y vienen de prevención de enfermedades sexuales, del tabaco, de la drogodependencia,...tienen continuamente talleres, vienen de los centros de salud, de ONGs, continuamente están recibiendo información.

Y a veces muy bien hechas.

Algunos son charlas, otros son talleres, hay muy difuntees, otro son talleres de teatro, talleres donde pueden experimentar a través de cacharritos así químicos, pueden ver los efectos de la nicotina, o con vídeos los efectos,...y suelen estar bastante bien preparados.

Esto se hace en todos los centros, todos los centros tienen una programación que bien vienen ellos en al centro o te desplazas a su entidad,...en los colegios no lo sé, pero en los IES sí.

En este año, en el IES que estoy de manera concreta no lo sé, la verdad es que no me he preocupado de mirar la programación concreta hecha por el departamento, pero hay charlas de manera habitual que se programan a lo largo del curso, pasa por el consejo escolar, y yo creo que es obligatorio, porque yo en todos los IES que he estado se hacen.

Son charlas que se hacen cada "x" tiempo, depende de los grupos, porque se cogen grupos que no sean muy numerosos, hay a lo mejor una semana dedicada al tabaco, otras veces va la guardia civil a hacer charlas sobre delitos telemáticos, a hablar sobre las adicciones a la tecnología, hay muchas opciones y suelen estar bien organizadas, aunque en este concreto no te puedo decir...El departamento de orientación tiene una programación anual de todos estos trabajos.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Yo creo que aparte de las charlas y actividades, no lo sé... Yo sé que hay un programa que es el Plan de Acción tutorial, y el departamento de orientación va haciendo actividades para los diferentes niveles. En cada nivel organizan unas cosas, hay una programación por cursos. Eso pasa en todos los IES.

En este centro de requena vienen del centro de salud o de alguna ONG, o del IVAJ, o diferentes entidades.

No sabe si van la UPCCA al centro.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Informativas

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Los centros llegamos hasta donde llegamos, son centros muy cuadrículados y con características muy generales, sí, si se detecta algo se puede trabajar desde el centro o desde el departamento de orientación se trabaja, sí se trabaja con ese alumno en concreto, además de los programas generales.

Normalmente se deriva al departamento de orientación, el departamento de orientación se pone en contacto con la unidad correspondiente y con la familia, y entre todos se trabaja en la medida que la familia y la persona...depende del tipo de adicción, no es lo mismo si es una

adicción a la tecnología, que una persona que sea alcohólica, ...en requena no hay esos casos tan graves, nunca los ha habido

El chico de aquí que yo conocía que tenía problemas con la tecnología, eso en claro lo que en realidad tapaba era un problema familiar mucho más grave, pero sí enseguida siempre se deriva, el departamento de orientación siempre se pone en contacto con SSSS, porque se trabaja en común, y el departamento de salud y la familia, y entre todos se trabaja y se hace la pauta que se considere oportuno.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro

Eso lo marca la Ley, no sé la ley en la CV cuál es, pero lo normal...nosotros lo normal es avisar a la familia y a SSSS, porque son menores, y el centro no tiene una capacidad...y luego se estudia cada caso, cuando se abre un expediente se estudia cada caso en la medida de lo posible, porque claro no nos podemos saltar la ley pero, dependiendo del caso se trabaja con la familia, o se le pone a un trabajo en el IES, depende, tenemos pocos medios y dependemos de las familias...porque al ser menores tenemos poco margen.

No tiene por qué ser una expulsión la sanción, igual hay niños que vale la pena que se queden en el centro haciendo algún trabajo, o en algún grupo de los especiales, o con alguien en la biblioteca, cada caso se estudia de manera individual. Pero es que en mi instituto esos casos no es una cosa normal, en ese sentido lo más que puede haber es algún crío que fume más de la cuenta, pero no hay así un caso en el que yo tenga constancia de adicción. Lo único el crío este que tenía adicción a la tecnología, pero era una familia muy difícil.

Se intenta trabajar con la familia hasta lo que se puede trabajar, claro.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Están bien, pero el problema es que tenemos tantos alumnos, tantos, tantos...sería más fácil..., es decir, la teoría está bien, pero la práctica es que tenemos tantos alumnos que no se puede llegar a todos, no nos da la vida; porque con la burocracia nos absorben. En el centro está bien, pero una cosa es la teoría, pero otra es la práctica. Si yo tengo 150 alumnos llego hasta donde llego y yo soy una persona que estoy pendiente, que me preocupo, y la mayoría de mis compañeros también, intentas ayudarles, pero...tampoco tenemos muchos medios.

Tenemos una tiza y una pizarra y 150 alumnos.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Para mí el ideal para trabajar estos temas sería que hubiera menos alumnos por aulas, y que todo el tema de las programaciones fuera un poco más elástico, que nos pudiéramos adaptar mejor a los alumnos, porque es una educación muy cuadrículada, es tan general...que no le va bien a nadie. Es como si todo el mundo tuviera que llevar la misma talla de ropa, es imposible, a la mayoría de gente no le vendría, pues con la educación ocurre algo así; hay muchos niños metidos, no se les puede atender bien, pocos profesores, pocos medios, y entonces es una cosa muy general. Yo creo que es una edad en la que vale

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

la pena adaptarse un poco a ellos más; tener menos cantidad, poder dedicarle más tiempo, poder escucharlos y poder hablar con ellos de una forma más individual, tener más tiempo de tutoría.

En las tutorías se trabaja el tema de las adicciones, es uno de los puntos que tenemos en el plan de acción tutorial...pero claro son tantos, que les hablas en general; son tantos que en una hora no te da tiempo a escuchar a los 31 que hay en clase (ella es tutora).

Cómo tutora también los abordo, lo hago de manera diferente, aprovecho alguna noticia, algún comentario que hagan o a veces llevas alguna peli, algún vídeo...y también con el material que nos dan en el departamento de orientación para cada trimestre y lo vamos abordando cuando toca y cuando ellos lo demandan, porque a veces hay algún comentario o alguna historia y aprovechas.

Sí conoce el programa Órdago, pero ahora ese no se utiliza en este centro, dice que lo utilizó hace mil años. Pero es complicado, porque cuando tú les das una ficha los alumnos piensan: material académico, rellenan la ficha pero luego eso no toman esa experiencia para su vida. Tienen que trabajarse de otra manera. Darles una ficha a los 30 y cuando terminen que te la den, no le veo yo ninguna lógica ni ninguna utilidad ni para ellos ni para nosotros.

### ENTREVISTADO P14

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

En el centro, aquí el alumnado es aún muy pequeño y no hay problema, donde sí hay problemas son en las familias, nos constan que tienen bastantes problemas. Que pasa, que al ser nivel bajo de edad, hay pocos, están poco extendido; pero los que hay, hay algunos que son bastante considerables.

Los nenes desde que se fue la ESO al IES ese problema desapareció, y de los que hay ahora, son pocos. De los que tenemos problemas no es porque los hijos lo sean, sino porque los que consumen son los padres, son consumidores habituales, eso repercute...hay por ejemplo una familia, que tenía aquí dos, uno ahora está en el IES, que la madre consumía droga, y además los tranquilizantes y cosas de eso, esto repercute en que por las mañanas no trae a su hijo al colegio. Ahora, por ejemplo, desde el 1 de noviembre no ha traído al hijo pequeño que está aquí escolarizado en infantil. Servicios sociales va a por ella de cabeza, y ahora imaginamos que se ha cambiado de domicilio, y SSSS no ha dado con ellos.

Absentismo hay bastante, sobre todo en la etnia gitana; en los otros muchos de los problemas de absentismo son por culpa de esto, porque los padres beben los fines de semana más de la cuenta, y los lunes no traen a sus hijos al colegio.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

En el centro el alcohol con la sustancia que más problemas existe es con el alcohol, las otras sustancias, como el poder adquisitivo que tienen no tienen para consumir otras cosas. A esto se refiere de los padres.

Los críos no hay ninguno que tengan problemas, porque los críos, incluso los que son repetidores, son demasiado niños todavía.

Puede haber alguno que fume tabaco, porque se junten con amigos mayores, por ejemplo los gitanos, que están mucho con primos mayores, pero como temen y respetan mucho a los padres, si los padres no quieren que fumen no lo hacen, lo llevan a rajatabla.

Y de los otros por ahí hay alguno, pero dentro del colegio no hay.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

La sustancia sobre la que es más necesario trabajar es con los pegamentos, porque es lo que tienen más al alcance. Los chavales de aquí son de muy baja clase social, de comedor tenemos unas 209 becas, que supone 2/3 del alumnado, y la dan por economía. Aquí los que se han dado casos de los chavales, lo han comentado que es de esos, por pegamentos. Comentan casos de amigos, conocidos...

Además de los pegamentos, habría que trabajar sobre los porros, que es lo que más tienen al alcance, lo que sí hacen es juntarse con chavales mayores, primos, vecinos...ahí en el parque. El colegio está abierto hasta las 18.00, y pueden entrar aquí a jugar. Pero cuando anochece, los que vienen con las madres se van, pero los que van solos se quedan por ahí, hasta las 8 o así, en el parque o el descampado...y es una zona no muy buena. Aunque están por la calle hasta esas horas nuestros alumnos no suelen tener problemas de consumo, cuando te comentan cosas y tú les preguntas si lo hacen ellos, ellos te dicen que no, pero dicen que lo han visto a sus primos y eso; las madres los dejan con confianza con primos o conocidos mayores y ellos y se esconden por ahí.

De todas maneras, aquí hay una escuela de padres, y una de las sesiones de la escuela de padres es sobre el tema de adicciones.

Los alumnos de aquí del centro no consumen, son muy pequeños.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No, no repercute. Llevamos año sin tener problemas de esos, de que consuman los alumnos.

El problema principal es que consumen los padres. Por ejemplo, hay uno que falta todos los lunes, es de etnia gitana, los demás días no falta. Falta porque los padres los fines de semana están en el culto, y el culto lo tienen en Paiporta, y los fines de semana los chavales pasan la noche con los abuelos, y la madre trabaja en el mercadillo, y los críos se quedan con los abuelos, y cuando salen del mercadillo ya van a por ellos; igual por la tarde ya vienen.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

No se puede usar, los alumnos totalmente prohibido traer el móvil. No lo pueden ni traer. A veces algún padre, ocurre sobre todo en gente que está separada, que a lo mejor el padre le regala el móvil porque así le puede llamar cuando él quiera, y entonces igual se lo trae al

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

centro, porque igual no ha pasado por casa de su madre y no lo ha podido dejar. En estos casos, ellos te lo dan y tú lo guardas y ya lo recogen a la hora de la salida. Ellos aquí no lo pueden llevar. Está totalmente prohibido.

No cuesta que se cumpla esta norma, al igual a lo largo del año se da 4-5 casos.

Las incidencias más comunes son a lo mejor que se lo traen y se lo cuentan en el patio, y otro alumno viene y te lo chiva, y lo llamas y te lo da y luego se lo devuelves a la salida.

Pero no es para hacer fotos, ni enviar cosas ni nada.

Una vez que salen si los ves ya en la calle por el móvil que igual lo ha traído la madre para que juegue.

Si se pillan a alguien con el móvil se lleva al despacho del director y luego se tiene que devolver al padre, y cuando lo recogen se les recuerda que no lo tienen que llevar.

Las horas de patio están muy vigiladas para que no se pueda usar. No se hace la vista gorda, se controla bastante. Vigilamos, los profesores estamos divididos en tres grupos y nos organizamos para que por cada clase hay un profesor vigilando en el patio. Hacemos turnos.

En la escuela de padres también hay una charla organizada para esto, para el tema de las drogas, para el tema de Internet, se les dan pautas a los padres.

También tenemos una hoja de comunicación quincenal a los padres, donde se incluyen la actualidad y novedades del colegio, y les incluimos normas sobre estos temas a los padres, cosas que deben recordar.

El uso descontrolado de Internet ¿crees que afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

No, no suelen...el poder adquisitivo es muy bajo, y no todos tienen Internet, lo tienen muy pocos, cuando mandas un trabajo muchos alumnos vienen al aula de informática del centro para hacer el trabajo. Luego sí hay alguno espabiladillo que los padres lo controlan menos y sí, pero no ocurre mucho, en estas edades no.

¿Qué otra tecnología usan?

La TV les influye más. Había unos años en los que los padres se confiaban y pensaban que se habían acostado y bien porque tenían la TV en su habitación o en otro sitio, y veían películas porno, niños de 5 años. Se acuestan los padres y los niños cambian la TV y veían esas películas. Es que hay padres que...

Otra cosa que usan es la Play, aunque tienen poco poder adquisitivo a pocos alumnos les falta. Prefieren comprar la play y a lo mejor los libros no los traen.

Juegan sobre todo a juegos violentos, les encantan... en el protocolo que tenemos aquí, a los alumnos que en el recreo se les ve jugando a juegos tipo "pressing catch" está totalmente prohibido, pero su tendencia es jugar a esto. A algunos les llevan a sus padres a ver estos espectáculos.

Yo tengo un alumno que el año pasado sus padres sacaban por las tardes a su hijo de clase para llevarlo a boxeo, para hacerlo él. Me tocó hablar con los padres para que lo borrarán.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

En el comedor hacemos en cuanto a la alimentación, porque desde pequeños ...por ejemplo el otro día una madre preguntaba si había menú para vegetariano en el centro. Y nosotros le dijimos que ahora tenía que dejar eso, que el alumno tenía que comer de todo. Y luego cuando sea adulto que decida.

Hay una comisión de educación e higiene: por ejemplo hicimos preparar un desayuno saludable; les dieron también unas charlas sobre la alimentación sana, para que les hagan almuerzos sanos, más que prefabricadas. Porque hay alumnos que abusan de la bollería. Se les dan pautas, también en la escuela de padres en cuanto a alimentación.

Una ATS del hospital general da una charla sobre salud e higiene.

También lo de higiene-bucodental.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

De las dos, se hacen cursos de formación. Sobre higiene el que se está haciendo de cómo solucionar un atragantamiento, un ataque de epilepsia, vino una experta sobre estos temas. De prevención de drogodependencias, la chica del hospital es la que da las charlas, hace una para los padres y otra para el profesorado; una charla de cómo actuar, de lo que tenemos que vigilar...El patio está por zonas, no se mezclan los mayores con los pequeños... Siempre en las zonas donde se pueden ocultar estar super vigilados. Por ejemplo en los baños, si ves que tardan más de la cuenta, se les llama al orden para que vayan saliendo, y luego te asomas para ver si han fumado y eso; eso pasaba sobre todo cuando estaban también los de 8 EGB...

Estas charlas sí suelen hacerlas casi todos los años

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, en cursos extras no. Se hacen cursos sobre el CEFIRE, pero sobre otros temas, por ejemplo, para aprender a usar las tecnologías, las pizarras digitales en el aula.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Fuera no te da tiempo a más, Aquí todos los años se hacen como mínimo dos cursos de formación. Pero fuera de lo que se da en el centro no se hace, es por cuestión de tiempo.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Sí, suelen comentarse, los machacamos siempre. En lengua por ejemplo, uno de los temas que venían en el Lazarillo de Tormes, hay un momento en el que uno se pone con la boca para beber, y ahí aprovechas para decirles que no tienen que beber...y a partir de ahí empieza a comentar, les encanta, ellos son muy sinceros. Y te empiezan a contar que si su

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

primo fuma, ...aprovechas para saber qué opinión tienen, mientras trabajas la expresión, y debatir sobre estos temas. Siempre se trabaja porque salen en los temas, en las lecturas....

En castellano no se suelen preparar temas concretos sobre esto para abordarlo con los alumnos, siempre es porque salga en la lectura. Esto sí se suele preparar en la clase de valores, allí las profes se preparan temas para tratarlos. Hace unos años en esas horas venía una chica del ayuntamiento y les hacía una sesión semanal durante tres meses, sobre diferentes temas y también metían temas de estos o de IE.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Sí se llegan a abordar temas de efectos, consecuencias...sobre todo es a través de pequeños debates, de conocer su opinión, y de informarles de que es malo.

A veces a través de cosas que comentan ellos, por ejemplo, dicen el otro día pasó uno por ahí que no se tenía, y ya a partir de ahí vas estirando del hilo de esa información. Incluso a veces te dicen los padres, ya me han dicho que habéis hablado sobre esos temas.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Normalmente con las charlas esas que te he comentado de la Escuela de padres, y para los profesores...luego lo que hacemos es que los profesores en dos o tres sesiones trabajamos con los chavales estos temas. Pero todo depende del tiempo que tengamos, porque cada vez los temas necesitan más tiempo, se les pide más.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo

No es ningún programa de prevención, sino que volvamos la información que nos ha dado la ATS del hospital sobre estos temas y que pueden ser de utilidad para los alumnos.

No le suenan los programas de prevención.

Sobre el tema del tabaco mandaban del centro de salud de torrente mandaban un dossier sobre una campaña sobre el tabaco, y se trataba el tema (hace dos años que por lo menos ya no se hace). Esto se hacía por ejemplo en la clase de plástica, porque tenían que hacer un cartel con un mensaje en contra del tabaco y luego tenían un premio de una bicicleta. Con un slogan y un dibujo y a partir de ahí se abordaba en el aula.

Del ayuntamiento no viene nadie a hacer actuaciones de este tipo con los alumnos, esto se centra más en los IES, como casi no existe problema, se centran en los más mayores.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Informativo

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

No, normalmente lo que sí se hace es que la psicóloga, cualquier situación que detecta el tutor por lo que comentan los alumnos, de que igual el padre se gasta mucho dinero en alcohol o cosas así. El protocolo es que la orientadora habla con el niño, luego con el tutor, con la madre, si ve que sí existe el problema se les cita en la “casa de la dona” al padre o a la madre. Y ahí la psicóloga se citan con ellos y a partir de ahí se trabaja con ellos.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Lo primero que se hace es avisar a los padres, se habla con el tutor, la psicóloga....cualquier problema de conducta se aborda con la psicóloga.

A nivel de RRI se incluyó ya hace 8 años porque Conselleria mandó una serie de normas y se cambió el reglamento, se incluyeron estos temas.

Pero por estos temas nunca ha habido que aplicar el RRI, peo no ahora, sino en los 23 años que yo llevo trabajando aquí no se ha tenido que aplicar nunca una sanción.

Sí hubo hace muchos años unas chicas que fumaban (eran de 8º EGB, pero enseguida se erradicó.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Para los casos que hay suficiente, a pesar de la zona que es...no pasan cosas de estas en el centro. El sistema que se sigue aquí es que se encargue de eso cualquiera de las comisiones que hay.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Es que creo que eso es más para los mayores. Aquí a pesar de la zona que es ...no sé muy bien lo que haría.

#### ENTREVISTADO S15

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Pues en el tema de drogas, sí que había un poco de problemática. Pues sí que es verdad, que yo era tutora de 2º ESO, y tenía uno de los alumnos que más problemas tenía con la policía. Porque era absentista, los pillaba la policía y generalmente estaban fumando porros. Era un grupito de unos 10 o por ahí, entre 2-3º de la ESO, que eran bastante pequeños, aunque fueran repetidores, que sí estaba el tema un poco...

Me sorprendió mucho que era un pueblo pequeño, a priori, la problemática que había, en ese IES tanto en drogas como en comportamiento. Había muchos alumnos por problemas

de conducta. Una parte problemas de conducta y problemas familiares, y otra parte problemas en este grupito, que muchas de las cosas tenían que ver con consumo, supongo que de marihuana.

Había también muchos problemas en general con el alcoholismo, porque hacían una fiesta...la "holli-party" e iban por los pueblos, eso fue a partir de mayo, y no había fin de semana que ni hubiera un coma etílico, muchas veces eran niños del IES y muy pequeños, estamos hablando de niños de 2ª ESO.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Alcoholismo y hachís, era consumo habitual los fines de semana. Era muy fácil el acceso y es que además los veías, yo vivía allí y cuando había algo de fiesta tú veías a los niños por la calle borrachos, no se escondían ni nada, y luego estaba el tema de los absentistas, que uno de los motivos por los que se saltaban la clase, se saltaban la vaya era para fumar, a horas lectivas. Por eso la policía nos los traían y estaba todo el lío de que había que llamar a los padres.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Alcoholismo y los porros, que es lo que más fácil tienen, un acceso más fácil. Sobre todo alcoholismo porque eso no lo ven tanto, no lo ven tan problemático. Porque es más fácil acceder, comprarlo...aunque por edad es ilegal, tienen otras maneras de conseguirlo legalmente. Lo ven mucho más fácil.

Alcoholismo en chicas también es muy problemático, mucho más que fumar porros, en ellas.

Eran todos los fines de semana los que consumían, sobre todo a partir de 2 de la ESO. Los mayores ya se te escapan un poco, pero sobre todo los que venían y te contaban que algún amigo se lo había llevado la ambulancia...caían todos los fines de semana.

La sustancia que consumirían más sería el alcohol y los porros. Con el tabaco no veía tanto problema. Así como en otros centros donde he estado sí que había más problema con el tabaco, porque estaba el rinconcito donde fumaban, aquí aunque también había algo parecido, no generaba tanto problema.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí, claro sobre todo en los absentistas, porque implicaba saltarse clases, entrar en peleas, discusiones con la directiva del centro, acababan expulsados, no venían a clase...y ya era intentar llegar a que tuviera la edad...casi todos ellos entraban en el programa para derivarlos a una FP básica, pero una de las amenazas era que si seguían así, no se les iba a proponer para la FPB si se les habría más expedientes disciplinarios. Era una cadena continua, de ahora se le expulsa, no viene a clase, pero si no viene a clase no se le puede

recomendar para la FPB...aunque luego se les recomendó a todos, porque tenían que tener una salida.

Había mucha diferencia entre este grupito de consumidores y el resto de la clase.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

En este no se podía utilizar y eso te genera muchos problemas, porque tenías que estar todo el rato diciendo: no saques el móvil, guárdalo, no lo uses....sobre todo en los pequeños. Con los más mayores te daba un poco igual. La normativa decía, no se puede usar el móvil, y lo requisaban.

En otros centros que he estado la situación era mucho más laxa y para mí era mejor, porque no se hace un mal uso, al revés, es mucho peor cuando está prohibidísimo y no pueden ni sacarlo del bolsillo.

Lo sacaban en clase, era el problema más habitual; no pasaba que estuvieran haciendo fotos y cosas así, simplemente que lo sacaban en clase, no lo puedes sacar en clase...y a la tercera vez lo quitabas. Esta norma sí costaba que se cumpliera, pierdes muchísimo tiempo, te desgasta muchísimo esa norma.

En otros centros donde he estado, que era más normal el uso, que incluso lo usábamos en clase como manera de consulta, creo que eso funciona mucho mejor, ello lo viven más normalizado el tema y nosotros también.

En el patio tampoco se podía utilizar. Únicamente si el alumno te decía que me tiene que llamar mí madre o tiene que llamar...incluso cuando te pedían llamar tenías que intentar llamar desde el teléfono del centro.

En los patios no se controlaba tanto, porque era un centro muy grande y con zonas algo conflictivas en el patio y, a mí no me tocó ninguna guardia, pero te digo seguro que no lo controlan.

No creo que dificulta las relaciones que los alumnos lo usen en la hora del patio. De verdad te digo que en los centros donde he estado que esa normativa no era tan rígida la cosa era mucho más normal y mejor para todos. No está ese recelo de ver el móvil, porque como lo pueden hacer, no están tan pendientes y tan obsesionados, es todo más relajado, y no impedía que interactuaran.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Pensamos que todo el alumnado tiene acceso a Internet y no, una vez estás allí te das cuenta de que no, muchísimos de los niños no tienen acceso y como mucho en esa parte lo tienen que más como distracción.

Posiblemente los que más se tienen que centrar no tienen acceso a Internet y los oros...tampoco creas que tenían tanto acceso.

Sólo un alumno "muy loco", que estaba muy enganchado a los videojuegos, pero también tenía otros trastornos, ese era el único que sí que venía y decía que se había pasado la noche sin dormir y que no venía a primera hora, etc... pero sólo ese caso.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué otra tecnología usan?

Videojuegos y consolas...y cosas así, pero para uso recreativo. Pero no creo que abusen. Se veía que hacían un uso normal, nada hacía aparentar que tenían una obsesión.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Tema de bulimia, anorexia y el tema de drogas... Para esa edad, por lo que más les interesa, y por lo que están viviendo, ...esos temas.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, de prevención de adicciones no, yo lo que pasa es que con el curso empezado; lo que sí que había era un curso que nos pasaban a los tutores de 2º sobre anorexia y bulimia, pero no hice muchos, porque como me incorporé tarde, ya lo hizo el otro profesor, creo que era un curso del ministerio. Se llevaba un poco de control con colaboración del profesor de educación física que les llevaba el peso y el tallaje...Este año eran más las actividades que te proponían el curso dentro de tutoría.

No, simplemente entraba...La policía venía a hacer charlas con los alumnos sobre el tema del uso de las Tic.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Sí, sí,...sí que hice un curso del CEFIRE, de las drogas, prevención...hace unos 7 años que hice el curso. Lo hice en el 2009. La elegí porque pensé que para la materia que yo doy es bastante interesante. No era tanto sobre sustancias, sino cómo elaborar acciones de prevención.

CEFIRE “prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar”.

Me acuerdo de que dentro del curso hicimos una actividad con un alumno imaginario. Y venían

Consistía en cómo introducirlo dentro de cada materia, más o menos, desde tutoría, en nuestra materia sí que te permite más, en 3º de la ESO en biología, son dos temas sobre esto; pero también para el resto de los compañeros, de cómo tratarlo, en tutoría o dentro de los temas transversales; era cómo organizar y montar actividades.

Era más la parte educativa de programación, de cómo organizar actividades de prevención y también creo de dónde conseguir información sobre sustancias y todo eso, de conocer los recursos...pero se basaba sobre todo en la pedagogía, cómo tratarlo.

Duró unas 30 horas.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Cuando me ha tocado dar 3º de la ESO sí, porque está dentro del currículum. Está todo el cuerpo humano, que es salud y enfermedades, y dentro de ese tema estás las adicciones, enfermedades mentales, y dentro de cada los aparatos, se trabajaba las enfermedades más comunes y ahí aprovechabas para trabajar sobre el alcoholismo y todo eso... sobre todo en 3º, daba para mucho.

Pero en este cole de Vinaroz yo no daba 3, sino 2º ESO. En 2º no lo das tanto, pero yo en ese grupo tenía tutoría, pero no hice nada sobre este tema. En tutoría muchas veces es lo que tú te programas o lo que te organizan desde orientación, pues no iba por ahí el tema ...no sé si las había dado ya el profesor anterior (al que yo sustituí).

Cuando lo trabajaba en 3º aprovechaba que salían estos temas para que ellos hicieran algún trabajo sobre estos temas, aunque no fueran para examen, era un tema que te permite que hagan un poco de investigación, que lo hicieran sobre drogas, sobre los efectos...según veías tú al grupo. Se presta el tema para que hagan trabajos, o presentaciones...también lo he dado en la materia de ciencias para el mundo contemporáneo. Pero esa materia ya no está, que era de bachillerato.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Mientras yo estuve creo que no; de drogodependencias yo creo que no. En 3º les tocaba la de sexualidad, en 2º la de seguridad en Internet...las de drogas no me suenan.

Las de tecnología sí hicieron.

Normalmente venían policías locales para 1º y 2º eso y les hablan sobre seguridad en Internet. Era una charla puntual

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Me suena el programa órdago, pero no lo ha aplicado en el aula.

Creo que ese programa nos lo dieron en el cursillo del CEFIRE, con la cajita y eso.

En este centro no se habían abordado programas similares a este con los alumnos.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

No lo tengo muy claro

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto

Pues la que en todos supongo, pero no me había parado a pensar que no habían hecho nada como centro...pero supongo que como todos, a estos que estaban dando tantos problemas se les hacían charlas, reflexiones...

No sé si había una normativa concreta. Más allá de por supuesto no consumir nada en el centro.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Si lo pillas fumando es un parte, los partes se acumulan y sería una falta grave y directamente sería expulsión. Si les pillas con sustancias prohibidas es directamente llamar a la policía.

Allí este tema venía la local, estaba casi todas las semanas allí.

Después con ese alumno, como centros abres expediente, se valora si es falta grave o normal y se le hace la expulsión...hay un protocolo de expediente. Hay un responsable de expediente que valora qué hacer con ese alumno.

Cuando vuelve al centro se suele incorporar normal, se tenía reuniones con los padres e incluso se llegaban a acuerdos, existía que si los padres se reunían y se llegaba un acuerdo, por un compromiso se llegaba a un acuerdo de reducir la expulsión...

También se hacía intervención desde el departamento de orientación, porque además estaban dentro del grupo que se iba a derivar a FPB, entonces se les día o que cambiaban la actitud o si no lo iban a tener difícil.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Ahora que he hablado contigo me he dado cuenta de que son un poco deficientes, no me había parado a pensarlo. Porque además te digo que yo desde mi departamento ya lo hacemos todo muy desde dentro, nosotros, entonces no te preocupa lo que hacen a nivel general porque tú ya lo estabas haciendo en tus clases.

Pero viéndolo a nivel general y con la problemática que había, igual eran un poco cortas, porque sí que había...a mí me extrañó mucho encontrarme esa situación de consumo. Sobre todo con casos de alcoholismo, más que otra cosa, así sí que eran casos de muy pequeños y de todas las semanas.

Era un centro muy grande que se les había quedado pequeño físicamente; la verdad es que había tantos problemas de comportamiento, que igual este tema se quedó un poco relegado, porque había que solucionar otros problemas diarios, como puertas rotas y cosas así....

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Allí había mucho para hacer, había bastantes problemas.

Creo que se necesita de más recursos, más apoyo para los profesores, y que nos enseñen a cómo actuar.

#### ENTREVISTADO P16

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

En primaria ninguno. A ver, no sé, se vería...Creo que si hay padres que consumen alguna de esas drogas no lo harían en presencia de sus hijos.

En los padres de esa zona no creo que haya mucho problema, ha habido en algunos, pero no creo que en general haya problemas con esto allí.

A nivel de los alumnos no hay problemas de adicciones o de consumo.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Probablemente creo que sean tranquilizantes a nivel personal; puede ser situaciones personales que como problemas en el matrimonio, laborales, que tuvieran problemas para conciliar el sueño...esto en los padres.

Esto puede repercutir en los alumnos en las decisiones que los padres pueden tomar respecto a ellos o que estuvieran más o menos nerviosos; que pudieran influir en la conducta de los niños, en la realización de tareas.

Supongo que con un alto índice de paro o de separaciones creo que por ahí podría haber algún tipo de ese consumo. Pues porque es un poco lo que dicen en las noticias, que son las situaciones que desencadena el consumo de estas sustancias.

El tabaco y alcohol también, pero creo que lo más consumen es tranquilizantes (padres).

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Con el alcohol, porque realmente está muy aceptado socialmente, cuando realmente es una droga más dura que fumar unos porros de vez en cuando. Creo que por los casos que se han visto últimamente, pueden tener todo el acceso al alcohol; las bebidas de alta graduación para chicos de 12 años llegan a ser letales, sería más fácil abordar que si uno consumiera hachís de vez en cuando, puede que sería menos nocivo que esos casos que se está haciendo el fenómeno del botellón; se está yendo un poco de madre y es difícil de controlar. El tabaco es dañino también para la gente, pero creo que para los alumnos lo que más sería es el alcohol. Está aceptado, lo tomamos los adultos y también está muy aceptado por los adultos; y me imagino que los adultos beberán muchas veces vino y cubatas delante de sus hijos

¿Los alumnos? El tabaco y el hachís, el tabaco primero. El hachís puede tener acceso por hermanos mayores, están en otros círculos.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Sí, por supuesto, a nivel de concentración si lo hicieran; pero no tenemos alumnos en el centro que lo hagan y por tanto les pase esto.

Llevo 13 años en el centro y no he visto en ningún momento ningún tipo de comportamiento de que hubieran bebido algo o fumado algún tipo de porro, ni siquiera en los viajes de fin de curso he visto que tuvieran acceso a nada, ni me pidieran nada por el estilo, ni que los pillara yo de alguna forma, ni el aliento ni nada.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Ahora mismo la desconozco, pero supongo que no está permitido.

Yo es que no veo a nadie que lo utilice, supongo que estará la norma de que no pueden usar los móviles. No veo ni a alumnos de 6 con el móvil en el recreo.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, por todo; normalmente cuando es por ocio ellos pueden dedicar muchas horas a la tecnología, a falta de concentración, falta de interés por los estudios, en definitiva, si no están muy controlados la motivación o el interés por los estudios merman bastante.

Sí, seguro que tenemos chavales que hacen un uso descontrolado. Chavales que se acuestan tarde, y que tenga accesos a Tablet y ordenadores, que eso supongo que sí estarán en las habitaciones de los chavales pues posiblemente venga por ahí muchos que vienen con problemas de sueño. Eso sí se nota, falta de concentración, Tienen acceso en casa a esta tecnología.

¿Qué otra tecnología usan?

Probablemente sea los videojuegos, las consolas, podrían estar mucho tiempo, incluso los fines de semana, los sábados y domingos por la mañana...podría ser algo bastante descontrolado. No creo que haya muchos límites por parte de los padres. Es una forma también de que estén tranquilos. Además pueden jugar en línea...

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

La nutrición, la alimentación correcta. Creo que hay muchos mitos, muchas leyendas, muchos malos hábitos y eso lo tienen que tener bastante claro, sobre todo para no caer en problemas de obesidad infantil.

La actividad física está muy bien, pero si no saben de nutrición, si no tienen un control...yo veo a chiquillos que se nota que no están comiendo bien, aunque sean buenos en educación física.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares

No tenemos formación, yo creo que ahora mismo no recibimos formación de ningún curso. A no ser que lo quieras buscar tú a nivel de cursos homologados para profesores, yo creo que no hay.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, creo que hice algo como asignatura optativa en magisterio

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Porque aunque sí que tiene que ver con la didáctica, me he enfocado a otros temas que tienen más que ver con la didáctica; después de haber terminado magisterio me he dedicado más a cursos de educación física y la verdad es que este no, porque siempre he pensado que le podrían dar instituciones externas, que tuvieran contacto con cosas sociales,...como FAD y eso.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

No, Hace mucho tiempo he participado en una especie de concurso de dibujo sobre el tema de tabaco, que era de la FAD, pero ya no me acuerdo en qué consistía.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

No lo tengo así en el currículum y si te digo la verdad no sé por qué.

Lo considero que si a lo mejor son demasiado pequeños considero que dentro de mi área sea un poco tabú, ahora no hablo de esto y ya lo verán en el IES.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

En estas actuaciones en el aula encaminadas a la prevención del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones ¿Qué aspectos abor da? ¿sobre qué temas habéis trabajado?

Indica quién participa o está involucrado en acciones de prevención del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones en su centro educativo

Más allá de las actuaciones que tú hayas podido realizar, las actividades extraordinarias que se hacen en tú centro sobre estos temas ¿en qué consisten?

No, no se hacen. Desconozco si los tutores hacen algo sobre este tema y si a nivel de centro se hacen algo.

Bueno, esta tarde en la reunión han dicho que iba a ver una sesión para padres donde iba a venir la policía sobre el uso de redes, Internet, ...pero es para los padres.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

No se hace ninguno.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

No lo sé.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Probablemente en mi centro se llamaría a los padres, se intentaría tener algún tipo de reunión y no creo que se expulsara a los padres a no ser que fuera una conducta reincidente y yo creo que se quedaría en el ámbito de la familia, el alumno y el equipo directivo, a no ser que fuera una conducta que fuera repetitiva...en principio en mi centro no se contemplan como faltas graves y expulsiones, no somos muy por esta medida de expulsar.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

No sé si ha habido, yo he estado tres años centros.

No sé muy bien lo que hayan hecho, pero creo que si se les ha hecho alguna propuesta los profesores se habrán implicado, porque el claustro de profesores se suele implicar bastante con los proyectos. Hubiera sido positivo seguro.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Yo confío que si lo han trabajado que si lo han hecho los tutores seguro que está muy bien hecho.

### ENTREVISTADO S17

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

En nuestros alumnos pues que sepamos hay pocos, pero de los que sabemos que consumen no sólo es alcohol, en algunos alumnos es un problema bastante significativo, han estado en UCAs por consumo de marihuana.

Coincide con que son los alumnos que abandonan, por ejemplo, el alumno de este año está también en SSSS, ha tenido historias de juicios...es un alumno que no está toda su

escolarización aquí, vino para la secundaria, y desde el inicio vimos que iba mal...porque todo surge desde casa.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

EL alcohol y el tabaco la que más problemas

Hemos tenido estas navidades sin ir más lejos un alumno con un coma etílico, un alumno de 3º ESO, y no es la primera vez que le da un coma etílico, y los padres...es una situación de separación de los padres, muy disruptiva entre ellos; aunque él ya había tenido problemas antes de la separación de los padres.

Como no suelen ser alumnos que consumen diariamente cuando hemos sabido de incidencias han sido de fin de semana no ha tenido más repercusión a nivel escolar; ha tenido repercusión de ellos, aunque claro te preocupas te has enterado ...porque además un alumno que llega nuevo, la primera semana que viene, que viene de un IES de valencia, la madre le permite montar un mega cumpleaños, en el chalet para que el niño se integre con los amigos, y al final la madre suspendió la fiesta del descontrol; se le unieron antiguos alumnos que sabemos que consumen...terminaron vomitando...y cuando la madre se dio cuenta que estaban todos fumando tabaco e incluso alguno marihuana suspendió la quedada.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Para el entorno de secundaria yo creo que el tabaco y la marihuana. El alcohol, yo creo que como es algo tan permitido a nivel familiar,...es lo que hemos dicho muchas veces, es algo bien visto socialmente es como que nos da igual que una copa o en navidad...pero el tabaco y la marihuana yo creo que sí, se les va mucho....tienen tan fácil acceso...y además luego les meten cualquier cosa.

Las sustancias que más consumen, alcohol, tabaco y marihuana...no soy concedora de estos alumnos más especiales que consuman otras cosas.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Alcohol no nos han venido ninguno. De los que fuman tabaco no ha tenido repercusión no ha tenido repercusión a nivel escolar, pero de lo que fuman marihuana sí que hemos tenido casos de alumnos que llegan a las 3 de la tarde que ha venido colocado.

Han llegado y la han liado, o me duermo o estoy rebelde. Concretamente este año es sólo un alumno, pero es un alumno que no quiere estar en el centro, por lo que hace todo lo posible para molestar.

¿Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Está prohibido el uso menos en algunas áreas que lo usan por el currículum que tienen lo permiten, pero bajo directrices de ellos.

Se sanciona... si suena el móvil, por ejemplo ha habido un expediente este año, por un alumno que al profesor nuevo de música cuando el profesor se giró le hizo una foto, pero no sé si llegó a colgarla, pero el año pasado sí.

Y si suena, aunque sea despertador, se requisa una semana; este curso no hemos llegado a esa situación porque se ha sistematizado, y por lo menos no suena, pero también sabemos que algún alumno en la hora de patio lo usa, algo ha pasado...incluso con las propias madres, que los niños avisan a sus madres para que les traigan algo por el móvil (cuando se supone que no lo pueden usar) y las madres vienen a traerles lo que les han pedido.

Hay una normativa, se aplica...está más atenuado más que hace unos años, pero sí que es una norma que cuesta que se cumpla, nos toca estar continuamente vigilando.

En la hora del patio a simple vista no lo usan.

Incluso este año se estableció que claro...salen y salen de la clase con el móvil, y pensamos si está prohibido, está prohibido, y te pueden hacer la foto bajando por las escaleras también, por lo que se está insistiendo para que no lo usen hasta que no salen; eso está costando, porque la inercia es salir y consultar...y tienes que estar continuamente llamándoles la atención

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, claro, pues que dedican muchas horas; hemos tenido alumnos de juegos estos online, de apuestas...creemos que ya no, pero hemos tenido alumnos que...e incluso a sabiendas de la familia, no ponían límites. Un día de repente no venía a clase, y nos enteramos de que era que se acostaba a las 3-4 de la mañana pues claro por la mañana era imposible levantarse; aunque le llamara la madre, porque a ella le decía que estaba mala.

¿Qué otra tecnología usan?

Usan redes sociales...

Videojuegos, sabemos que hay un grupo, además aparentemente los vas identificando, que hacen juegos de rol, todo el tema del manga...y están unidos por esas aficiones.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Sexualidad, prevención en el consumo de drogas y el tema emocional, tienen mucha falta de HHSS, no sé por qué, pero no tienen hábitos sociales...los ves como abandonados en esas cosas...e incluso los ves angustiados cuando no saben cómo reaccionar o relacionarse de una manera hábil. Cuando los ves en una situación en la que ellos no se saben defender...los ves sufrir.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Pues ahora mismo como a nivel de municipio se ha creado la UPPCA, aunque no sabemos lo que va a durar, porque una de las técnicas, que empezados en septiembre-octubre ya ha cambiado,

Esta semana pasada les hizo la propuesta de la formación para los profes (la técnica de UPCCA) y entre las propuestas estaba lo de IE, y...nosotros hemos cogido lo de mindfulness...que iban a ser cuatro sesiones, pero como hay una mezcla de IE y nosotros ya hemos estado dos años con ese tema, pues al final nos hará dos sesiones.

Antes de tener la UPPCA, no hemos tenido a nivel de centro formación para los profesores, otra cosa es lo que cada uno de manera particular haya decidido hacer.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Sí, cursos que han salido del CEFIRE, sobre los programas de prevención y ahora en los últimos años, he hecho varios de la FAD online, sobre prevención familiar.

Las sustancias más cercanas para los adolescentes: alcohol, tabaco y cannabis.

CEFIRE, FAD

Recursos para las familias, de los tres que he hecho en los últimos cursos uno era sobre conocimiento de sustancias, el otro cómo abordar con los adolescentes las reacciones que ellos tienen...

LO que se hace en esos cursos es revisión de contenidos teóricos, y luego hay grupos de conversación, si tienes dudas o planteas al resto del grupo. Están formados por madres, profesionales de la educación.

El de PPV creo que tenía una duración de 30 horas, y los de FAD una duración de 40 horas cada uno, y he realizado varios.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Cuando salen cosas novedosas siempre las cogemos, estuvimos trabajando con la universidad de psicología con el tema de las adicciones a las nuevas tecnologías (esto lo hicimos hace 6-7 años, era el programa Prev-tec de Mariano Cholí), el Preventic también lo hemos trabajado, aunque aún no le he sacado el jugo, porque en los tres años que lo hemos trabajado no ha habido un año que no haya habido problemas. El primer año fue un desastre, cuando se pusieron en la sala de informática todos se colgó y no hubo manera, luego el siguiente año los problemas ha sido que donde se queda el alumno no guarda el resultado, así que lo haces todo de golpe o nada, cada vez que lo inicias tienes que empezar de nuevo; son críticas que los alumnos también hacen.

Y el órdago lo seguimos trabajando desde tutorías.

Todo este trabajo lo hago de manera compartida con los tutores. Cuando son cosas específicas entre yo en el aula, y si es por ejemplo del órdago que hemos trabajado la toma de decisiones, o la presión de grupo pues yo les preparo la dinámica a los tutores y la aplican los tutores. La que es la parte de sustancias la doy yo.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos aboradas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Trabajamos todos los profesores del centro, está planificado dentro del Plan de Acción Tutorial, sí que es cierto que 1 y 2º trabajamos el alcohol y 3º y 4º se trabaja con las relaciones sociales el consumo de marihuana, en cada nivel educativo se planifica y trabaja unos aspectos relacionados con sus necesidades. Sí que se aborda en todos los cursos.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Se lleva a cabo el órdago, el Preventic.

Todos los años de manera sistemática hacemos algo. Normalmente se planifica desde dentro y si luego sale algo externo se le da prioridad. Acudes a los recursos que tienes, por ejemplo, la empresa del comedor escolar tiene psicóloga, y es ella la que va a hacer algunas sesiones con los padres.

También tuvimos unos años en los que el área de salud nos ofrecía el aula del tabaco y charlas (un año fuimos a la ciudad de las artes y las ciencias). Lo que pasa es que algunas cosas de estas te exigen presentar un proyecto, cuando ya lo tienes todo planificado, pues...al final no lo coges...porque si no harías de todo menos dar clase.

Durante este curso escolar aún nada, porque se trabaja en el segundo y tercer trimestre. Pero está planificado Órdago para 1º y 2º (talleres de prevención de tabaco) y en 3º y 4º Órdago a nivel de sustancias como la marihuana. Se hacen dos o tres sesiones por grupo.

Las campañas de sensibilización como la de prevención del consumo de tabaco se hace más en primaria, porque se hizo una actividad, creo que era a nivel municipal, y la plantearon para 5 y 6 EP, y era con relación al consumo de tabaco, en relación con la fecha del 31 de mayo (día Internacional contra el consumo de tabaco).

Este año el profesor de educación física ha hecho un videoclip o un corto sobre el tema del tabaco con los alumnos de secundaria.

Con los de primaria trabajamos el programa Prevenir para vivir, que algún profesor aún tiene los libritos. Lo que pasa es que este año en primaria no tiene tutorías, entonces en la evaluación de primer se refleja que todas las cosas que abordarían en esa hora las están trabajando a cuenta gotas, porque no tienen el espacio para ello. Es cierto que en la planificación de primaria yo no la tengo tan vista, porque no tengo tiempo para entrar dentro de las clases.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Yo creo que de las tres, porque informar les informas, pretendes que el objetivo sea que ellos tengan un criterio y luego decidan; y de sensibilización pues que el que no está metido sea conocedor de que eso se produce y lo tenemos muy cerca y el que está dentro, se dé cuenta si le vale la pena o no.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

El único protocolo que hay es con la prohibición del consumo de tabaco en el centro y consecuencias si se ha fumado algún porro. Ha habido incluso, hace unos años, alguien denunció que se había intercambiado aquí algo, y se hizo averiguaciones y se aplicó la normativa del centro. En esa situación hubo una apertura de expediente.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Se habla con el alumno, se confirma, se habla con la familia, ...es una falta grave, las faltas en el cole por el RRI con el plan de convivencia y la normativa de convivencia de Conselleria son faltas leves, faltas graves y faltas que alteran gravemente...que son el acoso y todo lo que conlleva. Si son graves apertura de expediente disciplinario, bien se le aparta y se va a casa unos días o ha habido situaciones que si se iba a casa ibas a favorecer más una situación de consumo por lo que se le aparta al aula de convivencia, y no va ni a recreos ni a nada, hasta que no cumpla la sanción, hace el trabajo de manera aislada.

Luego no se hace intervención terapéutica con ellos cuando terminan la sanción. En algunos casos se ha informado en la familia y se ha dejado en sus manos.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Adecuadas, creo que necesitas más tiempo para abordar más cosas que les deben ser útiles, pero llegas a lo que llegas. Ahora entras en el tema del consumo, en el de sexualidad, en el tema de la orientación...falta tiempo.

#### ENTREVISTADO S18

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

No es un problema muy extendido porque es un problema concertado, de una sola línea y muy familiar y no hay casos muy numerosos, pero sí que es la verdad que puede haber algún caso porque es un barrio obrero, y algunos chavales sí que lo viven en sus casas porque sus padres fuman hachís, otros fuman normal, o beben, sí que es verdad que hay

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

algunos padres con problemas de alcoholismo por lo que puede que se reproduzca en los hijos algunas situaciones. No es una cosa extendida, son casos de familias concretas. Es un barrio bastante pobre, son casos de padres con alcoholismo, o que fuman porros delante de sus hijos, entonces los niños lo ven, son casos puntuales...no es extendido.

No es un colegio grande, pequeñito, que nos conocemos del barrio...no es un colegio grande donde puede haber una cantidad de gente donde puede haber una gran cantidad de gente que fume porros o fume y no se le controle, aquí es fácil de verlo.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Yo creo que últimamente hay muchos problemas con las medicaciones. Así como en mí centro se ha hecho un aula antitabaquismo, y hay alumnos que fuman tabaco, los he visto fuera del centro, aunque sea un porcentaje pequeño. Y algunos porros seguramente.

Lo que para mí es más problemático el alcohol y las pastillas. No porque las tomen ellos, sino porque están muy medicados últimamente. Para cualquier problema, que para un déficit de atención, puede ser...pero es que antes tampoco había tanto problema con eso y muchos chavales van con tratamiento, no digo que lo tomen porque les dé la gana.

Pero sí que abusan por ejemplo antes de un examen de un tranquilizante, de pastillas flojitas, y otros sí que están medicados por cuestiones que se los haya dicho la psicóloga o la psiquiatra.

Y el alcohol sí veo que sea un problema gordo para ellos, el beber el fin de semana lo ven como normal., no es una cosa que controles mucho de verlos, pero los oyes...es una situación social que está más bien vista entre los chavales que otras cosas.

Les afecta al rendimiento, el problema que puede causar es que luego a la hora de enfrentarse a los problemas, a la hora de tener relaciones con sus compañeros, muchas de las relaciones fracasan entre ellos porque no son capaces de decirse las cosas al natural sino que tienen que tomarse alguna copa o irse de fiesta para poderse decir las cosas o se las dicen por wasap. Ahora está muy de moda que tienes un problema con un compañero y no se lo puedes decir a la cara, se lo tienes comunicar por wasap. Imagínate que sale con una chavala y muchas veces rompen por el wasap, no afrontan las situaciones de la vida. Y cuando tienen que afrontarlas igual las hacen bien sin verse la cara o cuando están ciegos hasta arriba. Yo creo que es un problema.

Además la concentración a la hora de estudiar, las relaciones entre ellos, no sé...no creo que sea una situación normal, aunque ellos la hayan convertido como normal. No lo veo que sea una práctica que sea sana para ellos. Además para mí la práctica del deporte es importante, que coman sanas, que duerman las horas que necesitan...no sólo son las típicas adicciones, sino que también tienen adicciones de las que se quedan hasta las tantas jugando a los videojuegos...de eso también se están dando adicciones. Una vez vino los de PH vino una vez y nos habló de ese tipo de adicciones...o engancharse al móvil simplemente, es que están enganchados...

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Evidentemente en mi centro un mayor problema es el alcohol y algo el tabaco. El resto de las drogas sí que es algo puntual, me declinaría por el alcohol.

Las que consumen, no sé...yo creo que ellos sí que ven normal lo de las plantas de hachís, porque alguno lo han comentado, "es que mi padre tiene en el balcón" y lo fuman y lo ven normal, e incluso dicen que es terapéutico y que no produce ningún daño en el cerebro...pero yo que soy químico sé los daños que causan en el cerebro y se lo hemos comentado, porque incluso hay casos que de alumnos que han tenido gordos psiquiátricos... Yo creo que primero hay que advertirles de los problemas graves que pueden tener...Yo no digo que la droga no sea importante para ellos, porque seguro que la ven y la viven, pero que eso sí que es un tema tabú, algún tipo de drogas...

Yo creo que lo más consumen es el alcohol

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Yo pienso que lo que más les afectan a los chavales de mi centro, porque ellos sólo toman los fines de semana, no creo que consuman antes de ir al centro. Yo los veo dormidos porque no han tenido las horas de sueño que les toca, porque bien han estado viendo la TV, conectados a Internet o alguna tecnología.

De problemas de consumo de drogas no creo que haya problemas en este centro.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

El móvil el principio está prohibido, no lo pueden traer; sí que es verdad que la normativa dice que no lo pueden traer, pero lo llevan guardado. En el caso de que les sonara el móvil, entonces el tutor requisa el móvil y los padres tendrían que venir a por él.

Hay en algunas clases que se usa como tecnología, por ejemplo, imagínate para trabajar la imagen, lo usan como una Tablet y sólo lo pueden usar en el momento que diga el profesor y para lo que diga el profesor: bajarse un archivo de problemas, para un trabajo cooperativo...pero en cuanto terminan la tarea lo tienen que guardar. Si luego aparece el móvil en alguna escalera o no está permitido se requisa.

No cuesta que se cumpla porque están acostumbrados. En el momento les suena y están fuera en el patio o donde sea se les requisa, les molesta, claro...porque cuando se les quita el móvil parece que se les quite media vida, pero se les quita. Ellos ya saben lo que hay. Pero si están en clase y el profesor dice que lo saquen, ellos lo sacan sin problema. Yo creo que lo que hay que hacer es que hagan un uso responsable de la tecnología, la tecnología no es mala, nos facilita muchas cosas. Tiene que ser un uso responsable. Yo por ejemplo tengo el iPad y continuamente les conecto cosas y ellos saben para qué se utiliza, trabajan con Tablet o móviles que son herramientas potentes para trabajar; lo que no pueden es usar el móvil cuando están en los gimnasios o en los pasillos para hacer fotos que pueden traer problemas.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Las incidencias más comunes son el uso de la cámara, que hagan alguna foto a algún compañero y que luego la suban a Instagram o a cualquier red, que puedan tener repercusiones gordas.

Incluso hay una normativa en el centro que firman los padres como que las fotos de sus hijos que se hacen el centro están permitidas para el uso del centro, pero los alumnos no pueden realizar fotos de sus compañeros y colgarlas, porque pueden denunciarlos las familias.

En el pati está prohibido y lo ven normal, lo llevan guardado. Si hay un robo del móvil en el centro, el centro no se hace responsable, porque la normativa dice que no lo pueden llevar.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, porque es como tener una puerta abierta a muchas cosas. Nadie les ha explicado cómo se utiliza la información; ellos tienen una barbaridad de información, audiovisual, auditiva, videos de YouTube, y lo que sea...pero no tienen ninguna restricción, no sabes muchas veces no saben cómo utilizarla, otras veces se pierden por el camino, es como si tuvieras muchos caminos y te pierdes y yo creo que repercute muy negativamente muchas veces en ellos. El buen uso de la tecnología es importante, el enseñarles a hacerlo.

¿Qué otra tecnología usan?

Yo creo que lo que más llevan es el móvil. Sí que es verdad que en casa los ordenadores lo gastan para temas académicos, trabajos...

Ellos usan la Play, X-box...lo utilizan, muchas veces quedan en casa para jugar; también depende de las edades, porque hay veces que quedan para jugar en bajos, los mayores, y los más pequeños sí que quedan en casa y si están los padres pueden controlar que no lo usen más de lo que toca, pero sí que es verdad que como muchos padres trabajan ellos están solos horas y horas delante de la Play.

Cuando se hacen más mayores usan otras tecnologías.

Usos de videojuegos online, tipo el Low, que son muy adictivos, porque están conectados con otros chavales y creo que compiten ya incluso a nivel potente, porque no sé si ganan dinero con eso, tienen que hacer una inversión de dinero o si no tienes que suplirlo con tiempo, dedicándole más horas. Imagínate que si por las noches les dedican esas horas a los juegos online, al día siguiente están hechos polvo.

Yo creo que los padres tienen poco control porque los padres trabajan mucho y cuando llegan a casa están cansados, el barrio no es un barrio boyante, es un barrio obrero, y que piensas que los padres cuando llegan a casa lo que quieren es descansar, entonces el hijo pasa muchas horas solo. Cuando llegan los padres se preparan las cenas y lo fundamental, y los niños no molestan si están ahí jugando. Así que el control, unos sí y otros no.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El primer lugar la adicción del uso del Internet, bien juegos online, apuestas deportivas, metiéndose en problemas y gordos. Incluso los padres juegan con ellos, yo a veces flipo ves a padres de familias que económicamente lo están pasando mal jugando a juegos para

intentar sacar algo de dinero. Y los niños delante, lo están viendo. Un problema gordo son todo tipo de apuestas, apuestas deportivas, juegos de póker, ...juegos online de videojuegos...

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Sí, tuvimos el año pasado de PH sobre el tema de adicciones no tóxicas. El año pasado vino una chica y luego los chavales fueron allí para que les hablaran de este tipo de adicciones. Y luego vino la policía de dar una charla del peligro del cyberbullying, "sexting"...que también es un peligro.

Como profesores hemos tenido puntualmente alguna formación, pero de seguida no.

Si por ejemplo se han ofertado cursos en la casa de la cultura sobre cyberbullying, o sexting o lo que sea, ha acudido la orientadora o algún profesor y luego lo han transmitido al resto de profesores.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Sí, cuando hay ofertas y son interesantes me gusta hacerlo

He hecho uno de la policía, hace ya tiempo.

El del año pasado de PH que vinieron a darnos la charla...todos estos a nivel de tics.

A nivel de sustancia, como los he estudiado aparte, a nivel de formación que nos hayan ofrecido no he hecho, ha sido más de que yo he podido buscar información y revisarla, a estudiar por mi cuenta.

Una vez vino un químico que venía analizando las sustancias, pero el problema es que en esta formación se pide dinero. Nos decía que era como la ruleta rusa, que los chavales tomaban drogas de síntesis en las discotecas y no saben lo que toman, esto fue hace tiempo, a raíz de un caso de un chaval que murió en una discoteca porque el consumo de este tipo de pastillas le puso el corazón a tope y lo reventó. Le aceleró el ritmo cardíaco. NO sabes lo que te estás tomando, Estas sustancias me da más miedo que el hachís; este tema me ha interesado mucho y yo he buscado información.

La formación que ha realizado, en formato cursos siempre ha sido porque la han ofertado en el centro. Yo luego he leído sobre estos temas, pero no he ido a cursos.

Sobre el tema de tecnología especialmente.

Policía, proyecto hombre.

Consecuencias del mal uso, cyberbullying, sexting...

Han sido más bien charlas puntuales, de un par de horas o así cuando se han hecho.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Los míos son más pequeños, normalmente la compañera que trabaja más esos temas es la profesora de 3º ESO, pero sí que es verdad que se les va dejando información, en primero el tema del alcoholismo y tabaco...y va subiendo.

Hay un aula que viene que es la de antitabaquismo, que hacen como una especie de exposición, traen sus maquetas, traen una máquina que fuma, y les explican a los chicos, y hay un cuadernillo que se puede trabajar transversalmente en la materia; les explica hasta como explotan a los niños de las tabaquerías que se les caen hasta los dedos, desde el proceso de elaboración, hasta que los efectos.

Esto lo trabajando pidiendo que hagan un trabajo o proyecto sobre esto, sí que es verdad que no todos los años lo trabajo igual, unos años más que otros. Este año por ejemplo estoy con el huerto, y estoy más centrado en esto, por eso este año no lo he trabajado. Aunque el aula antitabaco suele venir cada año, con las aulas de primero.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Sobre qué adicciones has tratado en el aula con tus alumnos?

Alcohol y tabaco, con los más mayores sí abordan mis compañeras otras sustancias como las drogas de síntesis.

Sobre el alcohol muchas veces los efectos que producen sobre chavales que conocen ellos que han sufrido un coma etílico o que se han quedado tirados, cosas gordas, para que ellos se impresionen.

También sobre el tipo de drogas, que es una droga depresora, porque ellos hablan siempre de si es un excitante o un depresivo. Y que sepan que es un deshinibidor, que te lo tomas a nivel social, que se ha visto a nivel social bien vista, como otras legales como el tabaco.

Los efectos secundarios del tabaco a nivel de salud, de dinero...en el aula antitabaco les hablan de la salud, del coste, las enfermedades que provocan...e inciden en hablar con los padres, si en su casa sus padres fuman que sean conscientes de lo que es el fumador pasivo, igual el niño no fuma pero el padre está fumando todo el día con él allí, y eres todo el día fumador pasivo, que eso es lo que nos pasaba a muchos cuando éramos pequeños, que antes los padres fumaban todos.

Trabajar los padres también.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

El programa que se llevaba era el programa órdago, hace muchos años. Se quitó porque no nos gustaba la forma de tratar el tema, decidimos tratarlo nosotros, desde la psicóloga del

centro y si había cursos de formación ponerlos. O organizarlo nosotros y estudiárnoslo y darlo.

Porque el curso que nos ofrecía era mucho de informar del tipo de drogas que había pero no se hacía nada del tema de las emociones que había; se trataba de una manera dura la información, el tipo de consecuencias de consumir las drogas, cómo se clasifican...pero no habían sacado nada a nivel emocional. Si un chaval le había destrozado la vida las drogas o a la familia, ni se mencionaba, los chavales se quedaban en plan de bien...ya sé mucho sobre las drogas, pero y que...

Desde que dejamos de hacer este programa, que ya hace bastantes años, sabes lo que pasa, que hay muchos frentes abiertos, está el tema de los videojuegos, el tema de la violencia de género. Por ejemplo, vienen de la Generalitat a ofrecernos un curso de violencia de género, la cogemos...porque resulta interesante y vemos que hay un repunte de chavales que tratan muy mal a sus parejas.

Por lo que vemos prioridades, si consideramos que nuestro centro no tiene tantos problemas, pues tratamos temas más generales. Según la alarma social que hay y que afecte a nuestro centro, pues centramos en eso las acciones que se hacen con los chavales.

En últimos años las cosas que se han hecho a nivel de centro son las que organizan los tutores, junto con la psicóloga. yo no soy tutor este año. Cuando he sido tutor lo he organizado. Es a nivel tutorías, no a nivel de que nos den alguna charla. De esta manera hace tiempo que no.

Sí, que han venido por el tema de tecnología, pero no en drogas. Porque había una señal de alarma sobre este tema.

Hay que priorizar, porque hay tantos temas que tratar.

El tutor es el que más conoce a su grupo y ve sus puntos de alarma, sus deficiencias, si ve que en su grupo donde el uso del alcohol no es normal, pues entonces hay que poner algún tipo de formación sobre esto. O si ven que su grupo están muy dormidos por las mañanas y siempre están con el móvil, o saben que juegan en línea...porque lo oyen, en el recreo...pues entonces buscamos ayuda en estos temas. Buscamos ayuda en los temas que no somos especialistas. Buscamos ayuda en el momento que nos hace falta.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Informativas

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Tal cual normas hay en general sobre consumo de sustancias. En el RRI en algún artículo está estipulado. Pero está ahí, pero no ha habido problemas gordos sobre estos...y no se tenido que tomar medidas por estos temas. Las medidas disciplinarias que se han tenido que tomar han sido por otros temas.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Primero informar a los padres, y luego se toma las medidas que junto los padres y la psicóloga se considere que hay que aplicar. Porque es un tema poco común, cuando sucede la tutora, la psicóloga y los padres.

En el RRI hay unas normas de convivencia y las normas de convivencia si se han transgredido como falta grave, bien ha hecho un acto violento frente a un compañero...porque claro si viene bajo los efectos de las sustancias puede hacer cualquier cosa que no esté bien. Se le aplica el RRI

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Yo creo que se podría mejorar, pero como todo. Si se dieran más casos en el centro seríamos más expertos y lo podríamos dominar, y tendríamos más claro el protocolo a seguir. Pero como te he dicho todo eso depende de la demanda que tengamos así. Si está claro que los tenemos, pero son casos minoritarios, es un sector muy parcelado. Sí nos vendría bien la verdad. Un profesor cuanto más conocimiento sobre los temas que tiene un chaval y lo domina, se siente más seguro. Y nos ayudaría a conocer casos que a lo mejor no detectamos.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

A nosotros nos gustaría que vinieran profesionales externos, pero buscamos de ellos una determinada cosa, no queremos que nos informen solo...el problema que hemos tenido hasta ahora es que hemos tenido una información tan científica o detallada del tema, pero sin informarle luego a los chavales de las consecuencias, o de cosas visuales, no se les puede informar y dejar ahí a los chavales. Nosotros queremos que nos informen, pero que luego también nos acompañen, un asesoramiento, una continuidad y un acompañamiento en las cosas que hacen.

Porque si puntualmente vienen y nos hacen un curso, pero luego nos dejan ahí y nos tenemos que apañar, y los chavales no tienen ningún seguimiento, pues se nos queda en el aire, que es lo que nos ha pasado. Estamos desencantados con esos programas que vienen desde fuera, prometiendo o haciendo ver que van a solucionar muchas cosas, y luego lo que han hecho es abrir la caja de pandora y dejarnos ahí con todo, con un material que ha costado un montón de dinero. Yo tenía un montón de cuadernillos órdago en mi clase y los cogía y decía, y ahora qué,...porque yo no soy experto en esto, ni de cómo tratar emocionalmente a un chaval, de cómo tratar el tema este a su familia...y nos hemos visto desbordados.

#### ENTREVISTADO S19

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Aquí en el centro no se da mucho, sí que hay una pequeña incidencia, pero intentamos atajarla lo antes posible. Dentro del centro estamos seguros que no se produce, pero

cuando hay alguna noticia de que algunos de nuestros alumnos están iniciándose en el consumo intentamos atajarlo, hablando con él o con los padres, o de alguna forma. Se da más en 3 y 4Eso, pero últimamente apunta algún caso preocupante en 1º de la ESO.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Básicamente con la marihuana, yo no tengo conocimiento que haya algo más; de que ninguno de nuestros alumnos estén metidos en algo más importante; el año pasado sí que tuvimos alumnos, que aunque no lo sabemos a ciencia cierta, sí tenemos la sensación de que consumía algo más que marihuana.

Los problemas que más desencadenan, a nivel personal yo creo que los descentra totalmente, les quita capacidad de concentración, les aporta una situación irreal totalmente que para ellos es mucho más atractiva. Están como pasándose bien pero perdiendo muchas oportunidades y luego creo que ...por ejemplo, algunos que hemos visto que a primera hora viene ya fumados están todo el día que no pueden concentrarse, que están como nerviosos, como idos...y entonces yo creo que eso ya es suficiente como para preocuparse.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

El alcohol y tabaco. Tabaco para que ellos no se acostumbren a fumar. Yo creo que si hay un poco de control en el tema del tabaco, luego a ellos les costaría más la línea de fumar otras cosas...igual estoy equivocada pero bueno...un trabajo en ese sentido. Y sobre todo sobre el alcohol, a mí el alcohol en estas edades me parece súper dañino, cuando veo un crío borracho la verdad es que se me encoge el alma. Porque piensas si ahora a los 14 años te lo encuentras así cómo estará a los 17 años cómo vas a encontrártelo, cómo estará, cuántas neuronas se habrá cargado y no podrán recomponer la situación, sin hablar de la adicción, que esto ya viene seguido.

No creo que hagan un consumo más allá de la marihuana (creo que se refería a una sustancia más peligrosa que esta). Del consumo de alcohol puede que haya algo más, porque sí que es verdad que cuando hablan entre ellos, del fin de semana, y les comentas que no bebas, hay entre ellas miraditas, risas...como diciendo si tú supieras lo que hacemos los fines de semana. Y sobre todo en edades como 1-2 ESO, que creo que cada vez es más normal de coger borracheras los fines de semana.

Sin ir más lejos esta mañana un alumno de 3ºESO, estábamos dando clase, contaba la presentación de su falla, en la que su hermano era el presidente infantil, y su comentario ha sido...estas fallas me voy a poner ciego porque mi hermano es el presidente. Le he hecho explicar un poco qué quería decir con eso, para él es pasárselo bien, divertirse...pero claro, yo le he dicho, has usado la palabra ponerte ciego, qué significa... ¿tú crees que realmente te compensa no enterarte de nada de lo que estás viviendo? Y su respuesta ha sido que él sí que se entera. Él asocia su manera de divertirse a eso.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí, sí...ya te digo, están pero no están; unos con la mirada perdida, otros casi se duermen en el sitio. No han sido muchos casos, pero los que ha habido han sido muy evidente...sin contar con lo que huelen, que se huelen. Cuando entran y suben las escaleras ya huelen. Porque lo que haces es antes de entrar, ahí en la plaza, están ahí al lado, no les dan tiempo ni a airearse, vienen fumados...

Tienen dificultad para concentrarse, el que está no está bien.

Los lunes por las mañanas sí que hemos tenido a veces algún caso de absentismo hace un par de años tuvimos un chaval que no venía nunca los lunes por la mañana. Y también hay algunos sobre todo de 4ESO que los lunes o no vienen o aparecen a la hora del patio, pero es curioso pero siempre llevan consentimiento paternal. Nosotros todos los días, si a las 10 no han venido llamamos a los padres, si no han dado ningún aviso, y siempre nos dicen, es que le dolía la cabeza, o tal o cual. Siempre hay una justificación paternal. Y luego vienen y están hechos polvos. En algunos casos nosotros hemos llamado a los padres para informarles de la situación, y los padres son concedores de ello, pero no saben qué hacer, la fórmula para ellos es dejarles dormir hasta que se le pase y luego cuando estén mejor que vayan a clase. Cuando ya están bien al colegio. Siempre tienen que traer un justificante o del médico o de los padres; o si no llamamos nosotros. Se les deja entrar pero llamamos a los padres.

Si él llega a las 11h y viene sin justificante y llamamos a los padres y no contestan, como se ha dado alguna vez, se deja mensaje en el contestador...

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

El móvil no lo pueden usar para nada. En las normas de convivencia que se les da a principio de curso se especifica claramente que no lo pueden traer, pero lo que pasa es que lo traen todos, lo que le pedimos es que no se lo veamos. No pueden traerlo pero nosotros sabemos que lo traen.

Incluso hay muchos padres que dicen, él lo llevará en la mochila, porque así cuando salga de aquí si yo estoy trabajando yo necesito saber...

Por lo que la normativa es que no lo pueden traer, hay unos que no lo traen, pero otros que sí (50%). Si se lo vemos se lo quitamos.

Es una norma que cuesta mucho que se cumpla. Continuamente estamos quitando móviles, tenemos una caja de móviles llenitas.

Las incidencias más comunes son que suenen alarmas en mitad de la clase, por ejemplo, o que en muchos exámenes sacaban los móviles para copiar; hemos pillado a mucha gente copiando así. Ahora lo que hacemos, y sobre todo si son exámenes finales es que dejen el móvil en una caja antes de entrar en la clase.

En los recreos no lo pueden gastar para nada.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Les despista, pierden tiempo a la hora de hacer sus actividades y sus tareas. A veces de cara a los padres están haciendo muchos deberes, aunque la verdad es que sólo lo han hecho 20 minutos, el resto del tiempo están ahí haciendo lo que quieren con el ordenador, y los padres piensan que han estado 4 horas con el trabajo.

Se pierden por la inmensidad de Internet.

¿Qué otra tecnología usan?

La Play que juegan conectados con otros chicos de otros países. Tienen todos Tablet, porque aquí hacemos dos materias en las que usan la Tablet.

Creo que no hacen un uso controlado, muchos tendrán límites, pero otros no.

Los padres no son conscientes de eso, porque igual están trabajando o están en casa haciendo otras cosas, y los padres no son conscientes. Desde luego ellos se meten en sitio que no deberían meterse; pero luego cuando los ves hablar te das cuenta de que todos han entrado en esos sitios, y además las conversaciones son así. Y además notas que hay cierta ironía a la hora de hablar, unas risas, unas segundas intenciones...si no está un profesor cerca supongo que las conversaciones irán por otro camino, pero si estamos nosotros cerca, la conversación es con un mensaje escondido, por debajo de lo que realmente es.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Básicamente alimentación, el deporte

En la alimentación, aunque los padres lo tienen claro, ellos no tienen conciencia realmente. Muchos vienen sin desayunar o desayunando un actimel, por lo que cuando llegan a las 11 tienen mucha hambre, ya en la clase de antes se escuchan los ruidos de la tripa.

El ejercicio, realizar actividades al aire libre tampoco lo tienen como muy incorporado en su proceso educativo. Creo que ahora con todo el tema de la Play y eso pasan mucho tiempo encerrados.

Y luego con todos los elementos tóxicos que se pueden encontrar, que los eliminen de su presencia.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

De cara al profesorado poco o nada. De cara a los chavales sí suelen venir el ayuntamiento, o la guardia civil. Siempre hay un taller cara a los chavales.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, lo que he hecho no se puede llamar formación. He leído cosas pero ya está.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

No tengo tiempo para hacer mucha formación. La actualización mía básicamente es a base de lectura sobre esos temas.

No he hecho sobre adicciones por tema de tiempo y porque mi formación se ha centrado en otros temas, por ejemplo, el centro ha sufrido una evolución en cuanto a tecnología a informatizarnos, y mi formación en los últimos tiempos ha ido sobre eso. Lo tenemos todo a nivel del drive, y he tenido que hacer formación de eso porque no tenía ni idea sobre eso. Me ha preocupado más el tema de la resolución de conflictos en clase que esos otros temas; tienes que hacer una selección, no tienes tiempo para todo.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

No intervengo en tutorías en temas de prevención. Sólo intervengo si hay algún caso concreto o el tutor me pide que intervenga. Donde intervengo más es para apagar un fuego. En las horas de tutorías estos temas los abordan los tutores. Además tenemos un profesor en el centro que ha hecho un máster sobre adicciones, por lo que estas acciones las suelen coordinar él, a mí me pide opinión si hace falta pero las suele organizar él, porque básicamente sabe él más. Cuando en las sesiones de tutoría se va a hablar sobre esos temas se lo dejamos a él. Este profesor no es tutor, es profesor de música, pero se encarga él de hacer eso. Además ha hecho un máster de musicoterapia, por lo que siempre que hay un tema de prevención se lo derivamos a él, porque además de que a él le gusta, sabe más...Si él soluciona el tema y no hace falta que intervenga pues no intervengo.

Por ejemplo, el año pasado, el tutor de 1º ESO se puso enfermo entonces lo di yo, me dieron el material y yo lo realicé.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Se encargan de realizarlas los tutores junto con el profesor de música, que tiene formación específica sobre estos temas y se encarga de coordinar estas acciones.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Se hace una tutoría al trimestre en todos los cursos para hablar sobre el tema. En la programación del departamento de orientación sí hay una sesión por trimestre para cada curso.

Con el profesor este que sabe sobre el tema se coordina sobre qué se va a hablar en cada sesión, qué recursos, qué proyectamos (porque le gusta mucho trabajar con audiovisuales); lo organizan entre el tutor y ese profesor. Yo como orientadora lo pongo en la programación y si no hay ningún tipo de problemas seguimos adelante, y si es necesario porque se da el caso pues intervengo.

Se trabaja sobre el alcohol, para que ellos se den cuenta de cómo afecta, sobre la marihuana, y alguna vez a los de 3º y 4º se les habla sobre drogas más importantes.

Él hace como una especie de planteamiento teórico, y luego es la intervención de los alumnos. Los alumnos tienen mucha curiosidad, preguntan muchísimo, sobre los efectos, sobre cuánto dura el efecto, qué pasa cuando te las tomas...hay preguntas que a mí incluso

me preocupa, porque pienso que lo van a hacer..., por el interés que demuestra por varios aspectos.

Se suele hacer una al trimestre

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Del ayuntamiento suelen venir. Y alguna entidad que nos llaman y nos ofrece alguna interesante también vienen.

Del ayuntamiento hace jornadas sobre diferentes cosas y vienen y les hablan sobre diferentes temas. Esta semana vienen por ejemplo para hablarles del acoso y del Bull ying de las redes sociales...porque ahora hay mucho problema en ese sentido.

Nosotros no lo pedimos, ellos lo ofrecen. La policía también viene a hablarles sobre el uso de la tecnología, sobre las consecuencias que puede tener, quién paga esas consecuencias si comenten algún delito, qué pueden hacer y qué no, Es información más orientada al tema del acoso, sexting...aunque también tratan algo el tema de adicción; la forma de tratar esta parte es más superficial y sin tanto conocimiento de lo que están diciendo, se limitan a decir que se pueden acostumbrar y que luego no se lo podrán quitar, os quita tiempo para estar con las personas...porque ellos más conocimiento no tienen.

El programa órdago ya no lo llevamos en el centro. Hará unos 4-5 años que ya no se lleva en el centro. Se dejó de llevar porque era muy pesado para los tutores llevarlo, y yo como orientadora no podía entrar en todos los cursos o niveles a hacerlo, y seguir todos los cuadernillos. Era más cuestión de falta de tiempo que de otra cosa.

También tenemos una doctora que es la mujer de un compañero nuestro que da una charla sobre prevención y sobre ETS. Se las da sobre todo a 3º y 4º ESO.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

En estos momentos creo que más de sensibilización, porque información ellos ya tienen. Y de formación primero hay que sensibilizarlos, porque si no, no entran y no les puede llegar. Están sensibilizados, pero no creo que al nivel para poder formarse. Ni siquiera se han planteado nada a este aspecto.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

NO, en el centro no hay ninguna política porque no lo consideramos un problema interno del centro. Sí que es verdad que nuestros alumnos están en una situación de riesgo muchos, pero no lo consideramos como un problema del centro. Dentro del centro no hay chavales que tengan adicciones conocidas. No tenemos testimonios de nadie que diga que es adicto

o que fuma tanto que dentro de un tiempo va a serlo. Es una cosa que la tienen ahí, que muchos igual más adelante caen en ella, pero ahora en este momento...Evidentemente aquí no se fuma, ni toma nada.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

No se ha dado nunca. Pero si se pillara me imagino que directamente se iría a dirección y dirección a sus padres.

Lo que sí se ha pillado, la semana pasada, es a un chaval de 1º ESO con un recorte de una revista de los distintos tipos de marihuana, y sus efectos. La profesora que lo cogió, se lo dijo al tutor, éste a su vez al director, y este a la familia, porque era un chaval de primero con una cierta actitud de soberbia, que está repitiendo. La respuesta de los padres es que ya lo sabemos, que este verano ya habían tenido algún tipo de problema, que era un aviso, y que si se le volvía a pillar con eso se le habría un parte disciplinario y estaría en casa una semana; los padres estaban de acuerdo,...es el único caso que hemos tenido.

Luego hemos sabido que exalumnos, pero no exalumnos porque hayan terminado, sino que alumnos que por la dificultad de las normas del centro, les han impedido hacer lo que querían y se han ido; determinada rigidez de normas, o de actitudes de los profesores les han llevado a irse. Sabemos, que todavía en edad de estar escolarizados han estado trapicheando, los ha pillado la policía y han estado en el cuartelillo o en el calabozo un día o dos y luego los han soltado.

Muchas veces no es porque nosotros los echemos, sino porque no están acostumbrados o no quieren someterse a una cierta disciplina, y se suelen ir.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Prácticamente son muy pocas, por lo que no las puedo valorar muy bien.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Ojalá tuviéramos más tiempo de hacer prevención, pero claro hay materias en las que casi no terminamos el programa, o los terminamos pasando por los temas muy por encima. Aunque es un tema importante, también es importante que terminen, que vean el máximo del programa...muchas de las sesiones de tutoría tenemos que trabajar la convivencia, perdemos mucho tiempo en la convivencia, en las faltas de respeto, en rebasar los límites del espacio de la otra persona...eso cada día tiene menos formación, tienen menos formación en esos aspectos, por lo que nos toca dedicar mucho tiempo a eso. Hay muchos problemas en el aula de insultos, de motes,...claro esto que a lo mejor en otra época era algo normal, pero claro ahora la repercusión que tiene es mayor, y rápidamente deriva en un acoso y en cosas más gordas, entonces hay un miedo respecto a eso muy grande. Por eso trabajamos esas cosas y no otras, sin olvidarlo que está ahí...pero se trabaja más el tema de la convivencia, que sean todos respetados...que si hay alguien se pasa de la raya...ahí sí hay

un protocolo súper rígido, y lo cortamos rápidamente y de momento no hemos tenido un caso así extremo.

## ENTREVISTADO S20

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Yo creo que aquí el alcance es limitado o breve. No es un problema que nosotros aquí nos encontremos todos los cursos con problemas; son problemas puntuales. Hemos tenido grupos que por lo que sea algún alumno tenía problemas, no es uno de los problemas habituales. Tenemos mucho más problema con el tema del acoso que con eso, no sé si es por el tema de la edad; nosotros aquí sólo tenemos hasta 16 años, no es una situación que nos encontremos muy habitual. No es un tema con el que nos tenemos que enfrentar a diario; tenemos otros temas como las faltas de respeto, más que el consumo de sustancias con el que sí tenemos que actuar a diario

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

El tabaco o hachís/marihuana. En alumnos de 3-4º ESO, pero no tenemos especialmente problemas propios aquí en el centro. Los problemas pueden ser que estén más nerviosos, más ansiedad en salir a fumarse un cigarrito, más problemas si hemos detectado ya algunos alumnos que están más tiempo consumiendo, fumando...que en las excursiones quieran hacer una escapadita...esos son los problemas que podemos observar aquí. Sólo alguna vez hemos pillado a algún alumno fumando en los baños o así. Se da más respecto al grupo, de querer destacar por ese tipo de actitudes, pero no que lo hayamos visto aquí. Este es un centro muy pequeño, tenemos un aula por nivel. Están muy controlados.; en este aspecto son más cuidadosos, porque es fácil darse cuenta de si hay alguna actitud fuera de la norma.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Nosotros solemos trabajar estas cosas en secundaria. Cuando lo hemos hecho, en 1-2 hemos hecho alguna actividad de alcohol y tabaco y en 3-4 la marihuana, alguna droga de síntesis, la cocaína...pero muy por encima.

Desde hace un par de años lo que hemos hecho es que hemos entrado en el Plan Director y entonces hemos pedido las charlas sobre el consumo de sustancias.

Yo creo que la más consumen es la marihuana, alcohol y tabaco. Esto lo sé por lo que oigo en sus conversaciones, no porque los haya visto. El otro día trabajamos a raíz de la niña que murió por el consumo de alcohol, y ellos comentan que beben, y lo que hace los fines de semana. Principalmente en 3-4 los fines de semana hacen botellón (ellos dicen que lo controlan), fuman también, por lo que dicen...y el tema de porros es mucho más puntual.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Así como te puedo decir que de un grupo de 30 unos 20 dicen que han bebido los fines de semana, el tema de fumar porros ya se reduce a 3-5 alumnos.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí, cuando tuvimos hace un par de años, un problemita así más importante de fumar sí que observábamos un par de alumnos con los ojos rojos, o que venían un poco más adormilados, más inquietos, en eso sí le repercute. En su ritmo de estudios, de trabajo, sí repercute.

Sí que es verdad si es porque es lunes o por qué les cuesta más arrancar, pero no puedo decir si es porque es lunes o porque salen los fines de semana...no tenemos absentismo, sólo alguna falta de puntualidad.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Tienen totalmente prohibido el uso del móvil dentro del centro, lo puede traer pero lo tienen que tener apagado y dentro de la mochila. Cualquier móvil que se vea fuera de la mochila se puede requisar y entonces tiene que venir los padres a recogerlos.

Una última medida que hemos tomado, porque tú no los puedes controlar en todos los sitios, hay sitios más difíciles como los baños, determinadas zonas del recreo...y como ahora no los puedes registrar, y teníamos dudas de si se hacía un mal uso en sitios que nosotros no podemos controlar, por lo que hemos puesto una especie de cajas donde ellos colocan el móvil por la mañana y lo recogen por la tarde. Pero es una cosa totalmente voluntaria, que lo pone el cole por si no quieren dejar en la mochila, porque nadie se lo quite...el grupo de 3º sí lo usa bastante, pero el grupo de 4º se ha negado.

La norma que tenemos es que mientras el móvil esté apagado, en la mochila o sin voz...se puede traer.

Sí es una norma que cuesta que se cumpla. Es que tampoco tenemos el apoyo de los padres; en la reunión que hacemos a principio de curso le decimos a los padres que no hace falta que traigan el móvil, que si pasa cualquier cosa pueden llamar desde el centro, pero los padres...es que claro desde el trayecto desde casa,...el centro ante esto se encuentra muy solos y con una pelea social; porque los padres no tienen ganas de discutir, y nosotros discutimos hasta cierto punto. LO que ellos saben es que si nosotros pillamos el móvil el padre tendrá que venir a por él; hay padres que sí les dan un escarmiento y a lo mejor se pasan varios días sin venir a por el móvil, pero te digo yo que la mayoría no son las cinco de la tarde y ya están recogiendo el móvil. Algunos no vienen a por sus hijos y vienen a por el móvil.

Las incidencias más comunes, hemos tenido problemas, de que se haya colgado alguna foto de algún alumno que parece que se ha hecho aquí, en alguna clase, pero nosotros nos hemos enterado ya a posteriori.

Alguna foto de ellos; no hemos tenido grandes problemas. Lo hacemos hacer más por prevención, por lo que pueda pasar. A lo mejor han ido al baño y se han escrito wasaps con gente de fuera, y se sabe que ha sido en horario lectivo...o cosas así, alguna foto dentro de la clase, aunque saben que está prohibido.

EN las excursiones sí les dejamos usar el móvil, pero un poco por nuestro interés, porque en estas edades no los llevas todo el rato cogiditos de la mano, a veces se van o vienen por lo que el hecho de que el profesor tenga el número de ellos nos interesa. En las excursiones pueden hacer fotos, pero no subirlas a las redes sociales, es un poco la norma que les ponemos.

En la hora del patio no hay problemas de comunicación, si lo usan es a escondidas. Hace muy poquito que tuvimos problemas porque una profesora que vio a unos en el patio con el móvil y ellos decían que la norma lo permitía, pero no era así, y ellos lo saben, no lo pueden usar para nada. Está prohibido usarlo en todo el centro,

Y si se lo vemos lo requisamos, y ellos lo saben, otra cosa es que ellos prueben y vean a ver a dónde está el límite. Si en el patio no se hablan es porque no quieren, no porque estén con el móvil. Además nuestro patio es muy pequeño.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Puede afectarles, depende del uso incontrolado que sea; y de qué consulten, a qué aspectos de internet hacen.

Yo creo que pueden buscar información, curiosidades que tengan, noticias que a ellos les interesan. O cosas sobre belleza, creo que buscan información general.

¿Qué otra tecnología usan?

Yo creo que los mayores problemas con Internet son los usos de juegos o videojuegos, ahí sí que veo que les afectan más porque les dedican muchas horas.

De las redes sociales a veces sí hacen un mal uso, a pesar de toda la información que tienen. Es un tema de la edad, de la impulsividad o propia de la edad, un mal uso de poner fotos entre ellos, poner comentarios...eso sí lo tienen muy al día.

Pero no sé cómo puede afectar esto académicamente.

Puede haber algún caso en que usen mucho la tecnología, pero ...los padres casi todos te dicen que están muchas horas con el móvil, pero es que viven con el móvil. Depende también de la dinámica en casa.

Los problemas que pueden haber más ahí son más problema de aprendizaje; más que un tema de móvil.

Yo creo que sobre todo tienen un problema con los videojuegos, porque el móvil ya lo tienen tan interiorizado, yo creo que en general sí saben distinguir cuando toca una u otra cosa.

Lo que sí que veo es más gente con el tema académico, pueden estar toda una tarde, o todo el fin de semana. Y descuidar no sólo la parte académica, sino más las relaciones con los demás.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Para mí hay que trabajar las emociones de las personas, estoy viendo cada vez niños menos empáticos, más egoístas, que sólo se preocupan de lo suyo, y poco de los demás. Muy poca empatía de los demás; a veces tienen más empatía con uno que sale en la tv, como sucede cuando salen inmigrantes que sufren en la tv ...pero luego tienen uno al lado...y ahí no tienen empatía.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Yo trabajaría mucho, mucho ...toda la parte de IE de los niños, desde infantil, y con los padres también. Para mí creo que es lo que más falla. Se insultan mucho, no le dan importancia a las cosas que se dicen. Pero es que los adultos tampoco le damos valor, porque decimos es que se lo dicen a todos, al mío también se lo dicen, se lo dicen a todo el mundo. Se nos está olvidando que convivimos con otras personas, sí que es verdad que se trabajan sobre la personalidad saludable, pero... ¿y la persona saludable? Insistiría mucho en ese tema, pero centrándome en que los alumnos sean conscientes de lo que les pasa a sus compañeros, a si sufren...hemos empezado a trabajar también talleres en primaria porque ves que la dinámica de la clase es continuamente insultos, en fijarse lo que el compañero hace mal, y nosotros insistimos en que tienen que fijarse en lo que los compañeros hacen bien.

Creo que eso fomentaría mayor autoestima, más seguridad y a lo mejor luego evitarías problemas con otras cosas; son factores de protección.

Creo que está olvidada en los sistemas educativos, aunque se vende muy bien, realmente bien se hace en pocos sitios. Sigue priorizando el currículum. Yo también trabajo aquí y veo que vamos haciendo cambios, pero hace falta más.

El currículum es importante, pero si no llegas a la tena 12 pues no pasa nada, puedes llegar al tema 8, y dedicar más tiempo a trabajar estas cosas. Al profesorado les cuesta un poco. Es verdad que también tienen mucha presión por alcanzar los temas. El Yo a veces lo digo, que es necesario abordar eso, pero los tutores dicen...cuándo lo hacemos, porque no tenemos horas de tutoría. También es una cosa de casa.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, a no ser que nosotros queramos algún curso, pero no solemos pedir de esto porque no es un tema que nosotros tenemos problemas. Hemos hecho de IE, mediación...pero concretamente de prevención no, porque no es un tema que nosotros tengamos un problema que hayamos detectado como prioritaria.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, lo he hecho más autodidacta creo. Al principio estaba el programa órdago que lo trabajaban los tutores, se cansaban los tutores porque era programa un poco rollo, decían que lo hagan la orientadora. Fue cuando empezamos a hacer, que en vez de que se trabajara el programa órdago entero se hacía por partes, y yo preparé un ppt, vídeos...para hacerlo más práctico, para hacerles reflexionar.

Pero yo formación concreta en estos temas no tengo.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Yo creo que por la demanda que tiene el centro. Si hay problemas de convivencia, pues trabajamos mediación, si vemos que es más el tema de dificultades de aprendizaje pues nos

formamos en nuevas metodologías de aprendizaje. Un poco sobre lo que nos va pidiendo el entorno que tenemos

Como no es un entorno en ese sentido, que exista mucho consumo...cuando hemos tenido casos concretos hemos echado mano de profesionales (9x3). La verdad es que no puedes saber de todo. Si hubiera cursos más avanzados, o más grupos.

No es un problema común, han sido casos muy puntuales.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

De prevención de adicciones, sí casi siempre, si no lo llevo a cabo lo coordino.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Hace un par de años que nos hemos acogido al plan director. Entonces sí que viene la Guardia Civil y les cuenta la realidad de lo que existe, y luego muchas veces en tutoría, con cosas recientes, por ejemplo, ahora con la chica que bebía y ha tenido un coma etílico. Yo llevo la tutoría de 4º ESO, si encontramos material que pueda ser interesante para trabajar eso, los soy a los diferentes tutores. O a veces son los otros tutores los que facilitan el material o solicita la información, por ejemplo, una tutora me ha pedido que busque material sobre el uso del móvil, el abuso de redes sociales, el tema de las imágenes.

Trabajamos a partir de la reflexión de ellos, pero siempre dirigida. Trabajamos a partir de un caso y abor damos a partir de ahí las consecuencias; no tanto el volcar una información general, sino siempre relacionada con el caso que estamos viendo, vemos las consecuencias por ejemplo del consumo en ese caso. No tanto a nivel teórico, porque lo hacíamos un poco así en el Órdago, y era una cosa que les aburría mucho, no sé si era porque nosotros no sabíamos transmitirlo o llegar a ellos.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Los tutores las hacen pero suelen preguntarme. Yo me reúno con los tutores para ajustar a cada grupo lo que se trabaja. Porque a lo mejor un grupo es más movido y abor damos el tema del alcohol. En valores se puede trabajar también algo el tema, por el tema de la salud. A nivel transversal no sé yo cómo lo pueden trabajar. Pero estas cosas que están un poco en tierra de nadie suelen buscar al orientador para que les oriente.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Hace unos 10 años que por lo menos no trabaja el órdago.

También pienso que al profesor le cae toda esa labor que no sabe cómo hacerle frente. Al final terminan aplicando el programa como una materia más y los chavales se aburren y los profesores también.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Cuando yo lo cogí los chavales estaban muy cansados del programa. Yo ponía toda una parte teórica, pero lo pasaba rápido, porque esa información parecía como que no les interesaba tanto. Lo que querían eran casos, y cosas impactantes,...por lo que al final era eso lo que buscabas. Una noticia, el tema del botellón...y todo eso, a través de eso lo abordabas.

NO, programa como tal no se lleva a cabo.

Trabajamos en la tutoría a nivel de salud, como cuidar tú salud, trabajas temas concretos, pero no a través de un programa de prevención.

En las charlas de plan director suele venir la guardia civil y les cuenta sus experiencias, qué problemas se encuentran ellos.

También en la charla de accidentes de tráfico y seguridad vial, y también ahí sale siempre el tema del alcohol.

Podemos abordar el tema de cómo afecta el alcohol, pero no con un programa de prevención como tal.

Han hecho también el programa del aula sin humo.

Participamos en muchos programas de la Consejería de salud haciendo pequeñas cosas.

El aula de tabaco sí la hacemos todos los años. Aunque a mí no me gusta mucho cómo lo hacen, porque tienen que empezar los alumnos firmando un compromiso, los alumnos de 1º que son muy niños, como que no fuman y no van a fumar...me gusta que a veces vienen y les explican de una manera muy clara cómo afectan el tabaco a los pulmones, la parte del slogan. Los alumnos tienen que crear un slogan contra el consumo de tabaco, y luego se elige el mejor. Hay una especie de concurso para hacer un slogan preventivo.

El slogan lo trabajamos en tutoría, generalmente yo les preparo el material a los tutores y son ellos los encargados de hacerlo, en este caso el slogan. Luego ellos sí que me pasan para que decida cuál enviamos, porque sólo se puede enviar uno por clase. Sólo participan en los últimos años el grupo de 1º ESO.

También ha venido la enfermera con un lesionado medular e insiste mucho en el tema de conducir bebido y conducir bajo los efectos de las drogas.

Todo eso ellos lo tocan y lo ven.

EN el tema de la guardia civil pueden ser de tics o el de drogodependencias.

Vienen unas tres charlas de diferentes temáticas (peligros de las TIC, violencia de género...o el tema que sea). Es una charla por grupo.

Este año hemos pedido prevención de drogodependencias, y una charla para los padres de 5º y 6º sobre los riesgos de las tics.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Yo creo que son un poco informativas, un poco de sensibilización. Creo que son sobre todo de sensibilización y concienciación, de su responsabilidad. De que ellos entiendan que parte de responsabilidad tienen ellos en esto. Informativas un poco, pero no se centra tanto en darles información, sino enseñarles que ellos tienen parte de responsabilidad en esto, y que pueden elegir el actuar de una manera o de otra. Además de la presión de grupo.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Pasa igual que con el móvil, todo ese tema está totalmente prohibido. NO se puede fumar, no se puede consumir, traer...pero lo que pasa es que no podemos registrar mochilas. Ha habido algún año que hemos tenido sospechas, y no hemos podido registrar mochila. Esto es una norma de inspección, que es su derecho a la privacidad. Si tenemos alguna sospecha hay que llamar a la guardia civil que venga y registre ellos, por lo que si no tenemos una gran sospecha o sea muy evidente...pues no lo hacemos, por no meter aquí a la guardia civil aquí.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Informamos a los padres enseguida.

Lo que nos ha pasado muchas veces, porque esto es un pueblo, que viene otro padre a decirte que un alumno de tal curso lo han visto...pero tú aquí no lo has visto. Entonces, hablas con el alumno y depende de la actitud del alumno, a ver qué pasa... y si no aclaras llamas a los padres. Y les cuenta lo que sucede. Y les dices lo que un padre o varios han transmitido. Hay veces que los padres cuando vienen nos ratifican la situación.

Pero ya te digo que yo no he tenido muchas veces situaciones de esas. Lo primero que hemos hecho es avisar a los padres y si la cosa es más grave, sí hemos llamado a la guardia civil, para que se personaran, no en el centro, sino una vez salen, y vieran si llevan alguna cosa.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

A ver, yo los valoraría positivamente.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Aunque está claro que siempre se podrían hacer más cosas. Pero estamos tocando todos los aspectos que a nosotros se nos van presentando como problemas.

Creo que son necesarias, las valoraría como necesarias, y creo que estamos llegando un poco a nuestros alumnos, según la problemática que nos estamos encontrando. Cada año tienes unas problemáticas diferentes, e intentamos ajustarnos a lo que tenemos. Intentamos participar en todos esos programas, aunque algunos nos gusten más o menos, pero para tener enganchados todos los aspectos y poder trabajar con ellos, desde el DICTA, PIES...creo que trabajamos todas las áreas. Igual no profundizamos en ninguno, o profundizamos cuando vemos que el grupo tiene más problema sobre este tema. De normal igual haces una tutoría sobre cada uno de esos temas, y si ves que un grupo necesita dos o tres, pues lo ampliamos.

Lo enfocamos más a través de una peli que se acople mucho a ellos, porque si no no les llega a ellos. Solemos trabajarlo más desde la práctica.

#### ENTREVISTADO P21

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

No aquí creo que no hay problema, en los alumnos y eso. Yo creo que se da eso más en los IES. Yo estuve el año pasado en 6º y no hay problemas de eso. Puede haber problemas con tecnología, pero con drogas y eso no. Igual en otros barrios o en otros ambientes, en coles de primaria puede que sí que exista, pero aquí no, en este pueblo no. Igual si te vas a la coma sí que puede que estos problemas aparezcan más pronto.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Tabaco y a lo mejor el alcohol Porque los chiquillos se van haciendo mayores y tienen curiosidad por probar algo, si hay algún repetidor. Que no desencadena en este centro, porque no creo que haya ningún problema de drogas. Pero los problemas que puede tener son sobre la salud de ellos.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Trabajaría el alcohol, el tabaco, quizás las drogas que están legalizadas, porque siempre se les quita ese áurea de peligrosas y realmente son peligrosas. Si se hace de manera esporádica igual no pasa nada, pero si se convierte en algo habitual, pues es un problema más grave.

Los alumnos de 5º y 6º creo que no consumen ninguna, por lo menos los del centro. Son muy chiquillos, es un pueblo, y las familias controlan bastante. Creo que eso pasa más por la noche, cuando empiezan a salir...se empieza a beber en esos momentos...  
Creo que en este cole no es un problema lo del consumo.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Que yo tenga conocimiento no he tenido ningún caso.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

El móvil no se puede traer. Y si alguna vez un chiquillo te dice que se ha tenido que traer el móvil tiene que estar apagado. De manera sistemática no lo traen, saben que no lo pueden traer. Y si alguna vez lo traen te avisan que lo llevan en la cartera porque mi madre me lo ha metido, o porque se me ha olvidado.

No es una norma que cuesta que lo cumplan.

Las incidencias más comunes, yo como mucho sé que algún chiquillo lo ha traído, y se le ha dicho que lo guardara y ya está. A mí nunca me ha pasado que le sonara el teléfono a un chiquillo.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Le puede afectar. Yo sé que empiezan a tener el móvil, esto pasa más en 6EP, me imagino que ellos van insistiendo en que quieren el móvil y aguantan, aguantan hasta que se lo compran. El año pasado que estaba en 6 casi todos tenían móvil, pero los padres se lo racionalizan.

Igual un castigo de hoy en día es ...el fin de semana no tienes el móvil, porque lo utilizan para el wasap.

En 5EP no tanto, porque cambian bastante.

En 6EP hacen más uso. Pero empieza más en la dispersión propia del curso, que se van acercando al IES.

Pero los chavales que van peor, pero los que van bien, no suelen tener problemas.

Algunos sí tienen redes sociales, pero creo que los padres esto lo controlan, están encima, para que no accedan a donde no deben y controlan el tiempo. No soy consciente de ningún problema producido por las redes sociales.

¿Qué otra tecnología usan?

Play, videojuegos...sí que juegan. Hablan muchas veces de un juego de estos que van subiendo niveles, que van luchando por conseguir territorios. Juegan más los de 6 que los de 5EP.

Por regla general creo que hacen un uso bastante adecuado. Se puede dar el caso de alguna vez alguno que haga un uso un poco más abusivo, y que sus propios compañeros le digan que siempre está metido en el juego eso.

En mi clase los padres los tienen bastante controlados.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Evitar factores de riesgo, tipo drogas.

También el tema de los primeros auxilios se está hablando de incorporarlo en educación física en primeros años del IES en el currículum.

Llevar hábitos de vida saludables, el deporte, una alimentación sana, y algunas nociones de primeros auxilios básicas.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No se hace. No, en general no. Sé de alguna charla que han hecho a los alumnos no a los profesores.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, igual es un problema que ocurre muchas veces, que te quedas anclado cuando tú salías años atrás y las drogas van cambiando y eso. Lo que les pasaba a tus padres. Pero como no te vas reciclando en ese tema te quedas obsoleto.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Me imagino que va sobre todo por los problemas que tengas en el centro. Como en el centro no es un problema importante, no ves la necesidad de formarte en eso. Si fuera un problema importante en nuestro centro lo harían. Porque aquí hacemos formación, y pedimos según nos interesa.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Es un tema que sale, porque al final está todo relacionado. Cuando hablas de respeto, convivencia...la materia de valores es mucho de dialogar. Te da para hablar de todos estos aspectos, salen temas de salud, de drogas.

Son temas que salen, no temas que me haya preparado. El libro es como un punto de inicio. Igual leemos alguna cosa, pero no lo seguimos todo.

De temas de estos de drogas yo no les suelo poner vídeos y eso, pero salen, de manera indirecta. Hablando del respeto a veces hablamos del botellón, de que hay que respetar a los demás...y a partir de ahí empiezas a hablar, pero claro llegas hasta donde puedes llegar. Porque ellos siempre piden más información, pero tú cortas cuando consideras.

No es un tema que yo me prepare, porque además la asignatura de valores la tengo bastante descuidada, porque es una materia que sale un poco sola.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

No se trabaja de manera sistemática porque a lo mejor piensas que no es un problema que aún les pueda afectar directamente. No ves la inquietud. Ellos sabrán porque en su casa les dirán que el alcohol es malo, que fumar es malo. Lo saben, pero aún no ven que tengan esa inquietud en probarlos. Los veo aún muy niños en 5 EP. Luego igual te viene otro grupo que van más adelantados, pero estos no, no he visto la inquietud ni la necesidad. Son muy niños, y te preguntan por si tú has probado, y yo les recomiendo lo que deberían hacer. En estos temas no veo necesidad de explicarles más de lo que ellos preguntan, por no adelantarme y despertar la curiosidad si es peor. Además también pienso que esto lo trabajarán con las familias.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Yo creo que no se trabaja de ninguna forma especial. Igual los tutores trabajan algo, pero no lo sé.

Sé que les dan charlas la psicóloga del centro sobre el uso de las redes sociales, del uso que hacen, de la huella que hacen.

Se hacen charlas que viene la guardia civil y les habla del tema de tics, del tema del bullying, del tema del acoso a través de las tics, porque sí que se ven casos de chiquillos que acusan de alguna forma.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Pues a lo mejor en RRI aparece algo, pero no lo sé.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Yo pienso que lo primero informar a sus padres, y a partir de ahí no sé.

Lo primero seguro informar a sus padres, pero lo que pasa es que cómo no se ha dado ningún caso.

Cuando tenemos problemas de conductas se hablan con los padres. Y luego se les castiga de alguna manera, igual se lo puede poner un parte, pero no es habitual en niños de primaria.

En el RRI si está contemplada la expulsión, pero no se suele usar. La cosa suele ser no llegar a ese punto. Puede ser que en los IES se haga más uso de la expulsión, pero aquí no.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Como no se han hecho, no se pueden valorar.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Sí se podrían hacer, podría ser un tema que se podría abordar.

Aunque no lo veo necesario especialmente, porque creo que depende del colegio y del entorno. Igual en otros colegios de primaria sí es necesario. Pero en este no es un problema que inquiete porque no pasa. No creo que sea un tema muy necesario.

La primaria es un nivel para formar y eso, igual esto es más para secundaria. En secundaria se dan otras circunstancias que igual sí hace necesario que se haga ese tipo de acciones.

## ENTREVISTADO S22

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

No lo veo muy problemático, no es un centro en el que habitualmente sus alumnos consuman. Sí que hay algún caso esporádico y conocido pero no es la regla general. Estos casos se han dado coincide más en 2ESO, y es consumo un poco de todo.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Yo creo que lo que más es el tabaco, pero sé de casos que consumen hachís o marihuana. En sus casos aún no ha desencadenado problemas, aparentemente, más allá de la reprimenda de los padres y eso. A la larga es cuando desencadenará un problemón. Me imagino que el consumo no será muy elevado y por eso todavía no han empezado a tener una dependencia real de eso.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Yo sobre todo hago más hincapié de alcohol y tabaco, porque sí hay más consumidores de eso. No me suelo hablar de otras sustancias porque quiero pensar que no es lo normal. Hay algún caso esporádico como te digo pero no es lo normal. Generalizar tanto hacia todo no me parece lo más adecuado.

Creo que lo que más consumen es tabaco y alcohol probablemente. Tabaco a diario y alcohol los fines de semana.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Ha habido algún caso que sí, alguno que consumía hachís o marihuana y ha entrado al aula y se lo notaba mal. NO en mis clases, porque las mías son por las mañanas, y esto suele pasar más por las tardes, suelen aprovechar más el medio día para fumar, y por las tardes es cuando pueden llegar más afectados. No es lo normal, pero sí que ha habido algún caso de que se le ha notado después de venir de comer. Tras los fines de semana no hemos notado nada, porque yo creo que si pasa eso, directamente no vienen

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Prohibido totalmente, aunque ellos lo deben llevar apagado, lógicamente no lo llevan apagado muchos, pero si se les ve el móvil se les requisa durante un tiempo, y luego viene la familia a por él, pasado ese tiempo.

El hecho de que no lo lleven no se cumple. Sí que lo llevan, porque además las familias prefieren que lo lleven, porque así están como comunicados, pero sí que es verdad que respetan bastante lo de no sacar el móvil en clase y eso.

Ha habido casos de fotos a algún compañero o de algún profesor, y las han colgado en redes sociales, y nos hemos dado cuenta por eso, porque lo han colgado.

Eso tiene una sanción, se le expulsa del colegio durante un tiempo, después de haber hablado con la familia. En nuestro colegio se trabaja con tarjetas, como en el fútbol, la blanca, la amarilla y la roja, y esto es como una roja directa.

En la hora del patio no lo usan, lo llevarán en el bolsillo, pero no pueden sacarlo. Y si lo sacan se exponen a unas consecuencias que las saben.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Soy de los que piensan que se le puede sacar mucho partido a las tics, incluso mucho más que a Internet, pero sí que es verdad en el caso de ellos, al haberse criado con eso, no saben ponerse límites, y sí que es verdad que lo sobrepasan.

Hacen un mal uso, pero sí que es verdad que yo no lo limitaría tanto como se limitan, yo en mi caso haría muchas cosas con móviles y Tablets, pero no está bien visto en el colegio, por los problemas y peligro que tienen. Supone encontrarte con amigos que hacen fotos, alumnos que se meterían en Internet o en mil cosas, pero sí que es verdad que yo le sacaría más partido del que se hace.

A nivel de ocio, creo que sobre todo usan el wasap, ellos es wasap y redes sociales.

¿Qué otra tecnología usan?

Tablet se está poniendo como la necesidad de tener Tablet igual que el móvil, es ya un instrumento de ocio necesario

Sí, sí juegan, no sé el tiempo que lo usan, pero entiendo que bastante, y los juegos que usan, no sé el “main craft” “el class of craft” ...estos son los juegos sobre los que yo los oigo hablar mientras vamos a la casa de educación física, ya que vamos al polideportivo porque el cole es pequeño. Durante el trayecto me entero de todas esas cosas. Juegan sobre todo online.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

La alimentación, estoy en muy obsesionado con la alimentación. Hago cursos sobre la alimentación y la nutrición. Para mí es fundamental y sin embargo, no se habla absolutamente nada. Más allá de que alguna vez vengan gente externa a dar una charla sobre alimentación (pastas gallo). Ese tipo de cosas yo las fomentaría.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Yo es que llevo cuatro años, y en los cuatro años que llevo yo no, antes no lo sé.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Sí que es verdad que a nivel de tecnología hemos hecho algo, pero muy cortito. No es una formación que haga todo el profesorado, la hace la orientadora, el director y alguna persona más, y luego eso se transmite a nivel de claustro.

No sé quién da esa formación a ellos.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, no he hecho nada sobre este tema.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

A lo mejor puede que peque de que medio controlo el tema, y no veo que sea un tema muy extenso. Por ejemplo, en el tema de la alimentación hay miles de temas a tener en cuenta, pero en el tema de las adicciones, sí a nivel psicológico habrá cosas, pero que creo que yo revisando ese tema (autodidacta), puedo ser más capaz en el tema de adicciones que en otro tema.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Sí que es verdad que debería trabajarse mucho más. Porque a nivel de currículum se trabaja transversalmente, se trabaja a nivel de tutoría y demás.

En mí materia en la parte de salud sí que abordo algo, pero en sí como un bloque de adicciones no.

Sí que es verdad que en casos concretos en el que me entero de que hay problema, sí actúo, pero lo hago libremente, como si fuese su padre. No es algo que incluya dentro de la asignatura.

Aunque este año en 3º ESO, hemos participado en un concurso que organizaba la asociación de cáncer de pulmón, y si no recuerdo más era “di que no al tabaco”, era un concurso para hacer un spot sobre prevención de tabaco, era estilo libre, lo podían hacer como querían. Tenían que exponer los problemas que acarrearaban el consumir tabaco. Es a nivel nacional, entregamos el trabajo en diciembre. Otros años no lo hice porque no me había llegado la información. Lo hemos trabajado en 3-4ESO.

En la parte de salud del currículum, se sale el tema se habla, no se suele hablar, no sé por qué, no sé si es por el miedo que nos da sacar el tema de clase. No lo trabajo ni en primaria o en secundaria. Cuando se aborda es de manera general.

De vez en cuando sale la típica charla, por ejemplo, el otro día, vinieron a hacer una charla sobre educación vial, y vino un chico en sillas de ruedas por el accidente y les estuvo contando...en estos casos les impactó bastante. Si se vemos la opción y se contrata sí, pero que haya algo programado para eso no.

Dentro del currículum se tendría que abordar más.

Me centro mucho en alcohol y tabaco, no me paso en hablar de otras sustancias, porque quiero pensar que no consumen nada más.

Lo de alcohol y tabaco, como está dentro de la programación sí lo trabajo. Lo que sí trabajo en el bloque de salud es alcohol y tabaco; marihuana no.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Doy una explicación teórica, no me suelo apoyar en un recurso audiovisual, y menos en estos temas. Es a nivel teórico, les doy dando pautas y demás.

Le hablo de las consecuencias, riesgos...

Muchas veces yo me baso en mis experiencias, les digo que he bebido alcohol y bebo, pero que hay que respetar unos límites y saber dónde pueden llegar. Y sobre todo por el tema de coger el coche después.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Dos sesiones, al principio del curso. Se hacen en septiembre, y sirven para presentar la materia, y empiezo por esa parte de salud (alcohol y tabaco), materia de la que luego se examinan.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Creo que programado en sí a principio de curso no hay nada, pero sí que es verdad que van saliendo cosas a lo largo del curso, y el cole siempre se acoge a esas charlas.

A nivel de tutoría sí, y eso además todos.

Desde el departamento de orientación nos dan las pautas a seguir, qué hacer en cada caso. Y generalmente se suele meter algún video y se hace una reflexión a nivel grupal. Eso es cada tutor en sus clases, y eso sí que es verdad que se hacen en todas las clases. Eso sí que es verdad que se trabaja en todas las clases.

No conoce el programa órdago.

El departamento de orientación se encarga de buscarnos cosas.

En primaria, se trabaja sobre todo el tema de las adicciones a las nuevas tecnologías, de alcohol y resto de sustancias no se suele trabajar. En primaria lo de las TICs, es un punto que tenemos en las reuniones con los padres, y somos los profesores los que lo abordamos con los chavales, no viene un recurso externo. Por ejemplo, desde el departamento de orientación nos dicen, hay que tratar el uso del móvil, las consolas, TV...y se aborda ese tema, pero no tenemos nada concreto en el que nos basemos. La orientadora nos ayuda a buscar material.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

En 6ºEP sí se trabaja algo más el tema de sustancias, porque hay repetidores y porque se siguen juntando con los que ya están en la ESO, por lo que creo que sí se trabaja algo con ellos, pero no lo sé seguro.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Depende del nivel. Serían informativas en primaria, y de sensibilización en secundaria.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿Existe una política y/o normativa que regule esto?

Si el alumno consume fuera del centro, el centro está en la obligación de informar a la familia que lo ha visto, eso me ha pasado a mí cuando terminamos la clase de gimnasia en el polideportivo. Yo he dado parte a dirección y dirección a las familias, para que estén informados. Pero al ser fuera del centro, nosotros ahí tampoco podemos hacer mucho, es más papel de la familia.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Sí hubo el problema con una alumna hace un par de años que se le pilló droga (marihuana) en clase, ahí sí que vino la familia, dirección tuvo varias reuniones con ellos y ahí sí que se le sancionó con 15 días de expulsión fuera del colegio. A raíz de ahí sí que estuvieron más encima de ese curso, por el tema de sensibilización del consumo de drogas.

El protocolo supongo que es avisar a la familia, y se habló con ella y se acordó ciertas cosas. El colegio también tiene obligación de informar a Conselleria de lo que ha pasado, y se abre un parte, y se informa a Conselleria de lo ocurrido. Se le abre un expediente.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Las valoro escasas, que las que se han hecho están muy bien, pero se debería hacer más.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Pero también te digo que no se hacen más por la actitud de ellos, de los alumnos, porque en general no se lo suelen tomar en serio. Para ellos el consumir drogas te da un nivel de standing alto delante del resto de la clase, eres un tío popular, para ellos es como una etiqueta-medalla que se ponen ahí.

El hecho que les intentes de hacer esos cursos informativos o de sensibilización no se lo toman en serio; supongo que para algunos sí, y está claro que por esos ya valdrá la pena. Pero en regla general el que consume seguirá consumiendo, y el que no consume no consumirá.

No es porque se lo demos lo tutores, cuando vienen personas externas pasa lo mismo. La información termina calando en aquellas personas que ya sabes que jamás no van a

consumir o es muy difícil que lo hagan, pero en los que ya consumen... Aunque está claro que aún así se hace una labor de prevención, porque si consigues que los que no consumen no lo hagan nunca, pues perfecto. Pero los que ya consumen no se hacen una acción de corrección, por lo menos esa es la sensación que a mí me da, que a los que ya consumen no les influye para dejarlo esas sesiones.

## ENTREVISTADO S23

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Afortunadamente no tenemos un porcentaje alto de alumnos que hayamos detectado que consumen; sobre todo en la franja de 4ESO hemos detectado que ciertos alumnos, pero un porcentaje bajo para lo que hay, que han tenido, o han olido, o los han visto en el parque, consumiendo marihuana.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Problemas en el centro no hemos tenido por esos motivos. Sí que es verdad que algunos alumnos han tenido signos de somnolencia por temas de hachís, pero problemas no. Estamos en una franja de edad en la que no se consume alcohol, aunque somos conscientes que los fines de semana se consume. Pero que haya habido consecuencias en el centro que yo sepa no.

El consumo les desencadena que baje su rendimiento académico, que no se concentren de la misma manera, tienen más problemas de relación con iguales o con las familias. En general baja su bienestar.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿Qué sustancia crees que consumen más?

Trabajaría sobre la marihuana y el alcohol; creo que primero sobre el alcohol. Y justo estos días un alumno me ha informado de que existe una droga nueva que es la marihuana sintética que está haciendo mucho daño, y que se está consumiendo como si fuera la otra, que es "más natural", y que está teniendo efectos muy graves sobre la salud.

Creo que consumen más alcohol y marihuana.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Hemos visto a alumnos con signos de somnolencia, están menos atentos en clase, con los ojos rojos, con cierto olor después de un patio, de volver de la comida. Con respecto al

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

alcohol no hemos observado aquí nunca ningún signo; ni siquiera los lunes hemos visto que alguien pueda tener un problema derivado del consumo del fin de semana.

Que algunos alumnos los lunes no vengan no lo relacionamos con las drogas, lo relacionamos con algún tipo de pauta familiar, o de haber salido mucho, pero no con el consumo, o igual con algún descuelgue académico.

### Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Dentro tiene que estar el móvil apagado, y evidentemente no se puede hacer uso; y si algún profesor ve que un alumno está haciendo uso del móvil se lo retira. Una vez se lo retira tienen que venir sus tutores legales a por el móvil, ya al día siguiente, se pasan todo ese día sin el móvil.

No cuesta que se cumpla la norma, porque quedarse un día sin móvil les duele mucho; es como quedarse sin comida, entonces no cuesta, pero sí que es verdad que hay pilladas, porque ya es algo instintivo, que lo saquen para mirar la hora o cosas así, y alguien los ve, más en el patio cuando estamos vigilando.

Las incidencias más comunes son esas pequeñas pilladas. El tema de enviar fotos y eso ha pasado más desde casa, que hayan enviado fotos sin permiso de esa persona, aquí como no se puede utilizar no se ha pillado a nadie.

Hace mucho tiempo se pilló a alguien usándolo en el baño, pero no derivó en nada

### El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

De Internet en general sí, y creo que más concretamente el móvil y el wasap. Alumnos muy buenos, con resultados muy buenos reconocen que les cuesta evitar no estar constantemente mirando el móvil... y eso claro les parte la concentración.

Les cuesta “estar en visto a alguien”, esto es , yo te envío un wasap y como no te contesto, como a ver si te vas a enfadar por si se va a enfadar y eso...

Sí hemos tenido algún caso que ha tenido problemas con la tecnología, y que ha tenido que recibir incluso tratamiento contra esa adicción. Hacía un uso de estar hasta las tantas con el ordenador, no responder a las normas de casa, porque tenía que acabar de jugar...era más a nivel de juegos de ordenador.

Aunque también hay muchos padres con los que yo me reúno que les cuesta mucho hacer que sus hijos cumplan una norma que han pactado anteriormente de por ejemplo, a las 12.00 todos con el móvil apagado; o de usar menos horas de lo pactado las redes sociales, el ordenador...niños que hasta ahora no habían tenido problemas cuando habían tenido que ponerles límites, con esto sí que están teniendo problemas para que les hagan caso.

### ¿Qué otra tecnología usan?

Usan también las Tablets, pero sobre todo el móvil.

Las consolas también y la play, eso también lo usan mucho. Hablar en general me cuesta, porque sé que hay muchos alumnos que no hacen un abuso, pero en particular, sé que hay algunos que si desde casa no hay un seguimiento y están muy encima, ellos por sí mismo no tienen la responsabilidad de parar porque lleven muchas horas.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

En cuanto a la salud el tema de la imagen y los trastornos de la alimentación me parece básico,.

El tema del deporte y que no lleven una vida sedentaria me parece básico.

El alcohol, el tema de los botellones, el informarles sobre los efectos del alcohol en sus cerebros, en su salud.

La transmisión sexual también es importante, pero que se da no de manera transversal, sino en la propia asignatura de biología.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, si se ha hecho se ha hecho un momento que yo no estaba. Yo llevo aquí cinco años.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

De eso en concreto. Hice un curso de adicciones más por el tema de las tecnologías, iba dirigido a padres y profesores, lo hice en un gabinete de psicología privado, que prepararon esta escuela de padres para padres y profesores. Fue un curso de unas cinco horas.

Fuera de ese curso no he hecho nada.

Era de tecnología, era sobre el buen uso de la tecnología, por el tema de las adicciones. Un gabinete privado. Duraría unas 5 horas.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Por la demanda de mi trabajo. Se me suele demandar más temas de necesidades educativas especiales, trastornos,...si hubiera tenido más casos de alumnos pues igual me hubiera formado más en esto.

De todas maneras en esto confío mucho en la derivación a las UCAs, o a salud mental, que tienen equipos donde trabajan todo esto.

Sí que es verdad que cuando me han ofrecido algún tipo de formación aquí en el centro a este respecto, yo la he ofrecido en el centro, pero no ha salido.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

No, yo como orientadora no entro a hacer temas de prevención de adicciones en las aulas. Sí entro a hacer prevención de bullying. Entro a las aulas y les explico las consecuencias del bullying, del ciber bullying, tenemos un protocolo sobre esto, con un cuestionario que se le pasa sobre esto. De lo otro no, ni de tóxicas ni de no tóxicas.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Sí entro a hacer prevención de bullying. Entro a las aulas y les explico las consecuencias del bullying, del ciber bullying, tenemos un protocolo sobre esto, con un cuestionario que se le pasa sobre esto. De lo otro no, ni de tóxicas ni de no tóxicas.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Cada nivel tiene una formación en ese sentido. En tercero creo que viene un médico, en segundo, vienen unas personas externas que dan una charla. En primero de la ESO lo hacen con el tutor...cada nivel tiene una actividad diferente en el que se les informa de estos riesgos.

Esto lo organizan los tutores dentro del plan de acción tutorial, junto con el departamento de orientación. Las charlas de los médicos, lo busca el equipo directivo. Suele ser una sesión o dos sesiones de una hora.

Se hace todos los años de manera sistemática, igual cambia el profesional, o el trimestre, pero se hace todos los años.

Viene también un policía a 3-4 ESO para trabajar el tema de las tics, el tema del ciber bullying, y todo el tema de suplantación de la identidad.

Y para el tema de las drogas, también, pero no sé muy bien el contenido.

Ceo que en cada nivel es una cosa diferente, pero no sé cómo lo trabajan.

Una o dos al curso por nivel educativo.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Programas de prevención de adicciones no.

Antes estaba el programa órdago pero creo que lo quitaron, aquí desde luego no está. Creo que no lo hacen porque lo quitaron. Antes de que yo estuviera aquí sí que se hacía, hace más de 5 años que no se hace.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Yo creo que de sensibilización, e información.

Formación creo que haría falta más. Quizás, no se hace más porque nos falta concienciación, quizás cuando propones desde el departamento que se hagan este tipo de sesiones, pues se dice que las tutorías están muy cerradas, y que el curriculum está muy cerrado, hay que seguir las clases.

Creo que sí hay espacio para tratarlo, que se podría buscar, pero no cabe de momento. Sí que es cierto que no tenemos mucha problemática con esto, estamos en contacto con SSSS por casos problemáticos, y estos alumnos de riesgos no tienen la mayoría problemas con las adicciones.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Bueno, normativa en sí, como protocolo no.

Pero si el tutor detecta algo habla con el chaval primero, luego se llama a la familia, y se intenta ayudar en la medida de lo posible. Son casos que me los pasan a mí, y si yo creo que cuenta que también hay un consumo los fines de semana, les indico a él y a la familia que es necesario que haya un tratamiento, aun sitio público o privado.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Es una falta disciplinaria. Nuestro protocolo de falta es hay amonestaciones, cuando tienes cuatro amonestaciones se comete en una falta. Y si cometes un hecho grave es una falta directa. Y con tres faltas te podemos expulsar del cole. Entraría dentro de la disciplina del colegio el consumo o el trapicheo.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Necesitamos más, lo valoro como que estamos muy pendiente, pero que se nos pueden escapar casos por falta de prevención.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Estaría bien hacer un poco más.

#### ENTREVISTADO S24

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Si hablamos de nivel de alcohol creo que es bastante alto, creo que empiezan con 12 años ya tienen sus primeras borracheras. No todos pero sí un número importante. Lo que es en primero de la ESO empiezan a iniciarse con el alcohol.

Y sobre el tema de los porros hay problemas, aislados, pero sí hay chavales que consumen bastante. No sé si tiene que ver con la zona rural, que condiciona un poco. A nivel del IES no hay problemas, porque dentro no consumen. Pero a nivel de ellos, de escucharlos hablar sobre el tema, creo que si consumen bastantes.

Este año un chaval en 2ESO repitiendo hemos tenido que avisar a los padres, y ha estado en un centro porque necesitaba ayuda, ese y otros más pero han acabado en un PCPI o ahora FPB, pero a la larga se les ha terminado expulsando, porque una cosa lleva a la otra. Y si no están en condiciones no cumplen...

Sí se ha detectado algún caso de que se estén pasando de la raya, pero ya te digo que a nivel de centro, siempre han sido cosas aisladas, y no los han visto directamente, era por el tema porros. Sabemos que consumen porros fuera.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Consumen sobre todo marihuana y algunos también cocaína, los chavales dicen que es más accesible de lo que pensamos.

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Lo que es la ESO, el alcohol y luego en casos más puntuales el tema de los porros, esto de manera aislada el tema de la cocaína.

Los problemas son que con 12 años se cogen ya unas borracheras considerables, no saben salir si no toca emborracharse. Además aquí tienen los locales. El tema del alcohol en esta localidad creo que sí que empiezan muy pronto y se emborrachan con frecuencia.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Sobre el alcohol y los porros sería sobre lo que yo trabajaría. Lo creo que pasa ya cuando son más mayores y son casos mucho más aislados.

Alcohol más cuando es la ESO y cuando se van haciendo un poco más mayores los porros; pero sobre todo el alcohol.

Tabaco sí que fuman, pero si son menores no pueden salir del centro, y dentro del centro no pueden fumar. Alguna vez sí que ha habido algún caso que se ponían en la vaya a fumar, pero se pillan enseguida. Además se llama a la policía para que en la hora de los patios esté pasando por allí para vigilar las vallas, y evitar que algunos chavales que venían a verlos se pusieran en las vallas, y se ve que alguna vez les habían pasado algún porro o algo.

Pero fumar dentro del IES no, ahora te diría que nadie, o igual se escapa alguno pero es lo que pasa que los pillaran en el baño.

El consumo de tabaco no genera ningún problema, al limitarlo tanto, son muchas horas las que pasan allí dentro. No es lo que más me preocupa.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí, se han encontrado alguno fumado. Tienen una actitud pasiva, no han llegado a la agresividad tampoco, sólo que vienen fumados, ojos muy rojos, ...pero sí que ha habido casos de notarse más el olor...se ha dado más en estos casos de los alumnos de PCPI o FPB, en bachiller yo no he notado estos problemas.

No se han dado muchos casos, se ha dado más en casos aislados. Lo que ha podido pasar es que alguno antes de entrar se ha podido pasar por su local y se ha fumado un porro. Y el caso este de este chico que sí que se ha tenido que avisar a la familia, era ya una actitud de que pasaba, se ponía más agresivo...

El consumo de alcohol que hacen por los fines de semana no repercute en el centro, en cuanto a su rendimiento sí, porque salen más pues el rendimiento sí bajará. Es un centro bastante tranquilo.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No se puede usar bajo ningún concepto a no ser que sea una actividad que el profesorado previamente ha comunicado a dirección y hay una especie de permiso para que se pueda usar. Sino no se puede utilizar bajo ningún concepto.

Ellos sí lo llevan y los mayores a veces sí que te piden permiso porque te dicen que tienen que mandar algo, o necesito algo, yo en esos casos que me lo piden prefiero dejarles que lo usen.

Ellos lo llevan pero, en el caso que los pille se les requisa y tienen que venir los padres a por él.

Al principio costó que esa norma se cumpliera, pero yo creo que lo tienen bastante interiorizado, lo que pasa que no se lo dejan en casa; los pequeños sí, porque aún tienen más miedo, pero los mayores es como que lo tienen asumido, ...

Yo creo que un buen uso de las tecnologías es adecuado, y creo que a veces la prohibición es peor, por eso que si me lo piden usar les dejo, porque prefiero eso a que estén intentándolo hacer a escondidas. Les costó entender y no piensan que haya que ser tan radicales, pero lo asumen.

Las incidencias más comunes que se los pillen, que lo saquen, y que un profesor que lleve esto a raja tabla se lo quite. Problemas de hacer fotos o grabaciones, desde que estoy yo creo que ha pasado una vez, pero no trascendió más allá, nos enteramos porque se lo fueron diciendo entre los alumnos, y al final se enteró una profesora. Creo que no llegaron a colgar a ninguna red.

No hemos detectado temas de acoso, ni que hayan subido cosas a ninguna red...

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Hay de todo, yo creo que lo hacen de manera natural ya, creo que también lo utilizan a diario las redes sociales. A la hora de la verdad cuando tienen que buscar información o hacer un documento ahí es donde fallan más, se limitan mucho a lo que son las redes sociales. De esto pídeles lo que quieras, pero a nivel ofimático ellos no saben usarlo.

Imagino que alguna vez sí que se lo hemos tenido que decir a los padres, cuando han venido a decirnos que su hijo se mete en el cuarto cinco horas y no rinde; y claro hay que decirles que a lo mejor están cinco horas en el cuarto pero se pasan tres con el móvil. Intentar que las horas que están estudiando dejen el móvil.

Sí les distrae bastante, el hecho de que están estudiando y alguien escribe un WhatsApp y lo miran, responden...a la hora de centrarse en el estudio los padres o nosotros deberíamos de educarlos para que sepan dejarlo de lado.

¿Qué otra tecnología usan?

No, como mucho alguno tiene una consola o eso. Lo usan en horas muertas cuando están en los locales.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Todo el tema de drogodependencias, y luego el tema de la higiene. El tema de la higiene no sabemos, es como si fuera un tabú, sobre todo es en la fase de 2-4ESO, ahí hay un período en el que están las hormonas.

Creo que la salud en general

El tema de educación sexual también.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

NO, en todo caso, si entras en los cursos del CEFIRE y entras tú de manera voluntaria y ofertas algo. Pero realmente al profesorado no.

De hecho esta formación con los alumnos la hacen personas externas

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Sí que he hecho algo hace tiempo y de tecnología también.

Hace unos 10 años de esos cursos. Era una formación del CEFIRE, que venían al IES.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

No he hecho más formación, porque normalmente para estas acciones en el IES vienen desde fuera a hacer este tipo de charlas, aunque nosotros también lo tratemos en tutorías todos estos temas se miran y los hablamos.

Pero como las charlas la dan personal externo al centro yo creo que ahí los profesores nos relajamos, ese es el problema. No nos preocupamos porque ya el departamento de orientación organiza que vengan diferentes profesionales a tratar todos estos temas transversales. Delegamos esa tarea, por lo que nosotros nos relajamos.

En el caso de que sí hayas recibido formación ¿sobre qué sustancias u otras adicciones has recibido formación?

Era explicarnos de las drogas en general, de los tipos de drogas, consecuencias de qué manera afectan, cómo educar en la prevención.

Lo hice en el CEFIRE. Pero no duraba mucho, unas 10 horas

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Con los mayores, de 4º ESO, sí que trabajamos directamente el tema de las adicciones, y también el tema de la tecnología porque el año pasado con la orientadora involucramos bastante a los chavales con el tema de las redes sociales, del peligro que tiene Internet, hicieron un trabajo por grupo y ellos se lo tuvieron que presentar a los más pequeños. En ese tema sí que trabajamos.

Con los más pequeños también abordamos algo, pero como a ellos vienen también las charlas externas, es como que ya no lo haces más.

En valores éticos lo hemos trabajado a través de una peli sobre drogas, y a partir de ahí lo abordamos y hablamos sobre el tema, o también el tema del acoso por Internet. Pero ya te digo, se hace más con 4ESO y con bachiller, y con los más pequeños lo tocas un poco pero como tienen las charlas externas no profundizas más.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Llevo preparado el tipo de drogas, las nuevas drogas, la clasificación, qué consideras sobre los problemas del consumo; del tipo de drogas, de adicciones, qué expectativas tienen ellos sobre el consumo.

Estas sesiones dentro de la materia de valores éticos, depende del curso, pero suelen ser dos horas o una. En primero y segundo 2 horas y en tercero y cuarto 1 hora.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

A nivel de centro, desde el departamento de orientación pues se intenta tratar todos estos temas, bien a través de las tutorías o bien porque viene gente externa. Estos temas son sobre todo temas de tutoría.

Hay un plan tutorial que es desde orientación donde se plantean los cursos, temas y niveles y a partir de ahí se realizan sesiones desde tutoría, y aparte de eso, las charlas externas.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Vienen al centro el tema de educación vial, viene un policía que les trabaja el tema de las drogas muy bien.

El año pasado vinieron de Almansa, de alcohólicos anónimos a darles la charla.

El tema de tecnología se orienta más al tema de ciberacoso, “sexting”.

Estas personas externas vienen todos los años a trabajar con ellos,; de educación sexual también.

Lo distribuyen por niveles o por curso y lo van organizando.

De casi todos estos temas, todos los años se hacen sesiones externas.

Lo único que hacemos a nivel de prevención es a nivel de convivencia.

Nosotros, en el momento que detectamos, que un alumno pasa algo intentamos hablar con el alumno. También hay bastante contacto con temas de servicios sociales, y están bastante al tanto de lo que sucede. Por lo que si es necesario se pasa o se interviene desde servicios sociales (SEAFI). Cuando detectemos se derivan a esos recursos.

En general en el IES no pasan muchas cosas de este tipo, en general son chavales nobles.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Yo creo que son de sensibilización e informativas, más que formativas.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

La norma es que en el momento se pille aunque sea un simple cigarro es expediente y el expediente grave puede ser motivo de expulsión, así que se controlan mucho. De todos los años que he estado allí, este ha sido el único que ha habido un caso que se metieron en un baño, pero que ni si quieren los pillaron, pero sí olía a cannabis. Fue detectarlo y se tomaron las medidas que se tuvieron que medir, y se expulsó. Incluso a nivel de tabaco, se controla mucho.

Si se le pilla consumiendo se abre expediente, y dependiendo de si es tabaco por ejemplo es una falta grave, y en el plan de convivencia tiene una sanción estipulada, que igual es una semana en el aula de convivencia una semana. Incluso ahora también se ha puesto lo que es el aprendizaje-servicio que hay un programa por el ayuntamiento en el que se le castiga en el que realice alguna acción social en beneficio de la comunidad, porque si no estar en el aula de convivencia no sirve para nada.

Y en el caso de que se una sustancia como porros o más, esto ya es motivo de expulsión. En este caso, a los chavales que expulsaron es porque ellos pertenecen al FPB y ahí tiene como requisito muy claro que cualquier expediente grave es motivo de expulsión del este grupo de formación básica.

Y trapicheo no hemos pillado ninguno. Ya te he dicho que en el momento que veamos alguien por la valla acercarse la policía local se acerca a dar una vuelta.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Igual deberíamos centrarnos en una mayor formación. No estaría demás.

A veces vienen les dan la charla, pero creo que al día siguiente ya no se acuerdan. Creo que deberíamos llevar un plan más de formación, más continuo, porque sí las charlas sensibilizan, pero se quedan ahí. En el momento de la charla salen muy tocados, pero se queda ahí.

Algo en general, todos más que deberíamos concienciarlos más de alguna manera, porque mira que nosotros los machacamos, pero creo que se queda un poco en el aire. Sería mejor que fuera el profesor del centro.

En mi centro hay bastante implicación y cuando se detecta algo siempre se interviene lo antes posible, pero creo que no es cuestión solo de una charla al año, sino que debería ser algo más continuado.

Va variando, no tratamos todos los años los mismos temas, se adaptan a las necesidades del grupo, de si hay un problema en el grupo.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Lo tratamos en tutoría, hay charlas externas...lo que hacemos sí que es un granito de arena, y les ayuda a pensar. Tutorías tenemos una a la semana, y depende de lo que haya planificado y las necesidades se planifican de una manera; y a veces también de las necesidades se centran en un tema u otro.

#### ENTREVISTADO S25

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

En mí centro no es un problema interno, pero sí externo. Pero repercute en el centro, porque los alumnos tienen garitos, de los que disfrutan los fines de semana normalmente, y algunas tardes, pero se da el caso de que algunas veces se quedan en ellos antes de ir al centro y consumen hachís y marihuana, por lo que ciertos alumnos sí que vienen un poco afectados por esta sustancia. Aunque no es un problema muy extendido, es minoritario.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Con el alcohol, porque está más normalizado. Problemas a nivel social, entre ellos porque se pelean, o luego se excluyen. A nivel de convivencia, problemas en los garitos porque a nivel de vecinos...tienen muy fácil acceso al alcohol, incluso está bien visto.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Sobre todo sobre marihuana y cocaína. Porque veo que son las que tienen más fama, más aceptación social por parte de los chavales.

Creo que la que más consumen es marihuana.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí, sí...los poquitos que fuman marihuana en clase repercute, porque en clase están como adormecidos, como ausentes, y se les nota evidentemente.

El consumo de alcohol, también les repercute en el desarrollo, pero no se ve de manera directa en el colegio. Sólo igual algún caso de absentismo puntual, sobre todo más en fiestas.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Está prohibido, no lo pueden traer. Es una norma que se cumple, nos ha costado mucho establecer esta norma, porque si no lo cumplen se lo requisamos y sus padres no pueden recoger el móvil hasta las dos de la tarde del día siguiente; y ellos eso de perder el móvil lo llevan fatal, así que sí que somos conscientes de que sí lo traen al centro, pero no lo sacan.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

La incidencia más común es que algún alumno lo saca, que se le ha olvidado quitar el volumen y le suena y se lo requisamos. Pero más allá de eso no hemos tenido más problemas. Fuera del centro sí que se dan casos en los grupos de wasap en donde se promueve un bulo o un rumor, o donde se critica a una persona, pero eso ha sido fuera. Aunque nosotros también tomamos medidas si se ha denunciado por parte de los padres, o lo que sea. Pero dentro del centro no han pasado estas cosas.

Por esas situaciones externas hemos tenido que tomar medidas, porque igual ha repercutido en la relación entre los alumnos, alguna pelea puntual, hemos tenido que averiguar, o te llama algún padre y te dice...al final son cosas de móvil consecuencia de no tener supervisión paternal. Que cuando nos llega a nosotros ya tenemos que resolver la explosión y la bomba.

Pero de normal los chavales son bastante sensatos y acatan la mediación o la sanción que se pueda tomar.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Evidentemente les quita horas de estudio, pero eso también tiene que ver con la supervisión del trabajo que hacen en casa los padres, si dedican más tiempo al móvil que a los estudios pues afecta.

Hoy por hoy te diría que casi todos los alumnos tienen algún problema por el uso no controlado de Internet, pero como en el centro no lo pueden utilizar, es algo que asume que es así.

Pero sí se de padres que han dicho que les han quitado el móvil a los hijos y se han enfadado y han puesto hecho un basilisco.

¿Qué otra tecnología usan?

Actualmente aquí el móvil es lo que más usan.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El tema de las drogas y el tema de educación emocional, porque les noto que les falta empatía, y que les falta asertividad, noto mucho egoísmo y poca empatía, no son comprensivos con los problemas ajenos.

Y también el tema de las drogas.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, no se nos hace formación.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

NO, he podido hacerlas porque he hecho otro tipo de formación. A nivel de profesorado no lo hemos trabajado.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Pues porque el otro tema se ha dado más de forma transversal en mi asignatura, no por nada en especial, y lo he tenido que trabajar más.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Sí, además en la primera evaluación hicimos un proyecto por grupos, cada clase, y tenían que hacer trabajo de distinta índole, y como a ellos son temas que les interesan, hicieron sobre drogas, y sobre el uso del móvil y del alcohol también, porque terminaba de pasar el caso de la chica que había muerto por un coma etílico y ellos estaban muy afectados por eso.

Siempre lo trabajo, siempre encuentro alguna noticia, o algún texto interesante sobre estos temas...y yo sé que a ellos les interesa y afecta mucho y lo trabajamos.

Ahora estamos sobre el tema del bullying, y en sintaxis y yo dedico un tiempo de la clase para tratar estos temas.

Yo trabajo más en mí clase más como tutoría que lengua castellana, aprovecho lengua para hacer tutoría.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Se trabajan el cannabis, cocaína, y el alcohol...y creo que también el cristal, los alumnos que hicieron sobre estos temas.

Y sobre tema de tecnología también, del tema de tecnología.

Ellos hicieron un trabajo de investigación y luego trabajamos el texto argumentativo en el que tenían que expresar su opinión y argumentos de diversa índole, y ese tema sí que lo trabajamos, y el tema de adicción al móvil también.

También lo hicimos con el texto periodístico, porque ellos lo que más hicieron fue buscar noticias.

Sí trabajamos el tema de efectos, consecuencias...cada grupo lo tenían en sus presentaciones. Se habló del tema de las esquizofrenias que provocan algunos consumos, lo documentaron ellos. Prepararon una presentación y luego se hizo un debate y un trabajo escrito.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Sí, tenemos el plan de acción tutorial que se trabajan este tipo de adicciones y luego tenemos el plan director, donde viene la guardia civil y la policía, o a veces los dos, donde vienen a hablarles sobre este tipo de problemas; hablan de adicciones y también del tema de seguridad en el móvil, del tema del sexting y todo eso.

En el PAT todos los años los tutores hacen actividades de este tipo.

Igual lo trabajan mediante la asignación de roles, o se trabaja a raíz de una noticia...la orientadora da a los tutores las pautas o las fichas que deben trabajar los alumnos y esto lo llevan a la práctica a la hora de tutoría.

Se trabaja en función de la necesidad que haya en cada momento, pero yo creo que se trabaja por lo menos una vez por trimestre. Porque igual en el PAT se trabaja en el primer trimestre, en la segunda evaluación viene la policía, y en la tercera viene un lesionado medular de las consecuencias del consumo de alcohol y la conducción; son varios momentos en todo el año.

Un programa de prevención yo lo echo de menos, tanto en este tema como en el de la convivencia, porque prevención en cuanto al tema de adicciones andamos cojos, porque fomentamos la vida sana, y tenemos también la ayuda de la AMPA, e intentamos fomentar el uso de las bicis, el uso del deporte. Esto es prevención porque no estamos haciendo otra cosa, pero prevención no hacemos.

Aunque se hagan esas acciones en tutoría necesitamos más formación en este aspecto.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Sensibilización y formación.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Como no lo pueden usar el móvil no hay normativa al caso. La norma es que según establece el decreto 39/2008 no pueden traer el móvil al IES; por lo que no regulamos eso. Y respecto a otras adicciones no se da el caso en el centro.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Aplicar la norma, que sería el decreto, abrir expediente, y como medida cautelar enviarlo a casa, por haber introducido sustancias perjudiciales para la salud dentro del centro.

Si el caso, como se ha dado en alguna ocasión, es el trapicheo, se informa a la guardia civil e interviene la guardia civil de forma inmediata. Pero esto son cosas muy puntuales.

Cuando este alumno, después de la sanción vuelve al centro, se suele derivar al departamento de orientación y se mantiene un contacto con la familia, aunque a veces la familia te dé con la puerta en las narices, que esto suele pasar.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Son insuficientes, porque nunca estamos a la altura de las circunstancias. Ellos siempre van n paso por delante. Siempre se puede mejorar, siempre estamos detrás. Por mucho que se trabaje mediante charlas o mediante el PAT, cuando tú quieres trabajar sobre un tema ellos ya han averiguado un tema nuevo.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Supongo que estar ahí, pero es que ellos van muy por delante de nosotros.

#### ENTREVISTADO P26

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Dentro del centro ninguno; en relación con el alumnado tampoco porque estamos hablando de alumnos de infantil y primaria. Pero en relación con los progenitores y familiares de los alumnos sí podemos tener algún problema, ahí creo que sí existen casos, porque tenemos una diversidad de padres, procedencia muy amplia de alumnos, de etnias desfavorecidas, tanto de aquí como inmigrantes. Entonces, tengo la percepción de que sí hay casos, pero esto es algo colateral a la dinámica interna del centro. Dentro del centro no tenemos ese problema.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

A ver, por orden, pondría el tabaco, alcohol y sustancias estupefacientes, pero por lo que te he dicho de las circunstancias socioeconómicas y culturales de las familias.

El consumo no es de los chavales, es de las familias. El consumo que hagan los padres puede repercutir en los chavales a nivel de estabilidad emocional, de madurez proveniente del ámbito familiar. A los niños no les afecta a nivel físico, porque ellos no consumen. En cuanto a predisposición futura y a muy a corto plazo puede ser que les influya el consumo que hacen los padres.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Con alcohol y tabaco.

Mis alumnos creo que no consumen, ni siquiera el tema del alcohol, son muy pequeños.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Puede ser que excepcionalmente, recuerdo hace dos años que descubrimos que un par de alumnos alguna vez los hemos pillado, que cuando ellos iban al baño olía luego a tabaco,. Pero fue algo ocasional Y ya se puso remedio, sí se intervino para que no se fueran reincidentes.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

La normativa que tenemos es que está prohibido, precisamente lo hemos recogido en las normas de organización y funcionamiento y de convivencia del centro, incluso lo hemos revisado este año, y se ha sometido al consejo escolar, en el sentido de no utilización del móvil por parte del alumnado dentro del recinto escolar. Y se informó a los padres. Evidentemente no podemos revisar todas las mochilas. Si lo traen al centro por supuesto lo tienen que apagar antes de entrar al centro. Si lo pierden,, les falta o se les estropea, es un tema personal de ellos y el centro no se hace responsable. Y si algún niño hace uso del móvil dentro del centro y lo vemos, se le pide que lo apague y se lo requisamos y luego antes de irse para casa tienen que venir con la persona responsable (padre, madre...) para recogerlo. Ellos pueden hacer uso del teléfono del centro para cualquier cosa que necesite. No es una norma que cueste que se cumpla. Este año no hemos tenido aún ninguna incidencia de que tengan que venir los padres a recogerlos. Prohibimos el uso del móvil porque algún año hemos tenido que intervenir porque habían hecho un mal uso del móvil dentro del centro; habían obtenido imágenes y tuvimos que revisar el móvil para eliminar esas fotos Pero no hemos tenido conocimiento de que se haya hecho algún tipo de acoso, o chantaje de imágenes dentro del centro.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Es posible que haya alumnos que por circunstancias familiares, de que se quedan en casa solos, por problemas de conciliación de vida familiar y laboral, o familias “desestructuradas”, monoparentales...que si se quedan solos en casa pues es posible que puedan hacer un mal uso de Internet, no sabemos los efectos colaterales que pueden causar.

Puede que se den muchos casos de estos

¿Qué otra tecnología usan?

Sí, que usan, tema de juegos, videojuegos, Tablets, pero fundamentalmente no mucho, porque es primaria. Es un uso lúdico.

Los chavales de 5-6EP utilizan más el móvil, cuando los ves por ahí, con frecuencia los ves por la calle con el móvil.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El tema de creación de hábitos saludables, de alimentación, de descanso, ...participamos todos los años en unos programas de desayunos saludables, es como una escenificación de un desayuno saludable, se le hacía el desayuno en el aula.

Nosotros no tenemos comedor, viene un catering, por lo que nos limita el poder hacer algunas acciones de hábitos saludables.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Lugo es punto término, por lo que el profesorado que está en estos centros, ya son más veteranos, están ya menos motivados de hacer formación. Pero la opción sí que existe porque hay oferta desde la Junta de Galicia.

Este año no hemos hecho nada, se dijo si la gente se apuntaba pero nadie se apuntó.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Sí, hemos hecho jornadas dirigidas al departamento de orientación. Básicamente en intentar a animarnos a dinamizar la prevención, y en poner en evidencia aquellos recursos que existen a nivel municipal, centros de salud, del ayuntamiento, y en la coordinación y en la utilización de estos recursos. Con el fin de conocer los recursos para poder derivar. Era un planteamiento amplio, general, de coordinación con servicios externos.

No hice ninguno específico de sustancias, y tampoco hice de tecnología en relación con las adicciones explícitamente no.

Era una formación que ofertaban a los equipos de orientación.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

No, si no entro más, es que como también soy el director del centro, el 90% del tiempo me lo absorbe la dirección. Y no tengo una persona de apoyo para esto, no sé si es porque el tema de la orientación no interesa mucho. Por lo que puedo hacer lo hago, pero si no me da tiempo a más no lo hago.

Hay buena relación con los tutores, por lo que suelo delegar en ellos planificación de temas de charlas, tutorías...Son ellos básicamente los que colaboran y hacen las acciones a nivel aula.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Como tutores, a nivel transversal, desde todos los ámbitos, sobre todo desde ciencias naturales y ciencias sociales hay muchos temas que se prestan a esta dinámica, y se

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

aprovechan estos temas para abordarlos de vez en cuando. Y se hace intentos de sensibilizar, informar...y como consecuencia prevenir. Y luego están la organización de acciones explícitas en aula, por nivel, o en grupo mayor, llevándolos al salón de actos, de este tipo de charlas. Pude ser algún miembro de la guardia civil, porque parece que les llama la atención, no queríamos que se quedara en mera curiosidad, pero ver a los chavales cómo miraban las sustancias que les enseñaba...esto se tienen que quedar en advertencia de los problemas serios que desencadenan el consumo.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Básicamente lo haríamos con el alumnado de 5y 6 EP, y es donde se suelen hacer. Lo hacemos en combinación con el servicio de prevención de drogodependencias del ayuntamiento, también hemos tenido alguna charla con miembros de guardia civil, policía nacional, que ofrecen estas charlas en los centros. Y sí lo hemos hecho alguna vez, otras veces hemos invitado a alguien que estaba en el equipo de investigación, de información a nivel directo y personal para que les hablase a los chavales de este tipo de drogas. Incluso tienen muchas en cajitas, de las diseño, éxtasis, marihuana...

Lo trabajamos porque está en los temas transversales, pero siempre se trabaja.

Nosotros hemos hecho alguna charla y alguna actividad de este tipo.

Teníamos un principio como gallegos, con estos alumnos pequeños, que incluso a lo mejor no se presentó la curiosidad, de no crear la atención, de no abrir las expectativas, por no despertar la curiosidad y llamar la atención. Pero también sabemos que es mejor anticiparse y prevenir.

Hay un servicio municipal de prevención de adicciones, hay profesionales explícitamente indicados para este tema. Realizan concursos de dibujos, que impliquen algún tipo de actividades familiares o individuales encaminadas a este tipo de vida saludable, y las influencias hacia el consumo de drogas, especialmente alcohol y tabaco.

Los técnicos municipales sí entran en el aula, si los invitamos, si se les dice, pero siempre con la presencia del tutor del grupo. En este centro, casi todos los años suelen venir una vez al año para hablar con los alumnos de 5-6EP. Y participan en el concurso de dibujos de hábitos saludables. Ellos entran a los grupos para hacer alguna charla y hacen también el concurso de hábitos saludables.

Programas como tales no, porque son niños todavía muy pequeños.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

De sensibilización...es que todo va unido. Con estos niños se mezcla un poco todo, se queda a un nivel bastante básico, de abrir un poco los ojos, no puedes llegar un poco más allá.

Y también tienes que tener cuidado, porque se conocen todas las familias, es un centro pequeño, porque si lo haces muy explícito se pueden dar por aludido, y luego pueden surgir ciertos problemas porque no es algo anónimo.

Es un poco informativo, de sensibilización...lo que buscas en la prevención a ese nivel.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

La política no es explícita y única de nuestro centro, es una política a nivel estatal y autonómico, no sólo en el centro no puedes fumar ni beber bebidas alcohólicas, sino que en las proximidades del centro (aunque esto no es así después, porque los padres llegan fumando a las inmediaciones del centro), pero evidentemente saben que dentro del centro no se puede.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Si se le pilla fumando en el centro está cometiendo una falta considerada como grave, se iniciaría por tanto el protocolo de corrección de normas gravemente contrarias a la convivencia del centro.

Nunca se nos ha dado el caso de que haya llegado un alumno bajo los efectos del alcohol, pero si se diera, yo desde el departamento de orientación tendría que indagar con cuidado sobre el tema, y según lo que se averiguara se tendría que poner en conocimiento con SSSS.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

En esto últimos años lo que más nos está preocupando es la incidencia de la adicción a las nuevas tecnologías y esto lo estamos más o menos, todos los días se hace algo de hincapié en esto. De poner en evidencia que el centro tiene recursos suficientes para no estar pendiente del uso del móvil, siempre hay medios para comunicarnos. Y si no es necesario por qué voy a estar usando el móvil. Y si esto se hiciera también en casa pues se haría más. Las acciones que se hacen con los chavales, creo que seguramente no se hacen lo suficiente, pero la dinámica diaria si estás con estos temas básicos con frecuencia, los profesores, los padres, empiezan a decir que no se llega a trabajar todo el currículum, se nos echan las evaluaciones encima, y entonces hay una serie de toques transversales (es difícil que cada día no salga esto en algunos momentos en las aulas), pero de forma explícita no hay muchas actuaciones dirigidas a esto , porque no veíamos cuando realizarlas. Cuando tienes que hacer este tipo de actuaciones, como el hacer un cartel, o la charla, pues necesitas más tiempo, y al final no hay tiempo para todo.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Lo de saber, saber hacer y saber ser...yo creo que es muy importante lo de saber ser, y para saber ser tenemos que asumir todas estas acciones.

ENTREVISTADO P27

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Creo que cero. Nunca se ha dado problemas de consumo de drogas.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Con tabaco y alcohol. A nivel de centro y de docencia, de problemas de asistencia al aula no hay. Pero sí que escuchas en los fines de semana sí consumen algo. Es algo del tiempo de ocio.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Con alcohol y tabaco, porque empezando por ahí creo que lo demás es más fácil trabajarlo. También con los porros, la gente está muy confundida, creen que son totalmente inocuos y los alumnos tienen ese concepto.

La sustancia que más consumiría sería tabaco.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No, no se dan estos casos.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Está prohibido, hay que tenerlo apagado, pero no está prohibido apagarlo, y lo usan claro, que lo usan, hasta para copiar; se mandan wasaps de un pupitre a otro. Que lo apaguen no cuesta pero que no lo traigan es imposible, porque también ellos ven que los adultos lo llevamos “no hagas lo que yo hago”.

Las incidencias más comunes son que pueden copiar a través de él, que se mandan mensajes, que se distraen mirando el móvil que lo tienen en algún bolsillo, ...incluso en algún examen hemos pillado a alumnos mirando el móvil, porque no se sabía el examen y estaba así entretenido.

En el patio no usan el móvil, no se puede. No dificulta la relación entre ellos a la hora del patio, porque no lo usan.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, en la concentración mucho, en el rendimiento. Los que tienen problemas lo tienen de todo, así que me imagino que también de abuso de tecnología.

¿Qué otra tecnología usan?

Es un colegio rural, es un pueblo pequeño, y no hay muchos niños con videoconsolas, principalmente porque les supone una adquisición importante a nivel económico, y es gente de lo rural, de la ganadería, y no creo que las tengan mucho, por esta razón, no porque no les guste. Por una razón económica, no porque no les guste.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

La prevención, la alimentación sana, la importancia del deporte, no como competición, sino como algo saludable, la importancia de utilizar los espacios abiertos para la respiración, la importancia de no fumar, y el tema de las adicciones. Vistas desde el punto de vista de cuanto más salud tengo, más rindo y mejor estoy, y buscando un equilibrio, porque hay muchos casos de depresiones juveniles, y problemas de estados de ánimo; de estos sí tengo algunos chavales.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, no se hace nada.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Porque no tuve tiempo, fui haciendo otras cosas, pero al final eliges otros temas.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Yo en clase de lengua castellana, cuando doy algún texto para comentar o analizar, con preguntas y respuestas, suele recurrir a temas de concienciación social.

A través de textos de contenido social, textos de la prensa...por ejemplo el otro día había uno en el periódico "el progreso" que decía que lo porros no son inocuos, y utilicé ese texto para trabajar las construcciones, vocabulario, el contenido. Suelo trabajar ese tipo de textos en vez de recurrir a textos literarios que les aburren bastante más, y que les transmiten menos porque son textos cortados, suelo usar ese tipo de textos sociales, noticias. Trabajo mucho con la prensa, la prensa la subo todos los días.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

El tabaco lo trabajé también bastante, ellos hicieron un collage sobre noticias del tabaco, los efectos negativos del tabaco.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Trabajamos el alcohol, e hicieron un trabajo también sobre drogas en general. Esto lo hicieron en grupos.

Primero lo que hacen es buscar noticias de actualidad, fecharlas, para ver cómo se fue evolucionando y concienciando a nivel público de los problemas que muchas sustancias que ingerimos nos provocan, luego tienen que hacer un análisis de las distintas noticias, ver en qué coinciden las distintas noticias, ver en qué se avanzó y buscar una oposición médica para hacer una valoración y una conclusión.

Trabajo temas de interés para ellos para llamarles más la atención.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de tutoría, creo que sí, no sé si directamente, pero pienso que sí, igual no de una manera específica, pero creo que alguna tutora sí trabaja eso. Yo creo que también lo trabajan a nivel de la materia de valores.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

El de adicciones fue la brigada de la policía, y les enseñó material, muestras de heroína, de marihuana, y les explicaron los riesgos de todo esto a nivel psiquiátrico. Esto es algo que les llama la atención.

Se hacen a nivel colectivo, se junta toda secundaria en el salón de actos, y se hace esta charla a nivel general.

Vienen todos los años.

No creo que se hayan llevado programas de prevención.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Yo creo que de sensibilización.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Evidentemente intentar concienciar e informar para que no caigan en ellas.

No existe ninguna normativa que regule esto.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Me imagino que será hablar con la tutora, la tutora con los padres, el equipo de orientación y el equipo directivo. Y luego se pensará si se procede a un parte o no.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Lo que pasa es que no hay mucho tiempo, son niños que van y vienen en autobús, y no pueden salirte del horario establecido.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Yo creo que sí hay una intención, y sí se hacen varias cosas, las valoraría como buenas, las que se hacen son buenas.

#### ENTREVISTADO: P28

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

No lo sé, en primaria no existe esos problemas. Sé que en la ESO hay algún problema, pero en primaria no.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Yo creo que con los cannabinoides, un consumo de fin de semana que en algunos casos se extrapola a la semana, el que consume de manera asidua en el centro podemos estar hablando de un 2%, es algo minoritario; chavales que normalmente tienen la problemática, es porque vienen de malos hábitos familiares, enseguida que rebuscas un poco te encuentras con problemas familiares. De los fines de semana no te sé decir. Yo creo que es el consumo que tenemos en este país que lamentablemente para mí es excesivo, a partir de 15-16 años hay chavales que consumen.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Alcohol, creo que es una cosa que se está menospreciando, se ha trivializado un poco el consumo de alcohol, y luego mira la niña de 12 años que murió por un coma etílico.

Aunque yo soy de la opinión que yo no tengo que intervenir, sino que debe ser una cosa familiar, yo tengo que intervenir desde el lado que como profesor de educación física tengo que promover hábitos de vida saludables, pero dar pinceladas, pero no hacer una intervención, no hacer talleres, porque igual si no lo que haces es crear alarmas que no las hay. La prevención, sí si ya viéramos que existe el problema, pero si no lo tenemos, para qué vamos a dar pistas, abrir esa puerta.

Hoy por hoy aquí no lo tenemos.

Mi intervención es dar un buen ejemplo, fomentar hábitos de vida saludables.

No creo que consumen nada. Sólo los hiperactivos consumen estimulantes.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Supongo que sí, pero más a nivel de secundaria. No a nivel de primaria.

A mí me duele mucho los chavales que vienen oliendo a tabaco, pero esto es responsabilidad de los padres. Pero luego haces escuela para padres y los padres que deberían venir porque tienen más problemas no vienen, vienen los concienciados.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Nada más entrar, los niños que tienen móvil se lo tienen que dar al tutor y lo guarda en el cajón y ya se lo devuelven cuando termina las clases. Ellos pueden traerlo pero no lo pueden usar, ni en el patio ni nada. No cuesta que se cumpla esa norma.

En principio en primaria no hay incidencias en este aspecto. Ellos lo aceptan, son excepciones los que pueden venir con móvil. Los que suelen venir más con móvil son hijos de padres separados, que necesitan tener el contacto con uno y otro, de quién te recoge...pero ellos tienen asumido que cuando llegan dejan el móvil al tutor.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

No lo sé, sé que les repercute a nivel físico. Estamos creando niños, minusválidos físicos, he tenido que bajar mis contenidos de educación física; los chavales de antes era más ágiles, más rápidos...en educación física, y eso es porque tienen mucho hábito de culo sentado, se ha perdido la calle, sí que es verdad que hoy en día no nos fiamos de que nuestros hijos estén solos en las calles jugando. Creo que entre que hay poca conciliación laboral, y que se les deja a los abuelos,...hay mucho niño que te das cuenta que les falta mucho parque, porque se pasan muchas horas con móvil, u otros dispositivos porque es más cómodo tenerlos ahí, es más fácil controlarlos, incluso delante de la TV.

¿Qué otra tecnología usan?

La Wii, la Play,...la controlan todos. Yo no me entero, pero ellos las controlan todas. Hace unos días uno me dijo, cuando empezamos la unidad del bádminton, ... ¿A que la cojo bien, eh? ...y me dijo, es que claro, que la cojo como en la Wii.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Temas dietéticos, de alimentación saludable, que yo creo que está muy relacionado con la asignatura que yo doy. Creo que la alimentación, hoy por hoy está un poco abandonada, es por lo que te he dicho de la comodidad, le doy un bollicao, un choleck... no me molesto en hacerle un sándwich sano.

Yo siempre les doy la pincelada que el deporte les va a quitar muchos problemas, y el tener un hábito deportivo te va a ver con cierta perspectiva el mundo de la juerga, de la fiesta..

La semana que viene empezamos el temario de educación para la salud, y lo atacamos desde varios frentes.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No se nos hizo...en tecnología, algo de prevención de riesgo de las nuevas tecnologías, pero enfocada en tema de ciber bullying, acoso y eso, no al tema de

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, no he recibido, no he hecho nunca formación sobre estos temas.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

No, porque no lo veo necesario para los niños que yo toco. Y tenemos la suerte que este centro no tiene niños problemáticos, ni inmigrantes, ni gente que venga con una desestructuración familiar o geográfica. Y no me he visto en la necesidad. Ahora estamos haciendo una formación sobre el tema de mediación.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

No hago nada sobre estos temas en mi materia.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

No lo sé, igual es por no alimentar la liebre. Como que ves que no es necesario...quizás sería necesario por formar a la gente desde primaria.

Sabes lo que pasa que son temas muy delicados, igual que el tema de la alimentación, y la persona que menos te lo esperes te puede pegar un palo, me refiero a los padres, que vengan y nos digan que no nos metamos en los temas que no nos toca. En temas de educación sexual esto ya nos ha pasado. Por lo que a veces dices, me voy a dedicar a dar mi asignatura, y de mis competencias no me voy a salir.

Y luego porque no lo veo, no veo esas conductas entre mis alumnos. Creo que no es mi labor principal, tengo que decir pinceladas, pero ya está. No lo veo ni necesario ni conveniente; porque me puede pillar los dedos, me puedo buscar un problema, podrían venir y decirme que yo no estoy capacitado para esto...y tendrían razón.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

No he hecho nada

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de tutoría no lo sé, me imagino que sí, pero no creo que se haga hincapié. Además los niños a estas edades son convencidos, nombras tabaco y son los primeros que machacan a los padres si ellos fuman. Eso a los alumnos en primaria aún les asusta.

Creo que no hay que trabajarlo con mayor profundidad porque es un poco generar una alarma donde no la hay.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Puntualmente no, el tema del bullying y eso sí que se ha trabajado todos los años, venía un padre de una alumna a dar unas charlas a las clases, pero ha dejado de venir, y no se ha buscado sustituto. Se trabajaba a nivel del mal uso de las redes, de no dar nombres, de la privacidad, pero no a nivel de adicciones...se puede plantear con dirección, pero no sé....Igual estás creando un problema donde no los hay, trabando estos temas tan pronto con los chavales por lo menos en estos momentos.

En el tema de adicciones sí vino hace unos años un policía y les dio una charla a los alumnos. Sobre el tema de alcohol, tabaco, drogas...y se quedó ahí, fue una charla puntual. No me acuerdo cuanto tiempo hace de esta charla, fue algo puntual, por un problema de alumnos que fumaban de 6EP, pero hace tiempo de esto. Había un problema, una preocupación, y por eso se actuó.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...

Sensibilización.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Está prohibido fumar, dentro y fuera.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Trapicheo creo que nunca se ha pillado. Fumando sí que se ha pillado alguna vez. Por lo que a mí respecta, yo no quiero marcar a nadie por eso, todos hemos sido jóvenes, yo lo que les hago es pegarles el toque, recordarles que está prohibido, decirles que me meten en un problema, porque está prohibido, y si viene la policía...les digo que se vayan fuera a fumar, y ante el argumento de no puedo...les digo pues que se esperen a la hora de salir, que si a estas edades ya están enganchados.

Yo les meto la bronca, pero no quiero arruinarles la vida. Yo cuando he pillado a alguien, les advierto, les pego el toque de atención, les hago la reflexión y ya está...y normalmente no se ha vuelto a repetir. Sí que es verdad que hay amonestaciones, puede haber expulsiones...aquí hubo expulsiones, porque quemaron el bosque de dentro del colegio, por ir a fumar allí, se quemaron varios árboles, tuvieron que venir los bomberos, se le expulsó a uno un mes a otro seis meses...pero es que claro, no estamos hablando de sólo fumar. Eran dos chicas y un chico. Son perfiles de personas...el padre de una de ellas estaba en la cárcel, la madre se prostituía delante de ellas...entonces qué quieres, cómo va a ser la niña.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Yo las valoraría de manera positiva, siempre que no sean acciones muy alarmistas.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Creo que las medidas que se pueden ajustar a primaria son las que sean de saber lo que hay fuera, de lo que van a encontrarse después. Que sepan las consecuencias que pueden tener a largo plazo.

Pero es que yo creo...soy un poco reticente a tan pequeños a informar tanto...hay que informar, pero hasta donde. NO sé si es necesario...yo creo que lo que hay es que formar a las familias, que haya diálogo. Yo prefiero que lo vean con naturalidad, pero sabiendo las consecuencias que eso acarrea (problemas de neuronas, los procesos cognitivos ralentizado) igual esa información sí que hay que dársela, pero desde un punto de vista más científico que yo no estoy capacitado; faltaría una información médica y científica, que vinieran profesionales externos...que vinieran a informar sin alarmismos, a mí esas imágenes de las cajetillas que no me gustan.

Yo incidiría en la labor familiar, porque si no todas las cosas que tú hagas no van a ningún sitio.

#### ENTREVISTADO P29

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Aquí, por suerte, estamos en un contexto en el cual no hay problemas, además de que es primaria; primaria no tiene nada que ver a la secundaria. Aquí son chiquillos que incluso no hay problemas de adicción al tabaco,...es un de colegio de pueblo que todavía son muy pequeños para llegar a ese tiempo.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Es que aquí no hay problemas con las drogas.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Aquí en el centro, lo que es aquí nada, no sé luego en sus casas, o sus situaciones familiares cuál será.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Con la que tienes más relación,, con la droga legalizada, el alcohol y tabaco. Ya el hachís es como ...lo otro es que lo ven diariamente, en los padres, vecinos, abuelos...entonces aquí podrías empezar a conciencias. Y ellos te podrían decir, que si es malo por qué lo venden, lo puedes conseguir ... Pero le puedes explicar el afán recaudatorio.

Lo tienen a primera vista, el alcohol y el tabaco.

Nunca aquí han llegado alumnos que haya consumido algo

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Nunca aquí ha llegado alumnos que haya consumido algo

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Aquí está prohibido, no se puede entrar el móvil. Y si alguno a escondida se lo ha traído lo tiene que tener apagado, porque en el momento que se oye se requisa y tiene que venir los padres a recogerlo.

No suele costar que se cumpla, desde principio de curso no ha sucedido que tengan venir los padres a por algún móvil. No ha incidencias, son muy pequeños todavía, esos problemas pasan más en secundaria. Los padres vienen a recogerlos. Si hace falta contactar con los padres se les llama enseguida.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, ..Internet está bien pero con moderación, deben saber discernir qué cosas son veraces y cuáles no.

Normalmente por lo que yo oigo y me comentan juegan al "main craft" y ven vídeos de YouTube ...sobre todo eso es lo que más yo los escucho.

Si está descontrolado sí, pero nosotros no tenemos chavales así, las familias no hay ningún problema con ellas, si me dijeras en otras zonas de Valencia, pero aquí no.

¿Qué otra tecnología usan?

mmm...la verdad es que no lo sé...supongo que sí, pero con seguridad no sé qué pueden usar.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Las dietas equilibradas, saber qué es lo que deben comer de manera equilibrada, porque a veces los oyes que comen mucha comida basura. Porque aquí los del comedor les dan la

comida, pero los que no comen aquí hay veces que comen cualquier cosa si los padres no les han preparado la comida.

La dieta equilibrada, hacer ejercicio, hablar de lo que es el sedentarismo y de lo que son todas esas cosas. Y también los hábitos sanos, y puedes trabajar el tema de bebidas alcohólicas.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No, aquí normalmente en zonas donde no hay conflictos no se suelen hacer talleres de este tipo; se suelen hacer de nuevas tecnologías, recursos digitales, ...como herramienta de trabajo no como el tema de adicciones.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

En otro centro donde estuve se hizo uno de intervención entre conflictos, y el año anterior se había hecho un de drogodependencias, porque en ese centro, más que los chiquillos eran los padres.

No de estos temas yo no he hecho formación, ni la he hecho yo ni me la han ofrecido.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Porque tú trabajas temas en los que tú puedes trabajar en un contexto; esta temática para mis chavales es como de película, por lo que no he tenido necesidad de formarme en estos temas.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Hemos trabajado lo que es la solidaridad, la empatía, la felicidad...los sentimientos. Supongo que al final sí se trabajará estos temas, pero yo estoy sustituyendo y no termino el curso en este cole.

Dentro del curriculum sí se recoge estos temas.

Normalmente todos los problemas de alcoholismo y drogadicción se suelen trabajar más mayores.

No es una asignatura muy académica.

Si tuviera que terminar el curso aquí sí lo trabajaría. Y lo haría a través de una búsqueda en un artículo, que revisaran la prensa, y entre todos lo tuviera que analizar el texto, a través de imágenes en Internet; o por ejemplo, fundaciones que se dedican a esto, para que conozcan cómo les ayuda, por qué les tienen que ayudar....y así van investigando y viendo ellos.

En otras materias como naturales, en la parte del cuerpo humano, sí puedes introducir ese tema, pero de momento no lo he introducido; pero si se trabaja no es porque se prepara el tema concreto, en el libro o en el temario no está, pero tú lo puedes sacar, hablando de estos temas, por ejemplo, hablando de las toxinas y cosas así, y cómo afectan a los órganos.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Pero si lo hiciera sería con alcohol, tabaco, porque está sociabilizado, porque no sé si saben lo que es el hachís.

Por ejemplo, cuando hablamos en el tema del sistema nervioso, se comenta el tema de que el consumo afecta a las neuronas, pero a nivel de pasada.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

No, y del ayuntamiento tampoco. A nivel de tutoría no se hace.

Si viniera la policía sería para decirles que se pusieran el casco. Yo creo que este tipo de charlas se la reservan para secundaria, porque son más conscientes, más adultos y saben...incluso flirtean ya con algunas de ellas.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...

Como no se hace...

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Como en todos los centros aquí no se puede, y alcohol menos.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Supongo que sí, tiene que haber un protocolo, pero no lo sé.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

En primaria son muy pequeños, y a los 10 minutos de estar en una charla uno le está pellizcando al otro. No se pueden dar ese tipo de charlas, igual a los más mayores sí, pero no lo sé. No te harían caso. Te harían cuatro aportaciones y luego desconectarían, porque no va con ellos.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Se les puede decir qué es una adicción, qué problemas conlleva una adicción, que supone una adicción. Se lo puedes explicar con un ejemplo de comer caramelos 24 horas. Primero

aclarar una adicción, porque igual no saben ni lo que es eso. Pero ya lo otro es más de IES, en la primera es más ...igual si te vas a otros barrios, como la coma, o alguno de Burjassot, pero aquí, lo que es en el centro, no ha habido problemas, nunca ha habido problemas.

#### ENTREVISTADO S30

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Sé que hay chavales que fuman, o que pensamos que fuman marihuana. Sobre todo el consumo de la marihuana es el que puedes pensar que a nivel cerebral puedan provocar que estén como aturridos, cansados, enlentece su normal desarrollo de las actividades.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

El tema del alcohol, en una parte de los mayores, que también depende de la permisividad de los padres respecto al tema de las salidas. El alcohol y el tabaco es que más se puede consumir. Y los casos que pueden afectar más a la vida del centro son los casos en los que se consume marihuana, son casos minoritarios, pero se notan más.

Problemas a nivel de estudios, falta de disciplina en ocasiones, alterar la norma y convivencia en el centro; sobre todo es ver que echan su vida un poco por la borda.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Yo normalmente desde biología lo que sí que planteo es desde el conocimiento. Yo tengo muy claro que la decisión de su cuerpo la tienen ellos, pero que tengan un conocimiento previo de las consecuencias y de los efectos que tienen las diferentes drogas. Normalmente desde mi asignatura se hace un trabajo cooperativo y cada uno se dedica a investigar sobre una droga, y luego se hace una exposición en clase, se hace preguntas...ha habido otros años, que en la materia de ética una persona que se rehabilitó venía a contar su experiencia de vida. Siempre yo creo que desde el conocimiento. Porque yo creo que decir "no, no, no.." en los adolescentes es negativo, hay que tener mucho cuidado cómo se enfoca el tema de las drogas. Y yo lo planteo siempre así, desde vosotros podéis hacer con vuestro cuerpo lo que queráis, pero lo que sí que debéis tener es un conocimiento para que no puedan decir que no tenéis él información de lo que me podía llegar a pasar. Yo creo que como está hoy la sociedad habría que trabajar todo tipo de drogas, más específicamente las que más acceso tienen a ellas: alcohol, tabaco, marihuana, las pastillas que pueden tener acceso en las discas.

En nuestro centro de las que más consumen son alcohol, tabaco, y hay una minoría que creo que consumen marihuana.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

A nivel de consumo de marihuana es lo que se podría dar, es porque tienen un comportamiento más anómalo, como si tuviera la mente ralentizada, se duermen. A nivel de estudios su rendimiento decae...Entre semana no consumen alcohol y por tanto eso no repercute a nivel de centro y el consumo de tabaco tampoco les afecta a nivel académico, sabes que fuman porque los hueles, o los ves fuera en algún rincón, pero tabaco y alcohol en principio no tiene ninguna repercusión académica.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

El móvil pueden traerlo pero tiene que estar apagado en todo momento en el centro, si no se requisa y se avisa a los padres para que vengan y se les entregue. No cuesta que se cumpla porque está plenamente asumida. Si alguna vez un profesor cuando se acaba un examen, o en clase de plástica el profesor les deja escuchar música pueden hacerlo, pero con ese permiso del profesor, y cuando se acaba esa clase deben apagarlo y guardarlo en la mochila. Llevamos ya varios años con ese tema, alguna vez alguno que se le ha olvidado apagarlo cuando entran en el centro, pero poco más; esa sería la incidencia más común. En la hora del patio no lo pueden usar. Desde que entra en el centro lo tienen que tener apagado.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, si...eso a muchos. Reduce horas de estudio, y cuando están estudiando si no están controlados están más horas pendientes del ordenador y del móvil que del estudio, paran se ponen a contestar al WhatsApp, Instagram...merma la capacidad de dedicar tiempo a estudiar y a trabajar.

¿Qué otra tecnología usan?

El tema de los videojuegos, el tema de las redes sociales; que también es una forma de relacionarse socialmente porque ahora sobre todo juegan a nivel online.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El tema de las drogas a nivel de salud, el de la alimentación que sea equilibrada, y el tema de la educación sexual afectiva.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Buff...no se hace a nivel de centro ahora nada sobre eso

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

De este tema específica no.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Básicamente falta de tiempo, ha muchas cosas, y determinados temas también vienen expertos, y tú lo que haces es un complemento.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Se trabaja, a nivel de primaria no lo sé, pero a nivel de secundaria en mi asignatura se trabaja (biología), tenemos también charlas de la policía nacional, creo que en 3ESO sobre el tema de las drogas, y creo que desde educación física también se trabaja.

Lo trabajamos en 3ºESO, que es donde se trabaja el tema del cuerpo humano. También el tema de las drogas es un tema peliagudo, nunca sabes si lo que haces puede ser contraproducente, es decir, son adolescentes, puede constituir para ellos una puerta para probar ya que me estás hablando de esto de ello. Entonces como en 3º ESO se trabaja el cuerpo humano, pues básicamente se trabaja en tercero.

Lo que hacemos es además de introducir una serie de conceptos de que ellos conozcan qué es eso de la droga, de la tolerancia, de la adicción, qué significa desde el punto de vista biológico. Lo que yo suelo hacer es un trabajo cooperativo, que cada grupo investigue sobre un tipo de sustancia, su origen, causa, consecuencias a corto, medio largo plazo, cómo actuar si un amigo, familiar tuvieran un problema con esa droga, qué harían ellos, y luego se hacen una exposición en clase; normalmente usan un vídeo, un ppt...y se suelen resolver las dudas que puedan surgir. La finalidad es que lo conozcan, desde el punto de vista del conocimiento, no desde que es malo, malo y ya está. Sino que lo conozcan y así serán más libres para decidir. Evidentemente la idea es que no entren en ese consumo. Luego de la presentación hay un coloquio

Yo presento una lista de sustancias de la cual deben elegir una para su trabajo. Cuando un grupo ha elegido una otros ya no pueden elegir esa sustancia. Normalmente les doy libertad de elegir la sustancia.

En 1 y 4 se trabajaba desde la materia de ética; en tutoría también se trabaja pero no sé en cual, pero básicamente es a partir de 3º ESO. Aunque también en primaria también reciben una cierta información y luego se complementa en 4ESO

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Eso sí que sé que desde primaria se trabaja, en 5-6EP y también en ESO, con charlas. Este año la policía nacional ha estado dando charlas del peligro de las redes sociales, en algunos

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

cursos de primaria y de secundaria (1º), y también se les ha dado unas charlas a los padres, para informarles de cosas, porque a los padres hay cosas que se les escapan porque no son nativos digitales, y antes se podía hacer más porque había unas asignaturas que se podía trabajar más , que era ética y ciudadanía; ahora hay otras que también se puede trabajar algo.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de tutoría sí se trabaja, y sobre todo de manera más específica si tienes un alumno que sabes que puede estar tomando esa sustancia.

En el PAT, no sé muy bien cómo se trabaja porque hace tiempo que no soy tutor, pero creo que sobre todo a nivel de 3-4.

Si es un caso individual se hace una intervención individual, con el alumno y las familias.

El problema es que cada materia tiene los temarios muy recargados, y es muy bonito decir la transversalidad, pero en principio te obligan a tratar un temario, y luego han suprimido materias que facilitaban trabajar estos temas como ética o ciudadanía. Porque no es lo mismo tener una materia como biología que lo tienes programado, que tenerlo que trabajar de manera transversal en otra materia.

Teniendo en cuenta el número de alumnos y los grupos, y que todos tiene que exponer se dedican lo menos 5-6 sesiones (dentro del trabajo de 3ESO de biología)

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales?

Tenemos lo que llamamos las reflexiones de los buenos días, toda secundaria, a primera hora de la mañana. Los temas van variando, y a veces el tema que se trata es el tema de las adicciones. La reflexión se hace a las 8 con 3-4ESO, y a las 9.00 con 1-2; lo suele hacer el profesor que entra y suele durar entre 5-10 minutos Son temas que lo elige la persona que lo trabaja. Por lo que sí que hay momentos, como el 31 de mayo, día mundial contra el consumo de tabaco, que las reflexiones sí suelen tratar sobre estos temas (tabaco). A nivel de centro se intenta hacer un trabajo más global, pero lo que pasa es que son muchos temas los que hay que trabajar, pero se intenta.

Programas como tal no se aplica ninguno.

Hace años se aplicaba el programa órdago (igual 10 años), lo que pasa que eso se queda anticuado; yo opté en que ellos sean protagonistas. Había cosas que estaba bien para iniciar algún debate, sobre la percepción o demás, pero yo ahora trabajo de esa otra manera, a partir de que ellos construyan conocimiento, haya un intercambio de experiencias...

Hay charlas que vienen gente externa, como la policía nacional. Este año han trabajado el tema de las drogas con los de 3ESO. Empezamos la colaboración con ellos el año pasado. Y este año se ha ampliado con más cursos y más temas. En 3ESO se considera que ya entran dentro del mundo problemático y se trabaja el tema de las drogas, desde el planteamiento de la policía nacional.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Yo creo que deberían ser un poco de todo. Quizás son más de sensibilización; pero yo creo que los tres aspectos se deberían trabajar.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

No existe un protocolo como tal, pero nuestro centro se caracteriza por la cercanía, por lo que cuando se sabe algo se actúa, por parte del tutor, dirección...

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Se requisa el material y se avisaría a la familia para que viniera, y luego ver (es que no estoy en la comisión de convivencia y no sé seguro lo que se hace) pero...habría un diálogo con la familia, con el chaval...siempre pensando en el centro y en el alumno.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Más cosas se podrían hacer, eso es evidente, siempre se pueden hacer más cosas. Pero con nuestra realidad está bastante bien. Yo creo que en 3ESO con el trabajo que se va a realizar desde biología y también el trabajo que se va a realizar a nivel de educación física (sobre la importancia de cuidar nuestro cuerpo) y con la charla de la policía nacional, yo creo que van a salir con la idea muy clara de los riesgos de las drogas. El tiempo dirá si es efectivo o no...porque eso no lo sabes.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

#### ENTREVISTADO S31

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Bueno, en particular en el centro, podríamos decir que podría ser similar a los demás. Cuando han llegado a 3ESO, sí hemos tenido bastantes problemas con esos temas, con consumo de alcohol. Y ha habido algunas veces, por ejemplo, hacemos una salida en particular que es la salida a la nieve, que algunos se llevan botellas de alcohol, y a algunos les hemos tenido que abrir un expediente., se les ha sancionado, o se les ha pedido que hacer un trabajo sobre este tema.

No es una cosa generalizada, pero sí hay casos puntuales a partir de ese curso. Pero sobre todo son para llamar la atención, pero que luego cuando les has hecho un seguimiento más allá de los años que han estado en el centro, ese consumo no ha tenido una repercusión para sus vidas.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Pero claro hoy en día casi toda la juventud los fines de semana consumen, pero bueno, lo han hecho más para llamar la atención, para aparentar ser más mayor.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

En cuanto a los alumnos, el alcohol, tabaco, hachís. Los problemas que desencadena,...cada droga tiene unas características determinadas; el tabaco les genera dependencia, tolerancia, por lo que lo tienen que consumir más frecuentemente. Ahora hace tiempo que ya no, pero alguna vez se han ido al vestuario a fumar.

En las inmediaciones del colegio hay dos o tres que se reúnen y fuman algunos porros, y luego vienen sin ganas de hacer nada, pasivos, pasotas...

El alcohol, su consumo no repercute en el centro; más allá de si se organiza una salida que igual sí piensan en llevárselo.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Un programa global, que se trabajaran todas. Todas son drogas y generan tolerancia y son perjudiciales.

La que más consumen ellos, tabaco.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí que tenemos chavales que han llegado bajo los efectos de alguna sustancia (porros), las consecuencias son que el pasotismo ese que les lleva a veces puede dar una mala contestación, esto lo desencadena el hachís, no el tabaco. Como te cambia la noción de la realidad, igual contestas una cosa y es una falta de respeto.

Los que consumen tabaco, lo único que les puede pasar es que según vaya pasando la mañana, y como están sin fumar, pues se pongan más nerviosos, y pueden estar más irritados.

Puede haber alguno que por el consumo o porque salen mucho el finde luego los lunes les cuesta venir más, pero no es algo generalizado.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Está cambiando ahora mismo, porque con el uso de las tecnologías; el uso del móvil muchas veces sí se permite, antes no se permitía de ninguna manera tenerlo encendido. Incluso antes no se permitía traerlo, pero los padres insistían que necesitaban que sus hijos tenían que llevarlos porque necesitaban llamarlos cuando salían del cole. Ahora mismo si el profesor les dice que lo usen porque les sirve como herramienta educativa lo usan, se permite.

Está permitido bajo control del profesor, para alguna actividad, o en un tiempo que el docente decide.

Fuera de lo que sería las clases los alumnos no lo pueden gastar, hace unos cinco o seis años sí estaba permitido usarlo en el patio, pero al final se decidió que en ese momento de recreo no se podía gastar.

Luego, por ejemplo, en las actividades extraescolares, como fuera del horario escolar sí lo pueden gastar.

En el patio no cuesta que no lo gasten. A veces en clase, cuando se lo dejar usar, porque a lo mejor están haciendo un trabajo individual, y les dejas que escuchen música a través de una lista de reproducción, a lo mejor ahí sí tienes que tener más control para que no usen wasap y demás.

El uso descontrolado de Internet ¿crees que afecta en el rendimiento académico de los alumnos? El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Yo creo que es más el tema de los videojuegos que Internet en sí lo que les quita tiempo, porque se pasan jugando hasta altas horas, en momentos que debía estar estudiando.

A nivel de las redes sociales, yo creo que al tener el móvil gastan más el WhatsApp que el resto de las redes sociales; entran en ella, publican cosas...pero no sé si más.

¿Qué otra tecnología usan?

Sí tenemos alumnos que tienen problemas con la tecnología, a nivel de uso de videojuegos. Hace un par de años había muchos niños que eran adictos a los juegos, que sí que sus padres y profesores estaban muy preocupados por estos temas. En este año no hemos detectado estos problemas en alumnos del centro.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Prevención de drogas es una muy importante; la alimentación, porque tenemos algún caso de trastornos de la alimentación; en cuanto al ejercicio físico para hacerlo de manera saludable, para que aprendan a hacerlo de manera correcta.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Sí, cursos, había unos cursos que ofrecía la Conselleria, pero hace por lo menos 20 años. En los últimos años no.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, me cuesta un poco usar el tiempo libre para esos temas. Lo hice cuando en ese momento lo ofrecía el centro, para nada más.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Porque ya trabajo muchas horas, y también tengo mi vida personal, y no hay tiempo. No es por falta de interés, pero aparte del trabajo hay más cosas.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Así en temario no, pero sí que lo trato con ellos, porque mi materia de educación física da para mucho; cuando entras a vestuario, si sabes que un chaval fuma, pues le tiras indirectas sobre su rendimiento y la relación con el consumo de tabaco.

En 1Eero sí tienes un tema de salud, y se habla el tema de las sustancias tóxicas, sale el tema del tabaco, drogas, si el café es una droga...en los otros cursos así de manera directa no, porque reparto los temas teóricos entre todos los cursos, y ese se aborda en primero. Además igual hago unas 6 sesiones teóricas al año, y tampoco me da para mucho; al ser un área menos del aula.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de tutoría sí se trabaja, sé que lo trabajan pero no sé muy bien cómo porque como no soy tutor. Pero de vez en cuando sí que aparece este tema.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

La policía nacional viene a darles unas charlas a los de 6EP y 3Eso sobre prevención de drogodependencias.

Venían antes también unas enfermeras del centro salud, pero ya no, no da tiempo a todo.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Sensibilización.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

La política es de prevenir todas estas adicciones, bien sean sustancias o de comportamiento. En principio la estrategia es la prevención y hacer caso a la ley, si hay que sancionarle lo marca la ley.

Si un chaval ha hecho una de estas cosas entre 3-20 días tiene que unir al cole. Por lo que se tiene que quedar en casa;

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

En principio se le llama la atención, se le comunica a dirección, y se aplica al procedimiento. El tutor se lo comunica a dirección y entonces empieza todo un procedimiento que es como si fuera un juicio, donde se habla con la gente implicada para saber qué es lo que ha pasado y obtener más información. Cuando ya están todos los datos, el profesor instructor hace una propuesta de cuál debería ser la sanción, de si debe faltar a la clase y cuanto tiempo, y de si además tiene que hacer un trabajo de investigación sobre los efectos perjudiciales, o si ha fumado en el vestuario, como es un espacio que también usan los de primaria y se pueden ver perjudicados, por ejemplo, se le puede pedir que vaya a estar durante una semana con el profesor física de primaria a ayudarles.

No es sólo la sanción sino que hagan alguna actividad; lo valioso no es la sanción de los días que tiene que estar fuera, sino esa actividad complementaria que tienen que realizar.

Lo de sancionar, porque está en la ley, pero yo no lo veo adecuado, porque a veces estos alumnos luego se quedan solos en casa y esto no tiene mucho sentido

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

El resultado es bueno, por lo que yo veo, a los chavales les sirven, les vale la pena.

Cuando se les expulsan a los chavales en general eso no les gusta, porque ellos prefieren estar en clase con sus compañeros.

Sí que sirve realmente.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Pues no sé qué sería lo mejor, como está, está bien...

#### ENTREVISTADO S32

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Problemas con las adicciones aquí no, pero lo que quizás nos requiere más atención como fenómeno es el tema de los móviles, los wasaps, sí ves ahí comportamientos más insistentes, no llega a la adicción, pero ves que hay situaciones sobre las que hay que estar pendiente.

En cuanto al consumo de sustancias tóxicas, o de tabaco, en este momento yo diría que en nuestro centro no hay problemáticas, es verdad, que sí que hay como una acomodación social de que los alumnos tienen contacto con el alcohol, no llegan al extremo de las adicciones, pero sí hay una aceptación socia de que muy tempranamente están consumiendo.

Nosotros no tenemos detectado que en estos momentos ese consumo que hagan pueda ser un problema de adicción, pero que podría ser un problema a nivel social, para tener presente y debatir, porque algunas sí podrían desencadenar con el tiempo en un problema de adicción.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Yo creo que lo más preocupante sería el alcohol.

Los problemas serían una cuestión de las relaciones con ellos mismos, con sus iguales, y de a veces piensas, qué necesidad pueda haber detrás de un consumo desmesurado de alcohol por parte de un adolescente, por qué se pone en situación donde de consumo tan exagerado, que aunque no llegan al coma etílico es un consumo muy exagerado. No tienen una relación saludable con el alcohol, sino que es un consumo exagerado.

Nosotros no hemos detectado que después haya una relación directa con el menor rendimiento académico.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

En principio trabajaría alcohol, tabaco, marihuana, hachís...y no sé si algún tipo de cocaína, pastillas.

Las sustancias que creo que más consumen son tabaco y hachís. No sé el contacto con otras sustancias más dura cuál puede ser.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

En este curso no se ha dado esos casos, pero otros años sí, aunque han sido casos puntuales.

Nosotros no tenemos, no sé si es por la dinámica del centro, por dónde estamos...no tenemos muchos casos, han sido puntuales. Hace dos años había un alumno que sí que tenía más problemas con el consumo de marihuana, pero un chaval que tenía muchos más problemas. Y asumía mucho de iniciador con otros alumnos, y tuvimos tener ojo con que introdujera sustancias en el centro. Era un alumno que había llegado nuevo.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Pueden traerlo, no pueden hacer uso en la clase si no está autorizado. Nosotros no somos estrictos en el uso del móvil, de hecho los alumnos pueden usar el móvil dentro del centro. Y en un momento siempre pensamos que lo podemos usar como herramienta educativa, para una consulta, usar la cámara de fotos para alguna actividad...pero si hacen usos inapropiados del móvil se les pueden confiscar el móvil. Somos un poco flexibles, si un alumno recibe una llamada, y es un alumno que es algo puntual, se le dice que lo apague, se le pide explicaciones, pero no va más allá. Otra cosa es que sea un alumno que lo hace continuamente, o que en clase estuviera con el wasap...en estos casos se confisca.

Fuera de clase sí está permitido que usen el móvil para usar el wasap y eso, lo que sí que hacemos es también observar comportamientos, si ves a un alumno que todos los patios se los pasa jugando con el móvil sí se le llama la atención; si ves que están muy pendientes del móvil, que continuamente está usándolo sí le llamamos la atención.

No creo que les dificulte la relación entre ellos en el patio, no creo que les limite la comunicación entre ellos el uso que pueden hacer en el patio; creo que además es un

elemento a veces que les propicia la comunicación, porque hablan de cosas que se enseñan por el móvil...Sí que es verdad que hay casos en los que, puntuales, que se están pasando de pasar mucho tiempo con el móvil, en vez de hacer actividades más relacionales.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Yo creo que sí, aunque generalizar a veces es difícil.

Hemos tenido casos de que sí que les costaba limitar el uso de Internet. O de que compruebas que a las 12.30 de la noche aún han entrado al wasap...

¿Qué otra tecnología usan?

Sí juegan a Plays, consolas, ...creo que hay muchos que son "gamers", especialmente los chicos. Es verdad que ahora el dispositivo móvil ha modificado mucho la relación con la consola, que antes era a nivel de juego era el primero, pero ahora esos juegos también pueden jugar por el móvil.

Pero sí juegan, y también a las redes sociales, están muy al día, muchas horas en ellos, y pierden tiempo. Aunque claro que también tiene cosas positivas.

Pero sí que es verdad que es un fenómeno que se ha incorporado y condicionan mucho la realidad actual, de todas maneras no cargaría toda la responsabilidad en las herramientas, porque hay otras cuestiones, como las relaciones familiares, la organización del tiempo libre, las posibilidades de ocio de los adolescentes,...porque a veces es una manera de tenerlos aparcados. De cómo el móvil, en el mundo adulto está siempre encima de la mesa, ,... que los adolescentes no dejan de ser un síntoma de una situación más sistémica.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Trabajamos temas de relación afectiva-sexual. Lo que hacemos de manera más coordinada es el tema de sexología, porque el profesor de biología es experto en este tema.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Nosotros hacemos mucha formación, sobre tecnología hemos hecho, una parte del claustro, sobre la incorporación de las TICs como metodología, y herramienta; desde el punto de vista de las adicciones no.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tu centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación?¿En qué consistía esa formación?

Específica no.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Igual porque vas eligiendo por temas de prioridades, y no ha sido un ámbito en el que haya dicho que necesitaba; porque no me he encontrado con una casuística importante sobre

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

problemas de estos tipos, me he orientado a temas que se me han dado más en el centro. No digo que no sea interesante, pero no lo he hecho.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Como orientador, yo no entro para tratar este tema.

Yo entro en las tutorías de secundaria, pero el tema de las adicciones en este momento no ocupa parte del programa de acción tutorial.

Sí hemos trabajado el uso del wasap, en relación a la comunicación con los demás, en 1-2 ESO, si lo hemos trabajado con ellos, para conocer qué uso hacen de las redes sociales, para conocer qué creen de si favorecen o no la comunicación...sobre el tema de adicciones no hemos hecho formación específica al alumnado.

Lo más cercano que hemos hecho es el órdago, y ya hace unos 10 años que no lo trabajamos.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Porque se trabajan otros temas, y se aborda más de si hay un caso individual.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos aboradas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de tutoría, se trabaja más a nivel de la intervención tutorial, se está pendiente, y si se observa algún caso se interviene de manera más individual, con la familia, pero a nivel global del aula no se trabaja.

Dentro de PAT no se organizan, sólo se trabaja si se da la necesidad.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

En su momento aplicamos el programa órdago de la Conselleria pero lo desestimamos, después, hemos variado en otros programas.

Unas charlas que hicimos el año pasado para secundaria fueron sobre el tema de las redes sociales, trajimos un especialista sobre estos temas. Lo que se les contó fue más enfocado al tema del ciber bullying, el "sexting" ...

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

No se hacen.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Nosotros tenemos nuestro RRI, un plan de convivencia que regula y hay una normativa de Conselleria en la que nos basamos, en cuanto al tema de la permisividad o no, que claro es cero. Está regulado que no se puede introducir sustancias tóxicas. Está regulado el tema de la introducción de sustancias, pero no cómo se interviene en un caso de adicción. Esto depende ya del centro.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Nosotros tenemos un contacto directo con las familias, mucha proximidad.

En el tema del tabaco, es un tema complejo, y se lo comentamos también a las familias. Hasta qué punto, por ejemplo, haces una actividad de que te vas una semana fuera del centro, durante una semana de colonias, y hay un alumno que es fumador...cómo lo haces, le dices que no, tienes un poco de permisividad...normalmente la familia lo sabe, lo comunicamos... has de jugar un poco en un margen de permisividad, porque igual nosotros en ese momento no tenemos la herramienta para solucionarlo. Y a lo mejor es peor para ese alumno prohibirle que fume a decirle que piense en qué relación tiene con el tabaco, y si es consumidor de tabaco y lo saben los padres o no.

Dentro del centro sí está prohibido que fumen. Si se les pilla se pone en marcha las medidas estipuladas, se comunica a la familia, se abre un alta informativa, ...no recuerdo como está estipulado, de si es la primera vez o no. Si es la primera vez se le hace una comunicación verbal al alumno y a los padres, se hace un registro de la incidencia por escrito, y en último lugar se abre un expediente sancionador. Hay una temporalización y regularización de los pasos que no sé exactamente, pero cuando hay una acción que no está permitida en el centro, siempre se comunica a la familia.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Si piensas desde la acción específica pues a lo mejor dirías que no son suficientes, pero en contrapartida nosotros lo compensamos mucho con la relación, con una proximidad, con una sensibilidad, en una relación con el alumno y familias muy atentas. Entonces, abordamos mucho las problemáticas.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Puede ser que no hacemos acciones directas de formación al alumnado en temas de adicciones, es posible, y desde ese punto de vista podían ser insuficientes, pero por el contrario creo que hacemos mucho contacto con las familias, muchas tutorías individuales, mucha comunicación, mucha intervención con el alumnado.

Trabajamos mucho de los casos concretos que puedan surgir.

Si se percibe un caso de consumo nosotros podemos hacer un acompañamiento, pero lo que es abordarlo de manera más terapéutica lo hacen profesionales externos, hacemos derivación a los recursos especializados.

#### ENTREVISTADO S33

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Que yo sepa muy poco alumnado que consume (marihuana), igual no creo que lleguen a 10. Otra cosa es que pueda ser más esporádico. De los que pueden consumir de manera habitual, no creo que lleguen a 10. Sí, que les supone problemas. Consumen los fines de semana y también a veces entre semana.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Yo creo que pocos problemas,, sé muy poca gente que consume marihuana y derivados; y alcohol, un consumo que desde luego no creo que sea problemático, porque si no lo sabríamos, no a través de ellos, pero sí de las familias; porque en las charlas que vienen del ayuntamiento, todo el chaval que tiene un problema de adicciones, aunque sea mínimo se supone que van a la UPPCA., los que tenemos que van allí todos son marihuana y hachís.

De alcohol, seguro que hay gente que sufre alguna borrachera los fines de semana, pero de manera habitual no, porque seguro que los padres vendrían y llamarían, igual que lo hacen por el consumo de otro tipo de sustancias.

El problema que desencadena el consumo es “no tener un lugar en el mundo, no saber dónde estoy, de un estado de infelicidad...”, porque aquellos que más o menos que está a gusto consigo mismo, con sus amigos...no tienen problemas de este tipo. Todos los chavales que he tenido, que consumen, todos presentan un perfil más o menos parecido, les fala encontrar su lugar en el mundo, problemas de relaciones bien con los iguales, con las familias; ninguno de estos consumidores diría yo que es una persona totalmente integrada en la sociedad, eso no quiere decir que no pueda haberlos, pero de los 8-9 que yo tengo no hay ninguno que esté plenamente integrado con sus iguales.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Creo que el plan que se hace con los chavales en el IES está bien, en 1 se habla de adicciones tecnológicas (móviles, videojuegos...), en 2 ESO se aborda el alcohol, en 3º se introduce tema de marihuana, hachís, y en 4 ESO otro tipo de drogas. La UPCCA sólo trabaja a nivel de la ESO, no he FPB ni bachillerato. Pero a mí me parece que está bien organizado, porque son las edades en las que empiezan el consumo. Quizás todo lo más, que en 1º ESO ya se les podría hablar del tema del alcohol, pero en cualquier caso, la especialista viene y ellos lo llevan así organizados.

La sustancia que creo que consumen más, por lo que yo sé, los problemas surgen por el tema de hachís, con el alcohol, menos...aunque claro que consumen, pero no les

desencadena grandes problemas. No ha habido situaciones de consumo descontrolado que yo sepa; cosa que sí ha ocurrido con el tema del hachís, y que me han llegado a mí y a la UPPCA.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Alguna vez algún profe ha comentado que esté en clase y que haya entrado algún alumno y que parezca que haya fumado marihuana, pero pocas veces. Este año 4-5 veces o así. Y en mayoría de veces el mismo chaval, es un chaval que está en la FPB y que está yendo a la UPPCA.

En ese caso, cuando es la tercera vez llamamos a la familia, y les decimos que consideramos que su hijo no está en condiciones, y que venga a por él. Es una forma de avisarla que está consumiendo, no tanto como sanción, sino como aviso.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

El uso está prohibido, absolutamente, en todas las circunstancias. Sólo cuando el profesor dice que pueden usar el móvil, como una herramienta (calculadora, o cosas de estas), pueden hacerlo, si el profe lo autoriza.

Cuando vine a este centro yo venía de un centro donde se permitía el uso del móvil en el centro, y pensé que el que no lo pudieran usar iba a ser un problema, y desde luego no me equivoqué.

Yo estoy en la comisión de convivencia en el centro, y más de la mitad de los problemas de convivencia en el centro vienen por un uso indebido en el móvil, insultos en el wasap y por cosas así.

Sí que es una norma que cuesta que se cumpla, sobre todo en los mayores, los pequeños que vienen del colegio no presentan aún problemas con esto, aún aceptan sin problemas esta norma.

Las incidencias pues que en una clase un chaval que está en la clase mandando o enviando un mensaje, esto sería el problema habitual; en estas situaciones se les quita el móvil y hasta el final de la mañana no se le da, y se les devuelve a los padres, a los alumnos no se les da; y esto también genera problemas, porque si los padres han de oír al móvil es una molestia para ellos, porque algunos van a recogerlos de normal al cole, pero otros no.

En la hora en el patio no pueden usar el móvil. Ellos lo pueden tener en la mochila, se les recomienda que no los traigan, ...si se les ve un móvil encima de una mesa se les incauta. Otra cosa es que el chaval necesita controlar el móvil porque tiene que recibir una llamada de los padres, en estos casos se le avisa al profesor y se les deja.

Si lo quieren llevar lo tienen que tener en la mochila.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Yo creo que lo que les quita mucho tiempo es el wasap, desde que se empezó a generalizar en una plaga. Ayer vino la especialista de la policía para hablar del tema del ciber bullying, y nos dijo que en estos momentos, el bullying fundamentalmente es ciber bullying, que los problemas se dan en los mensajes de wasap, correos y cosas así.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Académicamente, ha mucho abuso del wasap, Internet...videojuegos...en estos momentos, los chavales de esta edad ven mucha menos TV que generaciones anteriores y ese tiempo se lo dedican al wasap y eso, y el uso de TV es más para ver series, pero mucho menos; yo creo que pasan más tiempo usando wasaps, y videojuegos que viendo la TV, eso es mi percepción.

¿Qué otra tecnología usan?

Sí, sí hay un uso, abuso y eso les quita tiempo para otras cosas.  
En estos momentos lo que más usan es videojuegos y wasaps.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Educación sexual, afectiva sexual...no es cuestión solo de darles conocimientos de sexualidad a nivel fisiológico, sino desde la parte afectiva.

También educación emocional y habilidades sociales, y las otras yo las dejaría...estarían a mucha distancia. No no quiero decir que no tengan importancia. Sino que todo lo que vaya a ser educación afectiva-sexual, más la parte afectiva, es un tema imprescindible y todo lo relacionado con educación emocional, debería estar en el curriculum, pero no sé de qué manera.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No se hacen, incluso profesorado de biología y eso tampoco, porque una vez lo pregunté y me dijeron que no.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Sí, cuando entré a trabajar en orientación (hace unos 30 años), no había otros temas, y yo tuve claro el que debía de formar a los alumnos en estos temas transversales era yo, y en ese sentido uno de primeros cursos de formación fue de prevención de toxicomanías.

Lo organizaban los CEFIREs

Más actuales no.

El recuerdo que tengo se habla ya de educación afectiva, y de toxicomanías no me acuerdo exactamente el contenido porque hace muchos años, pero entiendo que se hablaría de prevención, de sustancias, y del tema de pastillas porque empezaban a salir. Y sobre todo alcohol y hachís.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Yo en su momento me formé al respecto, pero ya hará unos 15 años de eso, pero desde que existen los recursos municipales con expertos en ese tema, desde esos momentos he dejado esto a los expertos en el tema.

Aquí yo no entro en tutoría para trabajar estos temas con los alumnos, porque claro como tenemos especialistas municipales, pues el técnico es la que aborda estos temas. Lo que sí que les digo es que cualquier problema que tengan sobre estos temas vengan a hablar conmigo, y algunos sí que vienen directamente a mí y se les ha derivado a la UPCCA. Los alumnos sí te buscan para resolver algún problema.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Son sesiones de dar información, son sesiones básicamente informativas, indica las sustancias que existe, los efectos a corto y largo plazo y las formas de abordar la recuperación, etc. Ellos desde hace unos años de lo que hablan es del consumo responsable, sobre todo en el alcohol. Porque ellos saben que el tema del alcohol va a ser imposible que evitar el consumo, pero ante eso lo que hay que plantearse es un consumo responsable. En su momento este planteamiento del consumo responsable alguna gente no llegó a entenderlo, porque decían que se estaba aceptando que se consuma, pero claro, la realidad es la que es...no se puede luchar con la presencia del alcohol a nivel social. Plantearles que debe ser un consumo racional, responsable. Otra cosa es el tema del hachís.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de tutoría no se hace, porque se delega en los especialistas que vienen en el centro. Los tutores trabajan otros temas. Incluso los profesores de biología, que lo podrían trabajar, ellos no lo hacen, porque está planteado que lo lleven los profesionales externos.

Muy pocos tutores, incluso siendo de la disciplina les cuesta tratar estos temas.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Trabaja una sesión por grupo, que puede ser poco, sí,...trabaja en cada nivel un tema diferente. Si luego vemos que en algunos de los grupos es necesario otra sesión porque se dan casos de consumo y se decide hacer otra no hay problema y viene y da otra sesión.

Creo que el plan que se hace con los chavales en el IES está bien, en 1 se habla de adicciones tecnológicas (móviles, videojuegos...), en 2 ESO se aborda el alcohol, en 3º se introduce tema de marihuana, hachís, y en 4 ESO otro tipo de drogas. La UPCCA sólo trabaja a nivel de la ESO, no he FPB ni bachillerato. Pero a mí me parece que está bien organizado, porque son las edades en las que empiezan el consumo. Quizás todo lo más, que en 1º ESO ya se les

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

podría hablar del tema del alcohol, pero en cualquier caso, la especialista viene y ellos lo llevan así organizados.

Además de la UPCCA, la policía nacional, con los pequeños tratan las adicciones tecnológicas también, pero desde otro prisma, desde una perspectiva legal. Lo trabaja con cada curso de la ESO, pero en cada curso con un nivel de trabajo; en primero de la ESO lo que plantea es que hay que tener cuidado con el wasap con el tema de qué se dice, de enviarse fotos, ... Todas estas acciones están funcionando muy bien, otra cosa es que evidentemente hay gente que está en la sesión y luego sigue haciendo lo que hacía.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Realmente son de sensibilización, porque aunque son informativas, lo que buscas es sensibilizar, y si a lo largo del tiempo si tienes alguna intervención con ellos vas recordando lo que se hablaron en estas sesiones. Son de sensibilización y de información.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Delega totalmente en los planes de prevención. Yo los coordino pero delego en los expertos. El hecho de que estoy en todas las sesiones y los tutores también. Las impresiones que hemos tenido siempre han sido muy buenas. Son profesionales que vienen hace años, y tengo confianza absoluta en ellos.

Existe alguna normativa que indica que está prohibido consumir cualquier sustancia, y si se da el caso se avisa a los padres.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Trapicheos que yo sepa no ha habido nunca. Consumo de tabaco y eso sí, es otra batalla en los recreos y eso.

Y consumo de hachís, alguna vez en el recreo, en la entrada que puedes intuir que ha consumido algo, pero verificarlo es muy complicado.

Si se le pilla fumando tabaco se aplica el RRI, y eso supone un parte de incidencia, se avisa a los padres. En el caso de que sea otra cosa, pero en los cuatro años que llevo no se ha dado, se llamaría inmediatamente a los padres pero para que vinieran al centro, pero es una situación que no se ha dado, porque no se ha pillado; aunque si hay hipótesis de que algún alumno antes de entrar haya consumido, pero esto es difícil saberlo.

Esto suele darse más en los de FPB, porque los de bachillerato, por el mero hecho de estar en ese nivel ya quiere decir algo. Los de FPB, el grupo del año pasado era un grupo de unas adicciones al móvil muy grande, sin embargo de ese grupo, sí que había alguno que consumía, pero nunca en el IES.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Los programas de prevención están muy bien; si nos preguntamos si tiene mucho efecto, pues no lo sé; pero sí que es verdad que los técnicos que vienen tienen mucha experiencia en la formación y también en la intervención de casos, y en detectar los posibles casos de consumo que haya.

En mi IES creo que estas cosas funcionan muy bien.

Cuando sacan el tema en general dicen que la mayoría de los alumnos indican que son responsables.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Lo que se hacen con los chavales creo que está bien, que es suficiente...

Y con nosotros, los profesores,...pues no sé...supongo que si lo tuviéramos que hacer nosotros necesitaríamos formación, pero como lo haces agentes externos especializados.

#### ENTREVISTADO S35

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Aquí creo que poco, en los dos años que llevo aquí como docente no se han dado muchos casos.

Quizás sólo tabaco, escucho que sí que fuman, pero incluso algunos chavales que el año pasado fumaban tabaco este año ya no lo hacen, ya no huelen, no sé si es que sólo lo hacen ahora los fines de semana. Esto se da más en los mayores.

Aquí posiblemente alguien de 3 y alguno de 4 ESO.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Yo creo que en el centro con ninguna, no es un centro en el que tengan mucho problema con esto. Igual con el tema del alcohol, los alumnos de 4ESO, sí los oyes que hablan de que han salido y han bebido. Pero tanto como problemática no creo que sea.

De lo que yo sé no tienen una conducta problema.

Este año no hemos detectado nada de esto, yo creo que lo harán más los fines de semana.

Los de 1-2ESO salen por el pueblo, a dar una vuelta. Y los que salen más son los de 3-4ESO, pero no todos. Las chicas muchas veces salen los viernes por la tarde a valencia, que igual se fuman algún cigarro, pero no lo sé. La conducta más problema se da más en los alumnos repetidores, pero son pocos. Este es un colegio pequeño.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Alcohol, tabaco y marihuana.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

La que más consumen creo que es alcohol y tabaco. El año pasado sí que había un alumno que venía y hacía un olor a marihuana, pero de los que hay este año no creo que haya ninguno que consuma.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Este año no, el año pasado sí, de venir bajo los efectos de la marihuana. Venía con los ojos rojos, con una risa mayor a la habitual, y había uno en concreto que sí que desprendía olor, pero como no puedes registrarlos ni nada...si te pillan registrándoles te pueden denunciar porque son sus cosas privadas.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Está completamente prohibido, y si se lo pillamos se lo confiscamos. Tiene que venir los padres a por el teléfono. Hay padres que vienen enseguida y otros que tardan unos días. Las incidencias más comunes...que lo pueden usar cuando van a baño, delante de nosotros no lo sacan.

1-2ESO no lo suelen traer; se puso de moda poner unas cajas cerradas con candado para que los de 3-4ESO dejaran allí sus móviles, los de 3 lo cumplen pero 4 no, pero por lo menos hemos conseguido que por lo menos lo dejen en la mochila no lo lleven en el pantalón. Hemos conseguido que muchos se lo dejen en casa y otros que por lo menos lo dejen en el pantalón. Y Alucino que hay coles por ahí que sí que pueden usarlo, y los alumnos se hacen fotos dentro del centro.

Aquí se está bastante encima porque además son menores, y porque no son conscientes de qué repercusión tiene lo que dicen o hacen por el móvil.

Yo por ejemplo, este año soy tutora de 1ESO y mis alumnos a las excursiones no llevan móvil tampoco. En un viaje de la nieve se lo dejamos porque muchos padres insistieron, los padres les sobreprotegen, y porque se dormía una noche fuera, pero si son excursiones de un día nada.

Yo considero que esa norma es buena, porque si no están muy enganchados o no se relacionan con los demás cuando van de excursión.

Además muchos de los padres con los que yo me reúno dicen que la baja efectividad en los estudios sospecha que es por el uso del móvil que hacen, pero cuando les dices que se lo quiten, alegan que entonces ya no se pueden comunicar con ellos si están trabajando y no tienen fijo.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Yo no creo que bajen el rendimiento porque usen de más Internet. Por ejemplo, el año pasado, en la materia de valores, hice un experimento con una noticia que hablaba de esos restaurantes que hacen que sus clientes dejen el móvil cuando llegan allí en una caja, y me sorprendió que varias personas me dijeron que cuando quedaban con los amigos todos ponían el móvil amontonado encima de la mesa, y el primero que lo cogía antes de pagar la cuenta pagaban la cuenta de todos.

¿Qué otra tecnología usan?

Sí, la Play, están enganchadísimos de la Play. Cuando los padres no median lo usan todos los días, en los casos que los papás median lo usan sólo los fines de semana, lo que pasa, es que depende de los padres, de lo que les permitan.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El trastorno alimenticio, aquí tenemos que controlar muy mucho que almuercen bien. Esto pasa sobre todo en los primeros cursos de ESO.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Mala, no se hace. Sobre estos temas no hacemos formación.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

No, porque no se me ha presentado la oportunidad.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

De sustancias no, en segundo estoy haciendo del móvil, y es que claro este año aún no he llegado a esos temas, los abordaré. El año pasado lo abordé con temas de noticias y así.

El año pasado lo que hacía en valores era a través de vídeos y noticias, de gente que por ejemplo, habían consumido...ellos de todas maneras lo viven en la calle, cuando lo ven cuando salen de fiesta.

Yo pienso que a las drogas “más duras” sí les tienen más miedo, pero con las drogas legales no tienen esta percepción. Ellos ven peor que una persona se bebiera una botella de whisky a que se fumara un porro.

En 4 está el programa que se hace desde orientación, que viene la guardia civil, combinado con lo que se hace desde educación física. Ven un vídeo sobre la marihuana y sus diferentes usos.

A nivel de tecnología en 1ESO la idea es ver un corto, el tema de la adicción al móvil va muy relacionada con el tema del bullying; a mí me da mucho miedo el tema de los grupos de wasap, lanzan las cosas, las cosas escritas no es igual que hablado,, Y sobre ello tienen que hacer un trabajo de reflexión escrito de forma individual. Y en 4ESO depende de cómo estén de receptivos, porque hay días que te responden muy bien, pero otros... En 4º sí hago más debate, pero aun así el examen de cuando terminan el tema es un debate escrito.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Esto lo puedes trabajar en dos o tres sesiones, por ejemplo el tema del trabajo del móvil que hicimos el año pasado.

De lo que tengo planificado este año lo que voy a trabajar es sobre todo el tema de los porros, y porque me he combinado con el profe de educación física. Él les plantea unos vídeos, como el de "21 días con Samanta" donde se enfrenta a la marihuana terapéutica, a la marihuana como fiesta, como adicción. Y yo luego les pongo otra que es sólo para personas que están enganchadas. Ellos siempre se escudan en la terapéutica. Pero aún así ellos sí reconocen que el alcohol y el tabaco también son drogas; y me consta que alguno está intentando dejar de fumar marihuana.

A veces les ponemos algún vídeo de hermano mayor, y les hace recapacitar...Y creo que también el caso de un compañero que pasó en el centro hace unos años ha hecho que algunos alumnos se replanteen las cosas, porque vieron lo que pasaba en directo con él. Lo trabajamos 2-3 sesiones porque no hay mucha incidencia de esto en el centro.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de tutoría lo organiza cada tutor, pero sé que lo trabajan. El año pasado por ejemplo, se trabajó también mucho el tema de los móviles, por un tema de fotos que se colgaron donde no tocaba.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

En tutorías en los cursos más elevados y también vienen la guardia civil. Desde el departamento de orientación se nos pregunta que temas queremos que se trabaje con ellos, y yo por ejemplo con mi grupo de 1ESO he pedido que trabajen el de las redes sociales, porque ya hubo algún problema con el móvil el año pasado.

Viene también el aula del tabaco a trabajarlo con los alumnos, con 1-2 ESO seguro, con los otros cursos no lo recuerdo.

Las sesiones de la guardia civil-policía son tanto por el tema de tics como de sustancias. Y también sobre accidentes de tráfico y la relación con el consumo, esto lo hacen con 4ESO.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Para mí son de sensibilización, sí porque en ese aspecto empatizan mucho, se asustan cuando ven vídeos de esos.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

No, porque como no se consume aquí dentro.  
Siempre se intenta aconsejar, cuando nos enteramos de algo.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Nos ha pasado un caso de que se pilló a un alumno en una excursión fumando tabaco, y fue expulsado una semana. Cuando se incorporan se les hace recapacitar sobre el tema, el problema en estos casos es que los padres le permiten fumar.

Consumiendo marihuana nunca se les ha pillado en el centro.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Los programas creo que están muy bien, viene también el aula del tabaco y me parece muy interesante.

Sí hay interés por el tema. Además los alumnos aunque se quejen les gusta que estemos pendiente de ellos, porque cuando cambian sus conductas ellos vienen y te lo cuentan.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Creo que con lo que se hace está bien, no creo que haya una problemática más importante para dedicarle al tema más tiempo del que se le dedica. Igual al tema de las tecnologías sí, pero creo que con las charlas que se hacen son suficiente.

#### ENTREVISTADO P36

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Son pueblos pequeños, donde las familias sobre todo tienen menos recursos, a nivel socio cultural sobre todo y tienen menos falta de hábitos. Están todo el día en el parque, y pasan mucho tiempo en el bar, porque no hay otra cosa. Creo que hay más predisposición a las adicciones que en otras zonas, porque hay mucha cultura de bar, en los adultos.

Con los chavales no se ven problemas de consumo de sustancias, ni de tabaco. Igual alguno lo prueba, pero por ver qué pasa, no porque fumen tabaco diariamente.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Con la marihuana, igual...aunque no sé.  
Se bebe cerveza habitualmente, pero es a nivel de los adultos, pero no de los alumnos.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Los adultos aunque tengan poca economía, no les falta nunca su paquete de tabaco ni su cañita en el bar, de eso no se privan.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Sobre alcohol, tabaco, hachís...me imagino, las drogas que son más accesibles en cuanto más económicas, y por ser socialmente aceptado; son drogas sociales.

Los alumnos míos son pequeños y no creo que consuman nada; son muy infantiles todavía. Son pueblos muy pequeños y se les controla bastante.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

De esto no tengo información, no se ha dado el caso.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Están prohibidos, en general no suelen traer teléfonos al móvil, en primaria los alumnos obedecen la norma, si fuera secundaria sería diferente.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Yo creo que los niños que hacen un uso no adecuado de las tics, las aplicaciones de juegos, redes sociales...las que hacen mayor abuso son las que las familias tienen poco control sobre sus hijos, no suelen hacer mucha vigilancia de eso.

No sé lo que hacen en su casa, sé que a veces no hacen las tareas, pero no sé por qué es, es porque han tenido un descontrol ya desde hace unos años, pero no sé lo que lo causa.

¿Qué otra tecnología usan?

La play sí, pero los móviles y las Tablets tiene tantas aplicaciones, que ahora creo que esto es lo que más usan. Esto eso ha cambiado.

Lo usan a nivel de ocio, pero no sé si es descontrolado.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Las adicciones, fomentar los hábitos de vida saludables, de alimentación, de hacer algo de deporte, porque no hacen. Todas las extraescolares que hacen son académicas y dejan de lado el tema de moverse, deporte... prevenir conductas de riesgo de sexualidad.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Yo como no pertenezco al centro en sí, se me escapa un poco (soy del SPE), pero lo que oigo que se están formando son otros temas, no tanto a nivel de prevención.

En el SPE respondemos mucho a las necesidades que tenemos, por lo que nuestra formación se centra en eso, por ejemplo, en los problemas de aprendizaje que tienen los alumnos.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Hice un curso, de dos días, en el cefire, otro de la UNED, pero era más de qué hacer, cómo trabajar, dinámicas de grupos...era de prevención de conductas de riesgo, características de la adolescencia, sus conflictos, cómo atender a los adolescentes.

Sí, si ...hice un curso, de dos días, en el cefire, otro de la UNED,

El último curso lo hice hace tres años.

Cursos de temas específicos de adicciones no he hecho.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Este año no ha habido nada de esto, porque depende de las necesidades de los alumnos, de si los tutores lo quieren abordar. En los municipios que llevo este año no ha habido la necesidad de abordar estos temas.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Los tutores, depende, pero sobre todo a temas de tics, sí se suele tratar el tema. No es un trabajo sistemático y planificado, pero sí que salen en ocasiones a lo largo de unas materias o un momento de hablar de algo.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

El día del consumo de tabaco se suele hacer algo, según municipio o centro, aunque sea un cartel de sensibilización...no tanto como a lo mejor el día de la paz, o solidaridad.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

En general en todos los centros de primaria no se trabaja de manera sistemática estos temas, sino porque surge a lo mejor en una materia, depende mucho del libro y de si sale un poco dentro del currículum.

En valores se intenta fomentar tanto la IE que estos otros temas se quedan un poco en segundo plano.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Lo desconozco.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Cada centro tiene su propio procedimiento, pero me imagino que avisar a los padres.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Pues un poco deficiente ahora que me haces reflexionar, pero es que son pequeños, pero quizás deberíamos hacer más hincapié en estos temas, pero son pequeños.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Con los chavales creo que nada, porque son pequeños... y para nosotros igual algo de formación, pero depende de en qué nos centremos.

### ENTREVISTADO: S37

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Pues en la etapa de secundaria, sí hay chavales que consumen evidentemente fuera del centro. Si nosotros vemos que un chaval a consumido alguna droga, que por lo general suele ser cannabis, se llama a las familias, y se les pide que vengan a buscarlos.

En dos ocasiones, unos chavales que no vinieron a clase, antes de que se llamara a casa los trajo la policía local, la patrulla que tenemos asignada al centro.

En el colegio nunca están solos, ni en los baños ni nada. Por lo que no se consume en el centro.

Los casos que se dan son aislados, pueden ser 2-3 casos.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Con el tabaco, porque como no tienen ningún efecto secundario inmediato, pero no les coloca, es lo que más se atreven a hacer. Algunos salen y beben, pero el beber ya tiene una repercusión en ellos de manera más directa.

El consumo de tabaco desencadena ansiedad por salir y fumar, por querer otro cigarrillo, y que eso los puede animar a consumir otras cosas.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

En mi centro se les habla sobre el alcohol, tabaco, ya desde 6EP y otras drogas también. Yo lo haría de todas. Incluso van de PH a darles charlas.

Alcohol y tabaco las que más consumen.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Sí, por las tardes sobre todo llegan tarde, y si se repite se avisa a las familias.

Si han fumado porros pues por la tarde se duermen, se les nota, no tienen iniciativa, ganas de trabajar, se quejan de todos...incluso alguno llama a sus padres diciéndoles que se encuentran mal y los padres se lo creen y les dejan ir, y si tienen la autorización de los padres pues...no puedes hacer nada.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Totalmente prohibido, a no ser que hay niños de primaria que en van a casa solos porque sus padres están trabajando y van a casa de sus abuelos a comer, si llevan el móvil por si necesitan algo por el camino, lo tienen que dejar en dirección. Está totalmente prohibido el móvil.

No cuesta que se cumpla, porque si lo llevan se lo quitamos. Y luego hay un protocolo, tienen que venir y firmar los padres, se quedan sin móvil una semana...no los llevan porque tienen consecuencias,

No lo pueden llevar ni en las mochilas.

Las incidencias más comunes, recuerdo de que sacaron alguna foto de un profesor y la pusieron en Internet, y el uso del wasap, que se insultan mucho, aunque esto lo hacen fuera del centro porque en el centro no lo traen. Pero cada vez vienen más padres a decirnos los problemas de cosas que han pasado incluso fuera del centro, por tema de insultos a través del wasap y que luego los chavales no quieren venir al colegio...En esta situación desde el centro primero se escucha a las familias, contrarrestar la información con los alumnos, y si consideramos que es un tema importante se informa a las familias de los otros niños.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Creo que lo importante es que lo usen bien, en las clases que usamos la Tablet hacen en general un buen uso.

Y fuera del colegio, a nivel de ocio, yo no creo que tenga una repercusión directa con el tema de estudios, el que no quiere estudiar no quiere y ya está. Hay muchos que entre semana que no tienen el móvil

¿Qué otra tecnología usan?

No lo sé, bueno a nivel de play y eso sí, pero eso no les hace ningún daño, si hacen un buen uso.

Pues igual sí que hay algún caso de algún niño que los padres se pasan la tarde trabajando y no pueden controlar a sus hijos y a lo mejor sí se pasan toda la tarde con la play, pero por lo general nosotros informamos a las familias que deben tener un control de estas cosas, y que entre semana no lo deben usar.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Depende del curso, pero yo creo que las adicciones, los beneficios del deporte, porque además hacer deporte también les previene de las adicciones. Trastornos de alimentación también es importante, pero como la mayoría comen en el comedor.

Y en los más mayores las enfermedades de transmisión sexual.

Con primaria también trabajaría el tema de alcohol, deporte,.... el tema de las ETS igual no.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Se nos ha hecho formación a todos en tema de las tecnologías, para que sepamos los peligros que hay, las amenazas que existen, para saber intervenir y estar atento por si se da en el aula.

Eran sesiones informativas a través de casos que habían pasado, sobre el tema de privacidad, la información que tienen en sus perfiles...y también se nos decía que debían tener cuidado con estas cosas, de que no hay que fiarse de la gente que les contacta por Internet. Más sobre estos temas que en temas de las adicciones a las tics

En el tema de sustancias no, pero cuando se les da la información a los alumnos los profesores estamos, y también participamos y aprendemos, pero no específico para nosotros.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, lo que he podido aprender en la universidad.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Pues no sé, porque no tengo tiempo para todo, pero no me da la vida.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

En primaria, en materia de lengua, lo hemos hecho a través de unos cuentos que ellos hicieron, tenían que hacer un cuento con moraleja, y algunos eligieron estos temas de las adicciones de algunas drogas. Fue voluntario que esos alumnos eligieran el tema de las adicciones, por lo que podría no haberse tratado.

Sobre todo estos temas de adicciones los tratamos en las adicciones.

A nivel de tics, con los de primaria no he trabajado estos temas ni tampoco con los de secundaria.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

NO se trabaja de manera directiva porque se trabajan en las tutorías, porque yo como profesora de área no lo hago, yo creo que el centro lo que quiere es que lo haga la tutora.

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

A nivel de tutoría se les ha informado de consejos a la hora de utilizar las redes sociales; hablamos un día de si alguna vez han hablado con algún desconocido por internet, y por qué lo habían hecho.

A nivel de sustancias se trabaja con los chavales tabaco y alcohol sobre todo. Se les habla de las consecuencias del consumo, de cómo afecta al organismo, el gasto económico...y lo que más les impacta son el tema de los testimonios de gente que ha tenido esos problemas.

Cada año se dedican unas 3 sesiones a trabajar estos temas. Aparte están las sesiones externas, porque estas se hacen en cualquier hora, no tiene por qué ser en hora de tutoría.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

Las acciones externas, suele venir una persona del ayuntamiento, les informa de manera informal de qué suelen hacer ellos sobre los consumos, si suelen beber, de cuándo lo hacen de cuánto dinero se gasta, de qué piensan de esos consumos...si está bien o mal...qué piensan cuando ven a alguien con problemas con el consumo de alcohol, se trabaja de una manera muy directa. Se hace con toda la ESO. Aunque el problema es que los tutores se quedan en las aulas, y yo creo que hablarían más si estuvieran solos con el técnico municipal.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

En 5-6 EP lo que se hace pero no tan directamente, les habla un poco más como una iniciación, algo más light.

La técnica que va del ayuntamiento es porque es recurso específico de adicciones. Además tenemos a una patrulla municipal asignada al centro y suelen venir también a contar que les pasa si se les pilla consumiendo, o si hacen un mal uso del wasap. Cuando tenemos problemas esa patrulla viene.

De estas sesiones externas se suelen hacer unas dos sesiones, pero no siempre se hacen con todos los grupos de la ESO, se reparten.

Por ejemplo, a los de 1ESO hace una cosa, los de PH suelen entrar en 4ESO porque suelen ser más impactantes.

La policía suele entrar en 2ESO.

Pero no sé si todos los años se hace lo mismo, porque cada año cambia un poco.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Desconozco si se hace programa como tal.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Un poco de todo, sensibilización e información sobre todo.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Intentan que no pasen, pero entendemos que son etapas difíciles. Intervenimos, primero lo intentamos hacer por las buenas, hablando con ellos, tomando medidas pero yendo por las buenas, si es tabaco, pero si es otro tipo de sustancias, se les expulsa unos días.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Hay una comisión de convivencia en el centro, se informa al director, y la comisión de convivencia habla con el chaval, llama a la familia para que se persone en el centro, informarán del problema, y las medidas se tomarán según el RRI.

En algún caso que se les ha pillado con porros, se les ha expulsado a casa unos días.

Y cuando ellos vuelven al centro estos alumnos tienen trabajo de reflexión que elabora la comisión de convivencia, no es sólo la expulsión, sino que tienen que hacer un trabajo, para intentar que se corrija y se conciencie, porque si es sólo la expulsión no les afecta tanto, sobre todo si tienen que estar solos en casa.

De hecho hay niños que se les ha querido expulsar más días porque creemos que es un castigo ejemplar, también para que lo vean el resto de los alumnos, que vean que tiene

consecuencias, y al final si va a estar sólo en casa, se ha considerado que era mejor que estuviera dentro del centro, pero apartado de sus compañeros, en el aula de convivencia.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Yo creo que con esto es suficiente.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Pues muy bien, a mí sólo por el hecho de que nunca les dejemos solos, siempre hay profesores cuidando la escalera...son medidas de prevención, porque ellos se hacen daño así mismo sin darse cuenta.

Me parecen muy buenas, a ellos les gusta mucho hablar de esas cosas. Se podría hacer más, pero las que se hacen están bien. Siempre se buscan cosas para tratar estos temas, que todo es mejorable, claro...pero lo que se hace está bien.

#### ENTREVISTADO S38

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

No es un problema, por lo menos lo que yo veo. No tenemos situaciones de chavales que consumen este año. El curso escolar pasado sí tuvimos un chaval que consumía habitualmente, incluso que se nos cayó una vez al suelo, que se mareó. Pero este año que yo sepa no.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

A lo mejor con el alcohol; los problemas son en los fines de semanas, en las fiestas que a veces comentan, pero tampoco es una cosa muy generalizada. Lo hacen durante una temporada, luego ellos mismo dicen que quedar así en un parque para beber ya no les gusta y que entonces se quedan sin amigos....pero otra cosa que no sea alcohol, por lo menos a mí no me llega.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Se hacen cosas de prevención con el técnico de UPCCA.

Para mí sería imprescindible el tema del alcohol.

Y la que más se consumiría sería alcohol; aquí en el centro está prohibido el consumo de tabaco. Esto no significa que alguna vez no pase, en los baños del gimnasio que están fuera en el patio, y cuando se cree que está pasando se pone más vigilancia en el patio.

A los de bachillerato se les permite salir a fumar si quieren, pero no porque sean mayores de edad, sino porque es una educación postobligatoria. Ahí empiezan los problemas con los de

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

la FPB que tienen la misma edad pero que no se les permite salir porque ellos están dentro de una escolarización obligatoria.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No, no se da...eso no pasa.

Y lo de los lunes tampoco.

El año pasado sí era así, que consumía antes de entrar; pero este año no, no hay nadie que me ha dicho nada.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

No se puede utilizar el móvil en las clases, a no ser que lo autorice el profesor como herramienta para algo de clase (hace una foto a un problema de mates largo...);

Ahora los profesores están haciendo un curso para aprender a utilizar el móvil de manera didáctica;

Ni por los pasillos se pueden usar, ni en las guardias.

Lo que sí que están haciendo este año es dejarlo utilizar en la hora del patio, pero no dicen que dejan utilizarlo, sino que están siendo permisivos si ven a alguien que lo utiliza. Si alguien utiliza el móvil en esos espacios que no es el patio, tienen que bajar a conserjería, lo apagan y lo dejan en la caja fuerte hasta que venga el padre a recogerlo.

Sí que cuesta que se cumpla y que no lo usen por los pasillos y eso, sobre todo a los pequeños, con los mayores no pasa.

Las incidencias más comunes es sacarlo para mirar cosas, wasap...alguna vez algún profesor ha dicho que tiene la sensación de que se le ha hecho alguna foto o se ha grabado...pero no es lo más habitual.

El que lo usen en el patio, no les dificulta que se comuniquen entre ellos. Pero es que tampoco se les ha dicho que se puede gastar, sólo se hace un poco la vista gorda. Se determinó así en un claustro porque si no te podías pasar el patio quitando móviles, y también es un poco absurdo, porque es el momento para poder contestar algo, y los profesores también lo hacen.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Sí, tenemos chavales que tienen problemas de adicciones al móvil, y de destrozarles el hábito del sueño, que duermen con el móvil encendido, entonces no duermen, se pasan el rato mirando si tienen wasaps, y las mil cosas que tienen ellos.

A estos chavales se les deriva a la UPPCA. Se les informa a los padres, pero a veces no son muy conscientes de que esto sea un problema. Muchas veces le das pautas a los padres de que a determinada hora los chavales tienen que dejar el móvil en el comedor o donde

digán, y ellos los padres esto lo ven difícil, dicen...tú no sabes la que lían cuando les quitas el móvil. Les dices, bueno, pero la liarán dos días y si no pues les quitas el móvil, que para eso se lo has comprado tú.

A principio de cursos trabajamos con ellos y con los padres con una carta de una madre americana que decía "el móvil es mío porque lo he pagado yo", para que sean conscientes de esto. Pero eso claro supone cabreo constante y hay padres que no quieren esto, y además no ven importante poner estos límites. Y que uno lo ven importantes y otros no.

Ellos el móvil lo usan para redes sociales, hemos tenido casos de gente que queda con gente más mayor que ha conocido por alguna red, de fotos comprometidas subidas a la red, de sobreexposición de fotos en redes. Chicas que ponen fotos tuyas desnudas, que empezó muy pequeña, y que incluso está todo denunciado a la policía.

Tenemos un chaval que es Youtuber y que hay compañeros que se burlan de él porque su canal no es muy bueno.

¿Qué otra tecnología usan?

Niños que en los fines de semana sólo hacen más que jugar a play. Tenemos un chaval de padres separados, que el fin de semana que le toca con el padre, el lunes no viene a clase, porque es capaz de pasarse 17 horas seguidas jugando, y además se enorgullece de eso. Y niños que se pasan hasta las tantas jugando a los videojuegos.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

La alimentación, porque cuando hemos hecho programas de prevención de trastornos de alimentación, siempre se detectaban casos.

El tema de las autolesiones, además hay épocas en las que se dan más, ahora es una época propicia para ello, y no sabemos aún por qué se da eso. Hay dos momentos en el curso, uno noviembre y otro hacia primavera que todas las semanas aparece alguien nuevo que se autolesiona; aunque se suele resolver rápido el problema en la mayoría de las ocasiones. Es como una especie de llamadas de atención. Pero hemos tenido casos graves de chavales que les ha costado años solucionarlo o no que no se le ha solucionado.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

No la puedo valorar la verdad porque no se hace...

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

NO, porque yo no lo trabajo, me llega un caso así con problemas de tics, o de sustancias y se deriva a la UPCCA o a la UCA. Y como la prevención la hacen de forma externa.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Yo como orientadora nunca intervengo en temas de prevención porque está el servicio externo municipal, y los tutores tampoco. Los tutores trabajan otros temas, a cosas más académicas, de orientación profesional.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

Porque hay un servicio externo que se encarga de esto (UPCCA)

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

Las lleva a cabo el técnico de la UPCCA. Él viene como en dos tandas, en una tanda hace el tema de drogas, y en otra tanda colabora con el PIES de sexualidad y viene junto con la enfermera del centro de salud y la enfermera hace una cosa y él la complementa con otra información del tema de sexualidad, no exclusivamente vinculada con sexualidad y drogas.

En cada edad trabaja un tema, y el final son las drogas más accesibles para ellos y el principio es el tema de decir que no, o el tema de alcohol y tabaco. Hace una sesión por grupo de esa parte.

A lo largo del curso entra un par de sesiones.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

Se ha desarrollado un programa de cómo prevenir los problemas que se dan en las conversaciones de los grupos de wasap, porque esto desencadena muchos problemas. Por lo que para los padres hay una charla de la policía nacional y de proyecto hombre para tratar el tema de las adicciones a la tecnología.

Y para los chavales viene la policía nacional también a explicar lo del uso de las imágenes (1-2 ESO) y también vienen de movimiento contra la intolerancia para hacer “discurso odio online” para los más mayores y para los más pequeños temas de bullying y ciber bullying. Esto lo trabajan en las horas de tutorías, y esto sí que se trabajan en 1-4 ESO y en FPB.

El tema de adicción a tics, solo se hizo el año pasado y era para los padres, pero este año el AMPA no ha querido por un tema económico, y visto el éxito de asistencia. En las sesiones de padres vienen muy pocos padres. El año pasado se hizo a nivel municipal, con todas las AMPAS, con los centros de nuestra adscripción, y como mucho fueron 30 personas, contando a algún profesor.

Programas de prevención como el órdago y eso no se llevan a cabo en el centro, aunque aún hay cuadernillos por ahí

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

De información, porque sensibilizar es un poco complicado, porque somos adultos los que explicamos estas cosas, por muy cercano que sea el técnico de la UPCCA, pues todo lo ven desde una distancia de adulto.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Si hay alguien que consume en el centro automáticamente se le expulsa, aunque sea tabaco. Pero estos son casos contados, igual son una al año. Y luego ese chaval cuando viene al centro no se hace ningún trabajo con ese chaval.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Pues la verdad lo que veo que ellos recurren mucho a él; el técnico es una persona cercana para los chavales, y por ese motivo creo que ellos si tienen algún problema si tienen la capacidad o la cercanía de acudir a él.

Luego también, pero él también hace sesiones en primaria, por lo que él los conoce desde que son pequeños, por lo que cuando están en ESO/Bachillerato, los conoce ya muchos años, hay mucha confianza entre ellos.

El técnico también participa en uno de nuestros programas de tutoría entre iguales, por lo que tiene mucha presencia en el centro y esto ayuda a que tenga mucha cercanía con los chavales.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Yo creo que estaría bien tener más formación, por si tenemos que hacer frente a algo, pero a veces no da tiempo y si además hay un profesional que hace esa función por nosotros...

#### ENTREVISTADO S39

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Dentro de la escuela no tenemos ahora problemas con esto, aunque en algún momento sí hemos tenido algún alumno con problemas con el cannabis.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Fuera de la escuela, nuestros alumnos, los fines de semana hacen lo que hace un chaval normal, por lo que si hay discomóvil pues hacen botellón, no son de cannabis y eso, ni drogas de otro tipo. Hacen consumo de alcohol los fines de semana cuando hay fiestas. Otros años el tema del cannabis estaba más fuerte dentro del centro, hará unos 10 años.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

De existir ahora algún problema sería con el tabaco.

Y en otros momentos la que nos ha creado problemas ha sido el cannabis, o bien porque a la hora del patio se iban al polideportivo y consumían, o bien en viajes o en salidas el tema del alcohol, en los hoteles, siempre intentan beber.

No tanto en el centro, sino en actividades extras como puede ser un viaje.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Si hablamos de dependencia a sustancias, porque aquí lo que yo sí veo es dependencia a tecnología, trabajaría mucho el tema del cannabis por el hecho de que parece inocua, de que es natural, de que piensan que no tiene riesgos para ellos...porque hay que tener en cuenta la problemática de salud mental y de esquizofrenia que desencadena.

El tema del alcohol lo tienen más asociados a la fiesta, no hay celebración o fiesta en la que no beban y, muchas veces de manera descontrolada. Pero de normal no van bebidos, no es una cosa de entre semana ni de todos los fines de semana

La sustancia que más consume sería alcohol.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

No, en este momento no. El año pasado hasta el primer trimestre aún teníamos uno que se podía haber fumado un porro antes de coger el autobús para venir aquí y llegaba a la escuela medio grogui. Ese alumno al final abandonó.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Los alumnos pueden traer el móvil siempre apagado; aunque sí que es verdad que en algunas tareas de clase el móvil es muy útil, para hacer una foto, para cronometrar una tarea...para esto sí se gasta en algunas actividades.

En las actividades extraescolares también se pueden usar de manera didáctica.

Pero durante las actividades lectivas, a no ser que el profesor lo permita, el móvil debe estar apagado y si se ve en el aula algún móvil se incauta; y si están haciendo un mal uso del móvil como grabar a alguien o cosas así, el móvil se requisa y no se devuelve hasta que no viene el padre a por él.

No es una norma que cuesta ahora que se cumpla, en el inicio de los móviles en los centros hace unos años sí costaba más, pero ahora no. Ahora ellos asumen que la norma es así.

Las incidencias con el móvil suelen ocurrir fuera de la escuela, con los grupos de wasap, con comentarios insidiosos, con fotos inoportunas... Pero luego nos salpica a nosotros, porque hay cosas que rayan el acoso.

En el patio sí pueden usar el móvil, y esto es un tema que nos ha preocupado, porque muchos alumnos han pasado a estar pasivamente durante ese tiempo sentados con el móvil por los sofás del cole, las chicas absolutamente enganchadas a mirar redes, wasaps, instagram...y los chicos alternan, son más movidos, pero hay chicos que se sientan a jugar a juegos online, no tanto a redes sociales (class royal), a esto están muy enganchados.

El uso que puedan hacer en el recreo hay a grupos que si les puede limitar la comunicación, o también que toda su comunicación gira entorno a algo que hacen con el móvil (jugar, los puntos que tienen, como van en ese juego, redes, mirar fotos, Youtuber...).

**El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?**

Por supuesto, porque ellos lo que hacen es que son un poco coleccionistas de basuras. Pueden entrar a buscar algo de buena fe, pero de repente se ponen a ver un vídeo porque el titular es muy llamativo y les puede la curiosidad, de cosas así morbosas, y de un vídeo van pasando a otro, reconocen que caen en esto y que a veces están navegando por Internet sin límite durante horas, sin ningún control.

Estos alumnos no ven casi televisión lo que ven son sobre todo Youtubers, y pueden ver horas y horas de sandeces y vídeos chorras. El ver todo esto tan absurdo y sin contenido les está llevando a una pobreza de espíritu. Yo llevo muchos años como profesor y esto se está notando, se va evaporando el talento, la gente con talento... y eso que nosotros en el centro, estamos relativamente bien.

**¿Qué otra tecnología usan?**

Los chicos sobre todo la Play la hacen polvo, como tecnología lúdica de ocio. Ellos además usan Tablets, iPad, ...todas las casas tienen Internet.

Me consta que el ocio que algunos de ellos hacen es con la play a lo bestia, y además en un plano de cierta horizontalidad con los padres, los padres no se posicionan como autoridad, sino que juegan horas y horas con sus hijos.

**¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?**

Hábitos saludables, hablar más de lo que es saludable que lo que es la enfermedad: alimentación saludable, hábitos saludables, entornos saludables.

Educación sexual y hábitos en sus relaciones sexuales, porque cuentan conductas de riesgo en estos temas.

El tema de las tecnologías, del mal uso que hacen, de la sobreexposición de fotos, del envío de fotos sin control que hacen.

**Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.**

Ya hace tiempo que no, hicimos algo de formación pero enfocado a temas de adolescencia y había un tema ahí de temas de conductas de riesgo y por tanto ahí se hablaba algo de drogas; pero una formación concreta de adicciones no.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

De esta otra formación ya hace muchos años, unos 10.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Yo he hecho, porque durante el servicio militar hace muchos años estuve relacionado con un proyecto que se llamaba proyecto PICODE; era un programa de prevención y detección en temas de drogas. Y ese momento hice formación, yo me saqué el tema de enfermería, y ahí tenías que atender muchos descerebrados que habían inhalado o consumido cualquier cosa.

Con este proyecto se pretendía que dentro del ejército, de la mili, se hiciera prevención. Era un Plan nacional de lucha contra las drogas, que lo llevaba defensa, y entonces dentro del servicio militar también se hacía. De esto hace 24 años.

Ahí sí se hacía una formación muy específica de forma de sustancias, y además yo lo tenía ya por tema de mi formación.

Allí lo que se hacía era prevención, detección y temas de formación a los soldados, porque había un perfil que hacía un mal uso de sustancias.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Propio de prevención de adicciones no, lo que sí que trabajo es lo que la historia, cómo actúa, y qué pueden causar a nivel del organismo. Y a partir de ahí si eso tiene un efecto preventivo pues puede ser, pero no me dedico a una prevención específica. Trabajo el tema de las sustancias pero muy por encima, les explico un poco a nivel de los efectos a nivel neuronal y aspectos así. Ellos se lo toman como una información.

Es algo que se puede dar de pasada dentro de una sesión, pero no que se dedica una sesión entera para ello, no es ese el objetivo.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Uso muchos temas de actualidad, de algunas noticias, que a lo mejor están relacionadas con esto, por ejemplo, si muere un personaje público que la causa de su muerte es el consumo, les explico el por qué le ha desencadenado eso.

Lo que les hablo en siempre en relación al organismo, en sus efectos, en la plástica neuronal del cerebro adolescente; en cómo afecta sus órganos lo que ellos consumen.

Les pongo imágenes de cerebros de personas que han consumido y que no. También de la pérdida de capacidad intelectual por el consumo de cannabis, y como se están haciendo test que o por ejemplo, hay personas con síndrome de down con más coeficiente intelectual que personas consumidoras de cannabis.

Les hablo como la gente que tiene un trauma infantil y consumen cannabis pronto pueden despertar problemas del espectro esquizoide.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro

En tutorías a veces lo hemos hecho, pero este curso a nivel de programación, lo que tenemos planteado no lo trabaja. Estamos en otras cuestiones de otras cosas, porque se nos está dando otros problemas.

De manera directa no hay una sesión específica, se puede abordar igual porque sale el tema, por alguna circunstancia concreta.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

No trabajamos tanto el de prevención adicciones. Hace tiempo ya hacíamos el programa órdago, era en un momento muy fuerte de estos temas, y el programa órdago no ayudó sino que además empeoró, por aquello de más información menos riesgos, y menos riesgos los llevaba a una falsa sensación de control del riesgo; y aumentaban las experimentaciones, las pruebas, tuvimos problemas durante esa época. Creo que órdago dificultaba porque por un lado los chavales no hacían caso de la información, y además quería ser muy neutral, presentaba muy inocuamente los asuntos, muy centrado en las consecuencias en los estudios, en lo inmediato, y no miraba los efectos a largo término, por lo que ahora igual no les afectaba, pero no les decía lo que les podía pasar a largo plazo; tampoco entraba en el por qué lo hago, por qué nos drogamos...qué hay detrás de ese consumo.

Se hace más en 3ESO porque en 4 es geología.

A nivel de centro no se hace nada a nivel global, pero no se ha hecho. Lo estuvimos mirando más que en temas de sustancias a temas de tics, pero no se han hecho. Ya hace tiempo que no se han hecho cosas de estas de manera sistemática.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Como profesor nos interesa la detección para ayudar a las familias, para orientar a las familias en por qué los chavales a veces se comportan como lo hacen.

Para mí lo fundamental sería que se hiciera formación al profesorado, para poder detectar y poder intervenir y explicar a los padres, porque explicar esto a los padres no es fácil, porque ellos no quieren aceptar esta realidad de la vida de sus hijos, aunque se lo muestres.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

La ley misma prohíbe el consumo dentro del centro, y la introducción de sustancias al centro. Eso está todo muy regulado, hay todo un reglamento, un decreto de convivencia, publicado por la Conselleria, que regula y estipula cual es la posición oficial al respecto.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Cuando los chavales hacen algo de esto, por ejemplo, cuando se van al polideportivo y nos hemos enterado, tienes que trabajar estos aspectos, la transgresión que han hecho. “Traslado de actitud”. Yo prefiero no tanto de castigar o de condenar, porque esta conducta resulta antagonista.

Si se le pilla se aplica el reglamento, en primera instancia se amonesta oralmente al alumno, luego amonestación escrita a los padres, en la que se le dice que si se repite la conducta se procederá a enviar una propuesta de sanción al consejo escolar. Normalmente una sanción de este estilo es de más de 3 días, pero que yo recuerde, de este tipo hemos hecho sólo 3 expulsiones por esto.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

No loas hemos hecho, por lo tanto la valoración...

Las que nosotros hemos hecho, lo de adicciones que trabajo en el aula, creo que está bien, pero no sé si tiene un resultado directo.

Sí que creo que deberíamos hacer más formación del tema de las tics, nosotros como profesores, los padres y también a los alumnos, de ir todos a una. Aunque confío que esto es como la ley del péndulo esto pasará.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

No hacemos más cosas de tema de prevención adicciones porque los temas de interés van cambiando, y los problemas que tenemos en el centro también, por lo que los temas sobre los que se trabaja son diferentes. Vamos mucho a la preocupación del momento, se pone de moda un tema, pues nos formamos sobre eso. Ahora aquí está de moda ahora el tema de la convivencia en el centro; si el tema de las drogas ahora afectara al tema de la convivencia en el centro se abordaría, pero ahora estamos trabajando los problemas de convivencia pero en relación a la comunicación, los problemas que genera el wasap. Vamos un poco al salto de la mata, a dar respuesta a las necesidades concretas.

### ENTREVISTADO P40

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

Nosotros lo que hacemos sobre todo en el área de naturales y de educación física es orientarles hacia una vida saludable, hábitos saludables, que hagan deporte, que eviten

bebidas alcohólicas...pero el problema es que son muy pequeños aún. Pero en secundaria sí sé que les dan algunas charlas.

En el centro no tenemos problemas con esto en primaria no, ni en secundaria tampoco, por lo menos que yo sepa.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Por lo novedoso yo creo que los chavales les dará por el tabaco, pero en secundaria. En primaria no se nos da ningún caso de consumo en estos alumnos. No desencadena ningún problema este tema con los alumnos de primaria.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Yo empezaría con alcohol y tabaco, no les destaparía otro mundo antes de esto. Les explicaría que esto también es una droga, y que tiene su peligro, que no es bueno, y que tiene sus incidencias en su vida futura para ellos.

No consumen nada los de primaria

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el

fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Que va...son muy pequeños.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Está prohibido el uso del móvil dentro del centro. Ellos a partir de 5EP llevan iPad pero las cámaras están capadas y el acceso a Internet está controlado, tienen una aplicación que limitan que puedan entrar a algunas páginas y que esto lo pueda controlar el profesor desde su ordenador. Estos iPad son de los alumnos, pero dentro del centro no pueden usarlo libremente. El móvil está prohibido.

Si lo traen lo llevan en la mochila pero no lo sacan ni nada, porque saben que en el momento que se les vea se les confisca.

En primaria no hemos tenido ningún problema para que se cumpla esta norma. Sé que al principio de la moda de los móviles en secundaria hubo que requisar móviles y que algunos padres autorizan a sus hijos que lleven el móvil al colegio porque lo necesitan para cuando salgan del centro, por ejemplo, porque se van a casa solos y necesitan que cuando salgan llamen a los padres. Pero en clase están apagados. En ninguna instalación del centro los alumnos lo pueden usar.

Hay un plan de convivencia que hay una serie de partes (blanco, amarillo, rojo..) y que según la infracción pues tiene unas consecuencias (no ir a la excursión, o confiscado...). En primaria

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

no hay problemas para que cumplan esa norma; igual lo que puede pasar en primaria es fijarme en la contraseña del de al lado y abrírselo...no llega a más. En secundaria no lo sé.

Como herramienta educativa el móvil no se usa en el centro.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Yo creo que sí, ...hay chavales que le gustan más los juegos, y sí que se puede distraer buscando cosas por Internet y eso cuando terminan los deberes.; y miran cómo se pueden resolver esos juegos y se pueden liar. Pero no tenemos problemas con adicciones de este tipo en primaria.

¿Qué otra tecnología usan?

Plays y eso sí, porque después de navidad cuando les preguntas que les han regalado muchos dicen este tipo de cosas. Aunque cuando les preguntas si lo usan todos los días, hay algunos que dicen que solo pueden jugar los fines de semana, o sólo dos días entre semana y cuando he terminado los deberes. La mayoría juegan los fines de semana, y que entre semana no le dejan.

En primaria no tengo problemas de que estén por las noches con los juegos y no duerman. El año pasado sí que tuvimos problema con un alumno había hecho una foto dentro del centro y la colocó donde no debía, pero el problema se atajó por lo sano, por eso se capó la cámara del iPad..

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Hábitos de higiene, hábitos alimenticios, sobre todo a partir de 6EP porque empiezan ya con niñas que no desayunan o tienen malos hábitos de alimentación.

También temas de higiene postural.

Si tuviera que hacer algo sobre drogas lo haría primero sobre alcohol y tabaco.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Sí, tenemos los miércoles formación, hay charlas para los profesores.

Viene de la policía sobre el uso de las redes y de drogas y eso. Pero creo que lo de drogas viene para 1ESO.

El tema de tecnología es más para los profesores de primaria.

Esta formación no se nos hace todos los años de manera sistemática, pero este año sí se nos ha hecho el tema de tics. En este tema de formación de tics, creo que va más enfocada el tema del bullying y esos temas, pero también nombran algo, aunque muy por encima el tema de las adicciones.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

Hice hace 6-7 años un curso de la Conselleria, pero no lo he vuelto a hacer.  
He ido con un grupo de profesores a Italia a una formación dentro de un proyecto europeo sobre el tema de bullying y ciber bullying, a compartir y ver qué estrategias llevamos a cabo. Pero esta formación no tocaba el tema de las adicciones.  
Ya te digo que en primaria es difícil estos temas. Por lo menos en este centro es complicado que en primaria tengamos problemas de este tipo; en la pública es otra cosa.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

El no hacer formación específica sobre este tema es porque en primaria no se nos dan estos problemas, otra cosa es en secundaria.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Lo que hago y en lo que les insisto es en el tema de la salud, en la buena alimentación, en no abusar cuando somos más mayores / (y sólo les nombro el alcohol y el tabaco), en hábitos alimentarios, eso es lo que incido yo.

Lo trabajo comentando con ellos que yéndose todos los días de cañas con los colegas llega un momento que el hígado se ve afectado. Se trabajan como debates, hablar sobre estos temas, pero no se hace un trabajo concreto. Les hago una pincelada, se lo nombro, no porque me prepare un tema o una sesión sobre estos temas, sino que sale de manera voluntaria el tema y se comenta.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Supongo que en las tutorías sí hablarán de esto, pero no lo sé,, no soy tutora.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

En naturales se nombra (el libro lo han hecho ellos), pero tampoco se les da mucha explicación. En secundaria igual sí, pero en primaria no. Aunque en primaria haya horas de tutorías no se aborda allí. Sé que en la tutoría hacen charlas de orientación sexual, la de la policía, ...no se les saca mucho el tema de las drogas, no se les saca porque son pequeños, por no abrirles la curiosidad desde que son pequeños. Porque el salto de 6 a 1ESO es grande...en ese verano está la clave de todo.

El tema de las sesiones sobre sustancias que pueda hacer el PMD eyto valencia creo que lo trabajan en secundaria, en primaria no. Primara sólo lo de las charlas de las redes sociales.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

La semana pasada vino la policía nacional a hacerles unas charlas a los chavales (5-6EP) sobre los riesgos de las redes sociales; sobre la edad que tienen que tener para poder crearse un perfil (14 años)

Las charlas puntuales se hacen una vez al año. Se juntan los grupos de 6EP en el salón de actos y otro día para los alumnos de 5EP, son dos horas con cada uno de estos niveles. A los alumnos este tipo de charlas les gusta.

Yo creo que programas como tal no se ha llevado nunca; el programa PPV lo hemos ojeado para la elaboración del libro de naturales, pero se ha cogido una pincelada, no se ha profundizado.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

De sensibilización, busca que los alumnos se den cuenta de la realidad, que no todo es tan guay como lo pintan. Que si me pongo del revés tiene unas consecuencias.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Primero informar, si el centro es el que se ha enterado antes que la familia pues se les informa; ayudar, ...si fuese una nota diaria, que se da de manera habitual creo que sí que se haría un programa de prevención.

En primaria no existe norma que regule esto.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Como nunca nos ha pasado no sé muy bien qué se haría. No hemos pillado alumnos ni fumando en el colegio.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

En cuanto a las tics muy bien porque desde que tenemos los Ipad estamos encima diciéndoles lo que pasan cuando hacen una foto y la suben a Internet, las consecuencias que tiene, que son menores...

Pero en cuanto a prevención de drogas y demás no se hace, y lo que se hace es poco, porque creo que no toca, ...creo que lo único que tocaría sería alcohol y primaria, porque es lo que pueden ver en sus casas.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Creo que no toca, no tienen edad.

ENTREVISTADO: P41

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

A ver, habría que ver a partir de qué edad, entiendo que estamos hablando de alumnos de secundaria no.

Yo no creo que en el centro haya...evidentemente yo creo que sí a lo mejor se darán circunstancias de drogas pero a mi visión o por lo que yo veo, no creo que haya muchos; a lo mejor se puede dar, no puedo decir que no, ...supongo que alguno fumará hachís, pero no es una cosa que en el día a día del colegio esté a la orden del día. Hay un grupo de FPB, que son más mayores, en los que se podría dar más esa situación. Y por los compañeros que están en esos cursos pues sí que dicen que se da esa situación.

Con los alumnos de primaria no se da ese problema. Con los alumnos de primaria se trabaja esos temas dentro del currículum de primaria sobre todo las ciencias naturales, en el tema de salud y se aborda directamente el tema de las adicciones en general, no sólo en ese aspecto de sustancias. Porque yo en mis alumnos lo que sí que veo es que tienen adicción a los móviles, a las Tablets, a las consolas...en nuestras edades se dan más estas adicciones que las de las sustancias.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tu centro escolar y qué problemas desencadenan.

Con los alumnos de primaria no hay problemas de ese tipo, con esas sustancias,, cuando hablamos sobre todo de primaria y en general tampoco se dan estos problemas.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

Trabajaría sobre todo el tema del tabaco, como elemento que introduce a lo que luego puede ser el consumo de hachís, y quizás también el tema del alcohol. Creo que son las fundamentales y sobre todo también las tecnológicas.

Creo que es importante trabajar el concepto de adicción en general para que ellos entiendan qué es eso de la adicción. A ellos en general les da mucho asco el tabaco, de mi clase la gran mayoría no le gusta el tabaco, y cuando ven que sus padres fuman no entienden por qué lo hacen, porque si saben que es malo por qué lo hacen. Es complicado para ellos entender eso...pero cuando se lo equiparas a lo que les pasa a ellos cuando están mucho tiempo sin jugar a la consola, a cómo se siente, y a que necesitan jugar aunque sepan que jugar mucho tiempo es malo...así es más fácil entenderlo. Con ese símil ven más fácil qué es la adicción. Porque a los niños les genera contradicción el mensaje que les lanzan sus padres, que les dicen que no deben fumar y que es malo pero ellos lo hacen.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

En secundaria puede ser que se haya dado en alguna ocasión, pero de forma anecdótica, aunque como no estoy en secundaria no lo sé bien. Pero en primaria no.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

En el RRI del colegio está estipulado que los alumnos no pueden traer dispositivos móviles, no pueden traerlo. Eso en primaria se cumple creo en un 99%. Sí que hay veces que algún alumno de primaria se trae el móvil pero siempre y cuando el padre advierta al profesor porque igual lo necesitan porque se van solos a casa. Pero en secundaria, sí que lo traen al centro, y no puedes registrarles la mochila, pero la normativa dice que no pueden hacer uso de él, aunque eso no quita que lo lleven en la mochila apagado. Si lo usan o se les ve se les requisita y los padres tienen que venir a por él. Es una medida que al padre a veces le fastidia y aprovechan para alargar la recogida del móvil e igual no van hasta una semana después, aunque hay otros padres que el mismo día van a por el móvil (tras la presión de sus hijos). Hay padre que viene muy enfadado porque se les ha quitado el móvil a sus hijos y hay otros padres que entienden el castigo.

Es una norma que cuesta que se cumpla, es costoso. Las incidencias más comunes, pues que salen de clase que se van para casa y ya encienden el móvil y la normativa dice que lo pueden encender cuando salgan del centro. O en la hora del medio día, que son tiempos más largos de recreo, igual se lo esconden y se meten en el baño para mirarlo.

En el patio no pueden usarlo.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Mis alumnos ellos hay de todo hay alumnos que en cuanto salen usan el móvil.. En 6EP lo que más usan es el WhatsApp, la interacción social entre ellos es a través de eso, incluso nada más salir del colegio, en cuanto se separan por el camino o cuando llegan a casa. Necesitan hablar mediante el dispositivo.

A nivel de ocio el tema de ver vídeos de YouTube les distrae mucho, ellos ya están dejando de ver la TV, la TV no les atrae demasiado, les gusta más los vídeos en YouTube porque ellos eligen lo que quieren ver, cuando lo quieren ver, y si no les gustan cambian, y no tienen que aceptar lo que les echan en TV.

Y me imagino que también juegan en línea con otras personas, a juegos online.

El rendimiento académico baja depende de cada alumno, hay alumnos que sí que les afecta bastante porque dejan de hacer otras cosas; en otros los padres lo usan de manera motivante, pero tampoco es una motivación buena “estudia, trabaja, haz los deberes, y cuando termines tendrás el móvil”, pero muchas veces lo que hacen es que hacen la tarea mal, deprisa corriendo para obtener el premio.

Yo sí que he notado que de hace cuatro años aquí, yo preguntaba el primer día de 6º quién tenía móvil y levantaban la mano 4 y cuando este año he preguntado han levantado la mano 16-17, más de la mitad de la clase. Yo lo que sí que veo es que se van adelantando a tener

móvil; antes la gente se esperaba a la ESO, pero sobre todo por la presión que tienen de que mi hijo no se sienta aislado, que tengan la herramienta para relacionarse con los demás. Este año tengo alumnos con aparente problema de abuso de tics, pero el año pasado sí, que sí que le estaba afectando a su rendimiento, porque además era un buen alumno. Llegamos a una serie de acuerdos con sus padres para que esto cambiara, se establecieron unas pautas, días de uso...porque era un buen alumno y estaba bajando su rendimiento por eso.

¿Qué otra tecnología usan?

Ellos más que jugar ahora a la play juegan a juegos que pueden hacerlo en la Tablet como "class of royal" que son mitad juegos mitad red social porque se relacionan con gente que no conocen. Generan muchas relaciones, porque es un juego en línea. Play y eso también juegan, además es un elemento muy social, en plan...veniros a casa y jugamos a la play, aunque creo que esto se está perdiendo un poco.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

El tema de las adicciones y el tema de la alimentación: la alimentación porque estamos detectando que comen mal. En el comedor del colegio se trabaja que tengan que comen un poco de todo, pero creo que habría que mirarlo.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Sí, sí...hicimos hace un par de años, dos o tres sesiones que nos hablaban sobre el tema de las adicciones, pero no sólo sobre las típicas a nivel de sustancias, sino también a nivel de tecnología.

Esa formación nos la hizo el propio psicólogo del centro.

Esa formación se hace cada "x" años, no todos los años. No sé cuándo la volverán a hacer.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No sobre esos temas no he hecho nada.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

He leído cosas, pero una formación específica para ello no. Porque, no sé, porque hay otros temas que me han interesado más, que tenía que profundizar más, porque a lo mejor sobre este tema creía que tenía las ideas más claras, que podía atajar la situación de forma fácil y por eso me he formado en otros aspectos que a lo mejor necesitaba más.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Sí, si...yo en la materia de ciencias sí lo trabajo. Trabajamos sobre las adicciones, qué son, intentar identificarlas, y sobre todo también enseñarles a decir que no en algún momento si no es bueno para mí, y que el grupo no influya en mi decisión.

Se trabaja sobre todo en CCNN y en tutoría. Hemos hecho un hueco ahí en el horario para tener tutorías y así podemos trabajar estos temas también en tutorías.

En CCNN lo trabajo en 2-3 sesiones, es todo un tema de la salud. Y luego en tutoría otras dos sesiones.

Sobre todo hablamos, intentamos poner puntos en común, conocer qué les parece, que ellos también opinen sobre eso; ponemos algunos vídeos por ejemplo sobre los efectos del tabaco, vídeos que sean impactantes para que les llame la atención, y sobre todo el hecho de que hablen y de que ellos hablen con sus padres, porque estos les cuesta transmitir, porque piensan que sus padres sobre estos temas no les van a entender...

En lengua no lo trabajo.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abordas?

Suelen trabajar sustancias y tecnologías, pero no lo separamos, hablamos de alcohol, de sustancias y de tecnologías, vemos lo que puede generar cada una de ellas y también cómo son de parejas, qué cosas tienen en común, que aunque son diferentes producen las mismas cosas. Sí trabajamos a nivel de efectos, consecuencias...aunque sean diferentes entre las sustancias y la tecnología, pero sí lo que es la dependencia, la adicción...eso es común.

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

En las tutorías lo trabajamos sobre todo a nivel de historias, o con noticias de periódicos y creamos un feed back de diálogo, de si les parece exagerado, si no les parece exagerado, dejamos un poco un dialogo abierto más que soltarles el discurso teórico; sino que ellos vean la opinión de todos, los diferentes puntos de vista. A veces les pones un vídeo de un YouTuber que habla sobre eso, y eso les atrae. A lo mejor un recorte de prensa que habla sobre la adicción o sobre lo que produce estar muchas horas delante de la pantalla.

En el otro 6EP también se trabaja, porque es una cosa que está organizada en el PAT. Trabajamos en paralelo.

En secundaria también se trabaja.

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

A nivel de centro en alguna ocasión para secundaria sí que han venido gente externa a hacer acciones con los chavales, pero no sé muy bien quién era.

También con los padres en la escuela de padres, y en la entrega de notas que se ha hecho conjunta también se ha trabajado estos temas.

Con los alumnos de primaria (6EP), el año pasado vino la policía del servicio de delitos informático de la policía, y les dieron una charla sobre el tema de la privacidad, como hay

que cuidar los datos que uno pone, lo que escribe...iba sobre todo enfocada a temas de bullying, de privacidad más que a nivel de adicciones.

Programa de prevención en primaria no, puede ser que en secundaria sí, pero no lo sé. Ahora estamos más centrados en el tema del bullying, y el tema del acoso y eso.. Ahí sí que de manera sistemática se lleva un programa de manera sistemática en 5-6EP "tratémonos bien" que se lleva a cabo con los alumnos.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Yo creo que las tres. De sensibilización porque sensibilizas de una situación, igual información menos, aunque también se les informa del tipo de sustancias que hay. Aunque yo creo que esa parte de información no la introducimos mucho.

Y formación también, sobre todo orientada a cómo decir que no, y a gestionar eso. Trabajamos mucho también estos aspectos, el tema de la toma de decisiones, porque al final es la clave para que una persona tenga la capacidad suficiente para decidir bien. Porque está claro que a estos alumnos cuando sean mayores en algún sitio se les va a ofrecer la droga, y lo que tienen que aprender es a decir que no en esos momentos, en esas situaciones.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

El tema de consumir sustancias o fumar eso está en el RRI está marcado como algo que está penalizado, que no está permitido.

Nosotros cuando se produce una situación de esto no nos quedamos en la sanción, sino que hay que ir más allá, ver qué está sucediendo. Aunque sí que se hacen de manera sistemática cosas, a lo mejor si se ha producido una situación en concreto es necesario hablar con ese alumno, el entorno, las clases...para poder ver qué pasa sobre eso.

Aunque esto no se nos da muchas veces.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Pues eso sí que no lo sé. Pero el protocolo que se seguiría con cualquier otro problema es la notificación a los padres y luego se haría una reunión con el alumno, los padres, el tutor y dirección para que esa situación no se volviera a repetir; pero ahora no recuerdo que sanción llevaría eso.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

Lo valoraría positivamente, aunque está claro que se podría hacer más. Pero llega un momento que son tantas cosas las que se tienen que tratar que te superan...si tuviéramos que hacer un listado de todo lo que tendríamos que tratar aquí con los alumnos desde adicciones, bullying, rendimiento académico...llega un momento que no da tiempo, porque

también tienes que dar clase, es complicado compaginarlo. Pero yo veo que está bien lo que se hace aunque podría ser más. Pero conforme está yo creo que los alumnos lo tienen un buen estilo de vida por lo menos lo que se ve aquí.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Para mí lo ideal sería que se trabajara de manera mixta, que lo hicieran personas del centro, pero también estaría bien que vinieran personas de fuera, porque si no parece que el profesor siempre les está contando el rollo, y si viene gente de fuera más especialista pues también está bien.

#### ENTREVISTADO P42

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

En cuanto a lo que yo entiendo por drogas duras posiblemente en bachiller o últimos cursos de la ESO puede ser que haya alumnos que las consuman, yo aquí trapicheo no conozco, ni que sepa a nivel de sobrinos o de mis hijos cuando estudiaban aquí, no he tenido noticias de eso.

A nivel de alcohol, desde la ESO cuando salen sí hay consumo de alcohol los fines de semana; y fumar tabaco desde 3 ESO también hay alumnos que lo hacen.

En primaria no ha consumo de ninguna sustancia, ni de alcohol ni de primaria. Yo hace 15 años, te puedo decir, en 1 y 2º ESO que sí fumaban tabaco y eso, cuando yo daba en ESO.

Con mis alumnos de primaria no ha problemas de consumo.

Con los alumnos de la ESO que veo que fuman tabaco, lo deben hacer de continuo, porque no se esconden en la puerta del colegio. No es una barbaridad, pero sí lo deben hacer de forma habitual.

Más allá de eso no hemos tenido problemas.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

El hachís es más difícil de conseguir, y la que daría en general más problemas con los alumnos de la ESO sería el alcohol, pero con los alumnos de primaria no hay problemas con estas sustancias.

En los alumnos de ESO lo que les provocaría sería más irritabilidad, más posibilidad de enfrentamiento entre ellos, grescas entre ellos...esto el alcohol.

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

No lo sé, creo que hay muchas veces que anticipar cosas no es tan positivo. Nosotros estamos haciendo una alerta en general, que algo concreto a mencionar una sustancia. Este curso que tengo yo es bastante inocente, por lo que creo que si un grupo es inocente y no te manifiesta nada, realmente parece que si les comentas algo es meter un poco el dedo en la

llaga; piensas que si no se manifiesta ninguna pista de que hay un problema, pues es mejor no mencionar y hablar de esos temas.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

A nivel de primaria esto no ocurre.  
Yo no he notado esto en alumnos del centro.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

Móvil no puede traer al centro; yo no puedo ver a ninguno de mis alumnos o de ningún curso con el móvil por el centro.; se lo puedo requisar si lo veo. En primaria no tenemos problemas en eso, te vas de excursión y no lo llevan. No llevan los móviles. A nivel de primaria no cuesta que se cumpla.

Con los de la ESO sí que cuesta, lo llevan en la mano, en cuanto salen por la escalera lo conecta, pero tampoco sé hasta qué punto es un mal uso, o es sólo por contactar con el exterior.

En el patio no pueden gastarlo.

Sí que ha habido alguna incidencia, cuando estos alumnos iban a 4EP hubo un problema, porque un alumno grabó algo con una Tablet, pero fue algo muy puntual. Cuando vamos de excursión ellos se respetan si algún compañero no quiere salir en la foto o que se suba a algún sitio.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

A nivel de rendimiento académico no creo que mucho, porque tampoco estarán invirtiendo tanto tiempo. Sí en cuanto a estar pendiente de una red social, por el mero hecho de estar pendiente, de tener la necesidad de estar conectado a una red social;  
Creo que hacen un uso pero

¿Qué otra tecnología usan?

De los 30 alumnos de clase unos 6 tienen móvil, unos 8 que pueden tener contacto con Instagram u otras redes sociales, pero poco más...

Sí usan la play, X-box, ...le dedican horas a la semana. Hay alumnos que creo que sí lo usarán todos los días. Creo que la mitad sí lo usarán todos los días.

No tenemos casos de padres que hayan venido asustados por el uso que sus hijos hacen de la tecnología no hemos tenido, por lo menos con este grupo. La verdad es que estoy insistiendo mucho con el buen uso de las tics con los alumnos.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

Si hablo de salud emocional, el respeto al otro y la empatía. Es una cosa que estoy ya trabajando con ellos a través de un libro que estoy leyendo; la empatía en cuanto a esas

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

bromas que hago y el que las padecen no lo sienten como una broma. La empatía cara al que lo hace y lo sufre.

También el tema de la alimentación. Me preocupa en esta generación el tema de la alimentación. Yo vigilo todos los días que salen con almuerzo y el tipo de almuerzo que llevan cada alumno; y los padres lo saben.

En cuanto a sustancias no me preocupo. Y en cuanto a tics estoy muy pendiente.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Se les hace formación, los propios compañeros del centro, en cuanto a tics, pero es respecto al uso de tecnología en general, qué es un corta fuego, cómo usar la nube, en cuanto a usar la herramienta de tecnología del centro.

Pero además de eso no hemos hecho nada.

No nos dan una formación más específica porque no hay una alerta más concreta sobre estos temas. Demandamos la formación dependiendo de los problemas que tenemos delante.

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

No, yo creo que con el nivel educativo de alumnos que tengo me manejo, de tecnología no he tenido formación.

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

La formación de sustancias la he hecho hace unos 15 años, cuando daba clase en la ESO. Esa formación la di aquí en el centro, venían gente externa a darla. Pero desde entonces no he hecho nada más.

Cuéntame cómo abordas dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Lo trabajaría en lengua. Yo cualquier texto que puede pasar por mis manos lo uso, pero si yo no considero que haya un tema no lo voy a trabajar. Este grupo no tiene un nivel de madurez adecuado para hablarles del alcohol. Si sale algo lo abordaremos, pero yo no lo voy a provocar.

Antes haré porque salga el tema de trastornos emocionales (bullying, acoso) o temas de tics,, que el tema del alcohol.

En lengua el tema de las tics sí se trabaja, desde la propia práctica porque usan como herramienta educativa los ordenadores en el centro (libros digitales). No pretendo nunca asustarlos, pero que tenga las ideas claras. Por ejemplo, que aunque una foto desaparezca de la red social, la foto sigue en Internet, estas cosas sí se les va diciendo, pero yo no soy de las que se debe dar mensajes alarmistas, yo no me he encontrado nunca alumnos con adicción a las tics.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Sobre qué adicciones has tratado en el aula con tus alumnos?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

El otro día les hicieron unas charlas de control de las tecnologías, los propios alumnos de 4ESO;

El año pasado con el policía de barrio les hicimos una charla de prevención, de cara a las claves de un ordenador, a conectarse en wifi si desvelar donde están, sobre el tema de la privacidad; es una cosa que estamos vigilando para que sean lo más sano ante el uso de las tecnologías. Estamos muy encima de estos temas, me preocupa más que el tema de las sustancias con estos alumnos. Desde el uso de las claves, al tema del mal uso...de las adicciones; nos hubiera gustado que fuera más larga, porque había algún alumno que había tenido algún problema sobre estos temas, porque alguien se le había metido en su perfil y hubo que avisar a los padres.

El problema está en que los padres les dan mucha libertad con el uso de tics, les permiten tener perfiles en redes sociales cuando son menores, sin control.

En temas de adicciones a sustancias no viene profesional externo ni se hacen programas de prevención.

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

Son de información, pero también les sensibilizó, les tocó mucho...es como que vieron mundos y cosas que no sabían que existían; y peligros donde no sabían que podía haber.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

Nosotros tenemos un plan de convivencia en el que hay unas infracciones y qué puntos se les quita con cada uno de los 150 que tiene al principio de curso. En esta libreta de partes se va escribiendo las incidencias y los puntos que se les quita.

Este plan de convivencia es revisado por el alumnado, por lo que ellos han podido quitar puntos a algunas sanciones o incluir sanciones que no estaban.

Aquí en estas infracciones salen algunos aspectos de control de las TICs, pero no de las adicciones a sustancias.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

Se aplicaría el RRI del centro, pero no sé qué sanción se les pondría.

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

En general yo creo que las acciones que se hacen sobre los alumnos sobre estos temas las valoro bien, y son suficientes, y porque creo que no hay que alertar más de la cuenta, o por lo menos esa es mi opinión.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Creo que son suficientes, no haría más. No tienen edad para más.

### ENTREVISTADO P43

¿Qué alcance crees que tiene el problema de drogas en tu centro escolar?

A nivel de primaria estos alumnos, lo que puedan ver o escuchar en la TV pero les suena bastante lejano.

En secundaria, a veces cuando sales del centro te encuentras a alumnos en la puerta con 14 años fumando, o hablando de comprar para el botellón, sí lo escuchas, ...no como un problema mayor de drogas más duras, peros sí con el consumo de alcohol de fines de semana o tabaco.

Con los alumnos de primaria ese tema aún está muy lejano; sólo han visto el tema del alcohol y tabaco lo que sus padres puedan hacer. Además estos alumnos lo viven el tema del tabaco por ejemplo, con rechazo, con asco, cuando les explicas cosas sobre el tabaco muestran una actitud de rechazo...pero no sé qué pensarán cuando vayan a la ESO.

Háblame de las sustancias con las que existen más problemas en tú centro escolar y qué problemas desencadenan.

Con el tabaco sería con el que más pronto podría darse, no porque lo consuman ahora, sino porque lo ven en sus compañeros más mayores, igual tan sólo de un curso más que ellos (1ESO)

Si tuvieras que trabajar sobre alguna sustancia con los adolescentes, ¿Sobre qué sustancias crees que es más necesario tratar? ¿qué sustancia crees que consumen más?

El tema de las tics porque están mucho más enganchados a ellas.

El tema de las sustancias lo trabajamos en ciencias naturales, se trabaja a nivel de hábitos, de manera general, pero sí se aborda.

Sí nos ha llegado material para trabajar prevención de drogas para ESO y para los últimos cursos de primaria, pero no los hemos hecho en primaria, era del plan municipal de aquí.

¿Qué información tienes del consumo de drogas que pueden realizar el alumnado durante el fin de semana y de qué manera repercute en el centro? Llegan bajo los efectos de alguna sustancia al centro.

Los de primaria no y los de ESO que yo sepa no, yo aquí en el centro no los he visto, pero fuera del centro sí a los de ESO, consumir cannabis, aquí al lado del centro, en vez de estar en clase; pero dentro del colegio no. No sé si alguna vez esto se ha dado, porque si están ahí fuera consumiendo luego podrían entrar al centro.

Yo creo que es más el tema del tabaco, lo de fumar el tema del tabaco, algo como una postura social. O el consumo social del fin de semana.

Normativa del uso del móvil en el centro escolar, ¿limitaciones y fortalezas?

En ESO no lo sé; en primaria si lo traen los que vuelven solos a casa lo tienen guardados en la mochila; está prohibido el uso de dispositivos electrónicos en el centro, más allá de los propios del centro.

En primaria no cuesta que se cumpla esa norma. No se dan incidencias en primaria.

En ESO las incidencias más comunes sería el uso de móvil en clase, y en alguna grabación que ha hecho algún alumno y lo ha subido a alguna red social.

El uso descontrolado de Internet ¿afecta en el rendimiento académico de los alumnos?

Yo creo que a nivel de rendimiento académico no, porque todavía no necesitan destinar demasiadas al estudio y pueden compaginarlo; el día que tengan que estudiar tres horas por la tarde no podrán usar las redes.

Ahora en primaria tienen que estudiar una hora o algo así por las tardes por lo que también tienes tiempo para las tics; por eso no les afecta.

Los problemas que yo veo con el uso de las tics que hacen estos alumnos es que no saben divertirse sin usar las tics, por lo menos cuando están en casa, no saben jugar a cosas que no necesiten la tecnología. Su vida después del cole es hacer deberes, una actividad extraescolar, y el tiempo muerto lo gastan con móvil, Tablet...no conciben un ocio sin tics. No entienden lo de jugar a un juego de mesa, a jugar a otras cosas con sus hermanos.

Los alumnos trabajan mucho en casa con el ordenador porque usamos libro digital y es como el "Google Chrome" y hay familias que dicen, que no se pueden pasar todo el rato mirando lo que hacen sus hijos mientras hacen los deberes en el ordenador y claro a veces cuando los padres vuelven están chateando con otros alumnos; y no han hecho los deberes porque han perdido el tiempo chateando.

Sí tienen problemas para controlar estas cosas, porque este año se han encontrado con un dispositivo nuevo con mil posibilidades de acceder a páginas, y les cuesta controlarlo y no distraerse. Esos problemas se dan con este dispositivo que ellos de manera obligada tienen que usar para temas académicos.

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Pero no he escuchado a ninguna familia decir que lo tienen todo el día enganchado al móvil o a la Tablet, porque creo que los padres hoy en día usan esa tecnología para que sus hijos estén entretenidos y no molesten y no piensan que sea mucho tiempo. Porque es una manera de tenerlos ocupados.

¿Qué otra tecnología usan?

Utilizan internet con redes sociales, YouTube muchísimo, los Youtubers, saben un millón de nombres de este tipo de gentes, que imitan y que dicen tonterías; mandarse mensajes entre ellos y cosas así. Buscar fotos de deportistas que les encantan, dedican mucho tiempo a buscar esas cosas por Internet.

A nivel de play sí usan pero creo que ha ido un poco a menos. Los videojuegos es más de chicos que de chicas.

Las chicas usan más las redes sociales y los chicos más las redes y algo de estos juegos.

¿Qué contenidos de Educación para la salud consideras necesarios abordar en el aula?

La nutrición, trastornos de alimentación, porque ya hay cosas en las que hay que estar pendiente.

Prevención de drogas y sobre todo prevención de tics.

Valora la formación del profesorado en prevención de adicciones que se hace en los centros escolares.

Aquí como centro en los años que yo llevo no; cada uno lo que se busque fuera

Si has recibido formación de prevención de adicciones fuera de tú centro de trabajo ¿Cuál fue el último curso que realizaste? ¿Por qué realizaste esta formación? ¿En qué consistía esa formación?

En el caso que no hayas realizado formación, ¿cuáles han sido los motivos?

No, porque la formación a las que vamos suele estar relacionadas con las nuevas metodologías educativas, que es lo que pide el centro; estos otros temas no me los he planteado.

Si que es verdad que el tema de las nuevas metodologías es lo que más te piden y te orientas hacia este tipo de cosas.

Cuéntame cómo abor das dentro de tú materia la prevención de adicciones. Señala un ejemplo.

Si, desde naturales. Hay una unidad que trabaja la salud y a partir de ella han salido una serie de hábitos saludables y no saludables y a partir de ahí cada grupo tiene que hacer una exposición con información que ha buscado en un mural/poster sobre esos hábitos sanos o no sanos, y entre estos hay cosas de tabaco, alcohol o tema de las nuevas tecnologías.

Sí les explico algo del riesgo que tiene el consumo de esas sustancias. El tema del tabaco ya nos salió con el sistema respiratorio y esto les interesaba mucho, y a partir de ahí vamos

trabajando estos temas.. Si veo que no da tiempo en naturales, se completa la información en tutorías. Me ha pasado esto una vez en el tabaco y con la reproducción. Además en casa no les hablan de estos temas. Los alumnos tenían muchas preguntas.

¿Qué circunstancias te han llevado a no realizar actuaciones dirigidas a los alumnos en prevención de adicciones?

¿Qué adicciones has tratado en el aula? ¿Qué aspectos abor das?

Indica quién participa en las actuaciones de prevención de adicciones del centro.

Las acciones que se realizan a nivel global del centro, ¿en qué consisten? Explícame en ¿qué consisten?

¿Qué se hace más en tú centro programas preventivos o actuaciones puntuales? Pon un ejemplo.

De tecnología hemos hecho este año para alumnos de 6Ep con una actividad de “aprendizaje y servicio” que preparan los alumnos de 4ESO, de la clase de tecnología; hicieron unos juegos con los alumnos de los peligros de las tics, del tema de subir fotos... En la ESO sí se trabaja más a nivel de tutoría

El año pasado sí vino la policía a hacer formación en tema de tics, peor sobre todo iba enfocado más a temas de privacidad, de perfiles de redes de menores de edad y eso. Con los de 5 y 6Ep profesionales externos no se hace nada a nivel de sustancias con profesionales externos ni con programas de prevención. Se hacen una vez al año

Las actuaciones de este tipo que se realizan en tú centro escolar, dónde las ubicaría: de sensibilización, información, formación...Pon ejemplos

De sensibilización.

Cuál es la postura de tú centro sobre el tema de las adicciones. ¿existe una política y/o normativa que regule esto?

No sé si existe, porque a nivel de primaria no suele ocurrir, sobre todo a nivel de sustancias; no sé qué pasaría si los mayores se les pilla consumiendo en el centro.

¿Cuál es el protocolo del centro cuando un alumno llega al colegio bajo los efectos del consumo de alguna sustancia? ¿Y cuándo trapichea o consume dentro del centro?

¿Cómo valoras en su conjunto las actividades desarrolladas en los últimos años en tú centro escolar para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, marihuana y otras adicciones?

## Anexo 6. Entrevista al profesorado.

Intentamos en la medida de lo posible, de su madurez y de sus intereses hacer cosas.. hay años que tienes un 6EP más maduro, pero este año no lo son; desconocen muchas cosas sobre estos temas.

Tenemos alguna acción pero son muy puntuales; yo creo que con el tema de tics que va a más, el cole se debería hacer alguna formación a profesores o traer alguna persona externa que haga él la formación a los alumnos.

Yo creo que de momento son cosas bastante puntuales y que quizás no estén calando demasiado a los alumnos, por el hecho de ser tan puntuales.

¿Qué se podría hacer o qué les gustaría que se hiciera a la hora de trabajar la prevención de adicciones?

Creo que habría que trabajar en primaria sobre todo el tema de la tecnología, porque creo que es el momento que empiezan a engancharse y si previenes desde primaria vas a evitar riesgos en secundaria; y en secundaria continuar con esa prevención de riesgos de tecnología y añadir el tema de las drogas.

**ANEXO 7. PROBLEMAS DE SALUD QUE CONOCE  
EL ALUMNADO SOBRE ADICCIONES**



Tabla A.1 Valores obtenidos en los daños o consecuencias provocados por la adicción por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)

DAÑOS O CONSECUENCIAS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL (n=874)
	PRIMARIA (n=454)	ESO (n=420)	M (n=440)	F (n=434)	PÚBLICO (n=642)	CONCERTADO (n=232)	
Te quitan tiempo	1 (0.7)	-	1 (0.6)	-	1 (0.4)	-	1 (0.3)
Problemas salud	16 (11.3)	9 (5)	14 (8.9)	11 (6.8)	14 (5.7)	11 (14.6)	25 (7.8)
Daños psicológicos	20 (14.2)	30 (16.8)	16 (10.1)	34 (21)	43 (17.5)	7 (9.3)	50 (15.6)
Daños físicos	69 (48.9%)	70 (39.1)	77 (48.7)	62 (38.3)	121 (49.4)	18 (24)	139 (43.4)
Problemas sociales	-	1 (0.6)	1 (0.6)	-	-	1 (1.3)	1 (0.3)
Problemas económicos	-	1 (0.6)	1 (0.6)	-	1 (0.4)	-	1 (0.3)
Problemas de actitud	3 (2.1)	5 (2.8)	5 (3.2)	3 (1.9)	6 (2.4)	2 (2.7)	8 (2.5)
Dependencia	28 (19.9)	63 (35.2)	41 (25.9)	50 (30.9)	57 (23.3)	34 (45.3)	91 (28.4)
Perjudica a los demás	1 (0.7)	-	-	1 (0.6)	1 (0.4)	-	1 (0.3)
No tengo ninguna	3 (2.1%)	-	2 (1.3)	1 (0.6)	1 (0.4)	2 (2.7)	3 (0.9)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia

**Tabla A.2. Problemas relacionados con las adicciones químicas por nivel educativo, sexo, titularidad de centro y sustancias (%)**

PROBLEMAS ADICCIONES SUSTANCIAS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL (n=874)
	PRIMARIA (n=454)	ESO (n=420)	M (n=440)	F (n=434)	PÚBLICO (n=642)	CONCERTADO (n=232)	
<b>Drogas (general)</b>	184 (38.6)	243 (38.1)	207 (38.1)	220 (38.6)	289 (37.9)	138 (39.3)	427 (38.3)
<b>Tabaco</b>	140 (29.4)	141 (22.1)	136 (25)	145 (25.4)	192 (25.2)	89 (25.4)	281 (25.2)
<b>Alcohol</b>	109 (22.9)	212 (33.3)	139 (25.5)	182 (31.9)	223 (29.2)	98 (27.9)	321 (28.8)
<b>Cannabis</b>	20 (4.2)	16 (2.5)	26 (4.8)	10 (1.8)	26 (3.4)	10 (2.8)	36 (3.2)
<b>Cocaína</b>	12 (2.5)	10 (1.6)	17 (3.1)	5 (0.8)	14 (1.8)	8 (2.3)	22 (1.9)
<b>Droga síntesis</b>	6 (1.3)	7 (1.1)	9 (1.7)	4 (0.7)	8 (1)	5 (1.4)	13 (1.2)
<b>Metanfetamina</b>	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.4)	-	1 (0.1)	1 (0.3)	2 (0.2)
<b>Heroína</b>	4 (0.8)	3 (0.5)	7 (1.3)	-	6 (0.8)	1 (0.3)	7 (0.6)
<b>Café</b>	-	3 (0.5)	-	3 (0.5)	2 (0.3)	1 (0.3)	3 (0.3)
<b>Doping</b>	-	1 (0.2)	-	1 (0.2)	1 (0.1)	-	1 (0.1)
<b>Medicamentos</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Otros</b>	1 (0.2)	-	1 (0.2)	-	1 (0.1)	-	1 (0.1)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia

**Tabla A.3. Problemas relacionados con las adicciones comportamentales por nivel educativo, sexo y titularidad de centro (%)**

PROBLEMAS ADICCIONES NO TÓXICAS	NIVEL EDUCATIVO		SEXO		TITULARIDAD		TOTAL (n=874)
	PRIMARIA (n=454)	ESO (n=420)	M (n=440)	F	PÚBLICO (n=642)	CONCERTADO (n=232)	
Tecnología (general)	1 (0.7)	4 (3)	2 (1.6)	3 (2)	3 (1.5)	2 (2.4)	5 (1.8)
Móvil	31 <b>(21.5)</b>	16 <b>(12.1)</b>	12 (9.4)	35 (23.5)	36 <b>(18.8)</b>	11 (12.9)	47 (17)
Internet/Redes sociales	5 (3.5)	2 (1.5)	2 (1.6)	5 (3.4)	5 (2.6)	2 (2.4)	7 (2.5)
TV	4 (2.8)	3 (2.3)	3 (2.4)	4 (2.7)	7 (3.7)	-	7 (2.5)
Juego/ludopatía	17 (11.8)	24 <b>(18.2)</b>	25 (19.7)	16 (10.7)	31 (16.2)	10 (11.8)	41 (14.9)
Ordenador	7 (4.9)	9 (6.8)	3 (2.4)	13 (8.7)	11 (5.8)	5 (5.9)	16 (15.8)
Videojuegos	41 <b>(28.5)</b>	15 <b>(11.4)</b>	30 (23.6)	26 (17.4)	26 (13.6)	30 <b>(35.3)</b>	56 (20.3)
Comida	13 (9)	20 (15.2)	16 (12.6)	17 (11.4)	29 (15.2)	4 (4.7)	33 (12)
Compras	-	1 (0.8)	-	1 (0.7)	1 (0.5)	-	1 (0.4)
Chuches	8 (5.6)	2 (1.5)	6 (4.7)	4 (2.7)	6 (3.1)	4 (4.7)	10 (3.6)
Deporte	5 (3.5)	9 (6.8)	8 (6.3)	6 (4)	11 (5.8)	3 (3.5)	14 (5.1)
Sexo	11 (7.6)	24 (18.2)	18 (14.2)	17 (11.4)	21 (11)	14 (16.5)	35 (12.7)
Trabajo	-	2 (1.5)	-	2 (1.3)	2 (1)	-	2 (0.7)
Limpieza	1 (0.7)	-	1 (0.8)	-	1 (0.5)	-	1 (0.4)
Cleptomanía	-	1 (0.8)	1 (0.8)	-	1 (0.5)	-	1 (0.4)

Fuente: Encuesta sobre las competencias en salud. Elaboración propia



