



Trabajo Fin de Grado

Título del trabajo: “**Prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo**”

Autor/es

Leticia Oliván Abiol

Director/es

Rafael Díaz Fernández

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2015

Índice

INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVO	7
METODOLOGIA.....	7
ANÁLISIS DE LOS DIFERENTES INFORMES A NIVEL MUNDIAL, EUROPEO, NACIONAL, AUTONÓMICO Y PROVINCIAL	9
CARACTERISTICAS EVOLUTIVAS DE LA ETAPA DE PRIMARIA 6-12 AÑOS.	23
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO AL CONSUMO Y PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO, SOCIAL Y SANITARIO.....	28
PROGRAMA “LA AVENTURA DE LA VIDA” DIRIGIDO A LA ETAPA DE EDUCACIÓN PRIMARIA.....	41
ANÁLISIS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS A INVESTIGAR.	43
CONCLUSIONES EXTRAÍDAS EN ESTA INVESTIGACIÓN.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS	50
ANEXOS	53

Prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo.

- Elaborado por Leticia Oliván Abiol.
- Dirigido por Rafael Díaz Fernández.
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Junio del año 2015.

Resumen

En este estudio de investigación se ha pretendido realizar un análisis sobre el consumo de sustancias adictivas desde un marco europeo en el que se describe la situación actual de consumo en cada país así como el tipo de sustancia consumida hasta profundizar en la comunidad autónoma de Aragón, y en particular en la provincia de Huesca. También, esta investigación deja constancia de un programa de prevención de conductas adictivas a sustancias legales en el ámbito educativo destinado a alumnos de Educación Primaria. Por último, se ha pretendido realizar una comparativa sobre los programas educativos basados en la prevención de conductas adictivas a drogas legales como el tabaco y el alcohol entre un Colegio de Educación Primaria y un Instituto de Educación Secundaria situados en la misma localidad. La metodología utilizada ha sido la búsqueda, selección y revisión de referencias bibliográficas, planes nacionales y autonómicos, estrategias nacionales e informes relacionados con las drogodependencias hasta la recogida de información a través de entrevistas semiestructuradas a diferentes profesionales del ámbito educativo, sanitario y social.

Palabras clave

Educación para la salud, prevención de drogodependencias, conductas adictivas, sustancias adictivas y factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se ha realizado a través de un proceso de indagación científica de la revisión bibliográfica. Esta investigación se ha estructurado en siete apartados.

En el primer apartado, se ha realizado un análisis de la prevención de drogodependencias en el ámbito escolar en Informes Mundiales y Europeos, Planes Nacionales, Planes Autonómicos, Estrategias Nacionales y Planes Municipales.

A continuación, se han analizado las características evolutivas de la etapa de educación primaria 6-12 años. También, se ha llevado a cabo un estudio de la situación actual respecto al consumo y prevención de drogas en el ámbito educativo, social y sanitario a través de la técnica cualitativa de entrevistas semiestructuradas con diferentes profesionales que mantienen relación directa con los métodos preventivos en el ámbito educativo.

Por otro lado, se ha analizado el programa de prevención “La aventura de la Vida” dirigido a la etapa de Educación Primaria, ofertado por el Departamento de Educación para la Salud del Gobierno de Aragón.

Por último, se ha llevado a cabo un análisis sobre los programas de prevención utilizados concretamente en dos centros, ambos situados en la misma localidad. Estos centros son: el Colegio Público Santos Samper Sarasa y el Instituto de Educación Secundaria Sección Delegada del Instituto de Educación Secundaria Pirámide de Huesca.

Finalmente, se han detallado las conclusiones extraídas a lo largo de esta investigación.

JUSTIFICACIÓN.

Se ha decidido realizar un análisis sobre el consumo de drogas a nivel Mundial para acercarse a un municipio de la Provincia de Huesca llamado Almudévar, en él, se encuentra el Colegio Público Santos Samper Sarasa y el Instituto de Educación Secundaria Sección Delegada del Instituto de Educación Secundaria Pirámide en los cuales se va a centrar el estudio. Para ello, se ha realizado una recogida de datos de los diferentes informes tanto Mundial como de Europa, centrándonos en España, concretamente en Aragón y en particular en Huesca para finalizar en Almudévar. Este análisis sobre el consumo de drogodependencias, el tratamiento de la información relacionada con ella así como de programas de prevención y gestión de hábitos saludables por los diferentes territorios se ha llevado a cabo a través de diferentes fuentes de información como el Informe Mundial Sobre Drogas 2013, Informe 2013. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT), I Plan Nacional Sobre Drogas 1985, Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008, Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016, I Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2005-2008, II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas de Aragón 2010-2016, Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017 y Plan Integral de Prevención Escolar 1997. También se han llevado a cabo entrevistas con profesionales del ámbito de la educación, sanidad y social de la Provincia de Huesca quienes a su vez tienen un contacto directo con personas con problemas de adicción.

Otro de los motivos por los que se ha decidido realizar esta investigación es para conocer de qué manera se trabaja la prevención del consumo de drogas, así como la generación de hábitos saludables en el ámbito educativo, concretamente en la etapa educativa de Primaria, 6-12 años. Además de investigar sobre la prevención, también se ha tenido en cuenta la metodología que se ha desarrollado para trabajarla. Normalmente, este tema se trabaja en la etapa de Educación Secundaria y puesto que se considera que se trata de un problema social existente y perjudicial para la salud, se cree conveniente que se debería comenzar a trabajar en la etapa de Educación Primaria. Por

ello, este es el motivo por el que se centra la investigación en un Colegio e Instituto de un mismo territorio, para comparar de qué manera son adquiridos por los alumnos estos contenidos en ambas etapas educativas y con ello conocer las posibles carencias que se puedan observar respecto a ello.

Por lo tanto, desde el ámbito educativo se comienza a trabajar este tema a partir de los 12 años en el Instituto de Educación Secundaria considerando que se podría trabajar este tema en los últimos años de la etapa de educación primaria, por ello se está centrando esta investigación en este hecho real. Éstos representan los motivos por los cuales se ha decidido realizar el trabajo fin de grado (TFG) sobre la prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo.

Como futura docente en esta etapa (Educación Primaria y primer ciclo de Educación Secundaria) se considera que la realización de este trabajo va a ayudar a conocer la situación actual respecto al conocimiento que poseen los alumnos de tercer ciclo de educación primaria sobre drogodependencias legales así como en la primera etapa de la Educación Secundaria sobre las sustancias legales e ilegales.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general que se pretende alcanzar con ésta investigación es conocer la situación actual sobre la prevención de drogodependencias en los centros educativos de Educación Primaria y Secundaria de la localidad de Almudévar (Huesca).

METODOLOGIA

A través de esta investigación se pretende conocer la situación actual sobre la prevención de drogodependencias en los centros educativos de Educación Primaria y Secundaria de la localidad de Almudevar (Huesca).

Para ello, se ha llevado a cabo un proceso de indagación científica a través de la revisión bibliográfica desde 1985. Esto implica la utilización de procedimientos de búsqueda, identificación, selección y descripción de la información ya existente sobre la aplicación del consumo de sustancias ilícitas así como la existencia de programas de prevención en el ámbito educativo para evitar dicho consumo.

El inicio de esta investigación se ha materializado estableciendo una precisión de las fuentes bibliográficas con las que iba a tratar. Las fuentes utilizadas son:

1. Fuentes Primarias:
 - a. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. E. Becoña, 2001.
 - b. Bases científicas de la prevención de drogodependencias. E. Becoña, 2002.
 - c. Informe Mundial Sobre Drogas 2013.
 - d. Informe 2013. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).
 - e. I Plan Nacional Sobre Drogas 1985.

- f. Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008.
- g. Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016.
- h. I Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2005-2008.
- i. II Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas de Aragón 2010-2016.
- j. Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017.
- k. Plan Integral de Prevención Escolar 1997.

2. Fuentes Secundarias:

- a. Declaración de Yakarta (1997) sobre la promoción de la salud en el siglo XXI.
- b. El Análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y protección.

Esta revisión bibliográfica comienza en 1985, hasta la Estrategia que finaliza en el 2016.

Como técnica cualitativa se ha empleado la entrevista semiestructurada que ha aportado datos sobre prevención de las drogodependencias con profesionales cuyo trabajo está relacionado con los métodos de prevención en el ámbito educativo mostrando mayor interés en conocer los programas de prevención del consumo de éstas llevados a cabo en el Colegio Público Santos Samper Sarasa y en el Instituto de Educación Secundaria Sección Delegada del Instituto de Educación Secundaria Pirámide, ambos situados en Almudévar.

ANÁLISIS DE LOS DIFERENTES INFORMES A NIVEL MUNDIAL, EUROPEO, NACIONAL, AUTONÓMICO Y PROVINCIAL.

La sociedad está sometida a un constante cambio y por consiguiente todo lo que a esta afecta también lo estará. Por ello, las drogas se encuentran en una evolución y actualización constante aunque a nivel europeo en los últimos años se han mantenido estables. Uno de los descubrimientos que más ha marcado el avance de las drogas así como su comercialización de las mismas ha sido internet. Este permite una mayor difusión de las nuevas tendencias así como un mercado anónimo de alcance global.

Actualmente, el mercado de las drogas a nivel mundial permanece estable aunque en un estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, denominado Informe Mundial Sobre las Drogas 2013, acredita un aumento de consumidores de sustancias ilícitas y explica el considerable daño causado por el consumo de drogas. Este informe señala que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.

La sociedad considera que el cannabis es un tipo de droga que en comparación con el resto de drogas (ilícitas) es la menos dañina o peligrosa para la salud. A pesar de ello, los opiáceos siguieron siendo la principal droga acogida a tratamiento sobre todo en países como Asia y Europa y su consumo permanece estable.

Respecto a la cocaína, cabe destacar el aumento de la superficie dedicada al cultivo de esta sustancia. Las mayores incautaciones de cocaína se registran en Colombia y Estados Unidos aunque se observa un notable desplazamiento a Asia, Oceanía y América. Concretamente en América se han notificado elevados niveles de violencia debidos a la competencia en el tráfico de estas sustancias.

Al igual que en el caso comentado anteriormente, el mercado de estimulantes de tipo anfetamínico se está expandiendo y por consiguiente las incautaciones. Cabe excluir el “éxtasis” puesto que por el contrario al resto de anfetamínicos va en decadencia. Su

consumo permanece estable en América y Oceanía aunque en Asia se registra un aumento. Este aumento puede ser debido al aumento del mercado en las economías desarrolladas de este país. Existe un mercado emergente de fabricación de metanfetamina en África. La mayor cantidad incautada de esta sustancia se llevó a cabo en México. Esta sustancia es considerada el puntal del negocio de los estimulantes por ello representa una de las mayores sustancias incautadas a nivel mundial.

En cuanto a las drogas por inyección ha sufrido una disminución de consumidores en comparativa a otros años. Considero que es importante hacer hincapié en que la mayoría de consumidores por esta vía de administración de la sustancia tienen historial de reclusión. Hay que resaltar que es muy frecuente el consumo de drogas entre los reclusos, esto puede ser utilizado para combatir la ausencia de personas allegadas al consumidor, paliar la tristeza, etc. Por ello es necesario el aumento de métodos de prevención así como trabamiento de la drogodependencia para mejorar esta situación.

Otro dato a destacar por la problemática que esto conlleva, es el aumento de nuevas sustancias psicoactivas. Se trata de sustancias que no están fiscalizadas. Se trata de una cuestión de mayor importancia debido al desconocimiento de estas nuevas sustancias. Esto no solo incumbe a la salud pública sino que también se muestra una falta de investigaciones científicas para que obtener más información sobre dichas sustancias. Se percibe la falta de datos a largo plazo, algo que es casi imposible puesto que cuando se incluye una sustancia se fiscaliza rápidamente otra la sustituye. Por ello se trata de una labor muy costosa. En este sentido, internet es una fuente de información perjudicial puesto que desempeña un papel muy importante en la compra-venta de estas nuevas sustancias. Estas nuevas sustancias psicoactivas han penetrado en la mayor parte del mundo.

En Europa concretamente, la crisis financiera parece haber repercutido en las modalidades de consumo de drogas, lo que ha tenido consecuencias sanitarias y sociales conexas. Aunque todavía no hay datos exhaustivos, en algunas partes de Europa parece haberse presentado dos fenómenos paralelos a esa crisis. En primer lugar, parece haber variado la pauta del consumo de drogas, lo que se refleja a veces en un mayor grado de

riesgo; en segundo lugar, ha disminuido la cobertura de los servicios de reducción del daño.

Si analizamos la situación de Europa en función al consumo de los diferentes tipos de sustancias adictivas aportado por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2013), comprobamos que el cannabis es la segunda sustancia más notificada por los consumidores y al igual que a nivel mundial supone un tema importante en la labor de prevención con los jóvenes y despierta un interés creciente por el uso de estrategias de prevención ambiental. Se considera primordial el tratamiento de drogodependencias sobre todo con el sector más joven de la población puesto que como ya hemos comentado anteriormente la población sostiene que el cannabis es una sustancia adictiva poco dañina para la salud.

En cambio la Heroína ha sido desplazada por otros opiáceos por lo que se observa una tendencia a la baja tanto en el consumo como en la disponibilidad.

Afortunadamente, la cocaína es una sustancia que en Europa muestra niveles de consumo decrecientes y como consecuencia a ello el número de muertes asociadas al consumo de ella han disminuido.

En el caso del éxtasis, a nivel mundial se trata de una sustancia que está en decadencia debido a su bajo consumo. En cambio, en Europa se trata de una de las drogas más consumidas y compite en cierta medida con la cocaína.

La aparición de nuevas sustancias psicoactivas suponen una problemática en general debido a los problemas que ellas conllevan (comentados anteriormente). En Europa cada vez es más mayor el número de estas sustancias. Muchos de los productos en venta contienen mezclas de sustancias lo que provoca una falta de datos farmacológicos y toxicológicos que impiden realizar un diagnóstico para conocer sus efectos a corto y largo plazo así como para asignarle un tratamiento.

En este caso, la Comisión Europea está preparando una nueva propuesta para reforzar la respuesta de la Unión Europea respecto a la reducción de la demanda este tipo de sustancias.

Dentro de la Unión Europea, en España surge la necesidad de crear un Plan Nacional el cual para dar respuesta a la preocupación ciudadana sobre el consumo de drogas y las consecuencias de todo tipo que conllevan.

A lo largo de último veinticinco años el Plan Nacional sobre Drogas ha sabido adaptarse a los cambios que iban operándose en el escenario del consumo de drogas. El primer documento se creó en 1985 destinado a coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Pùblicas y entidades sociales en España. Este plan enmarca cuatro áreas a trabajar: prevención, asistencia y rehabilitación y reinserción y evaluación. Éste plan marca unos objetivos y contenidos a partir de los cuales cada Comunidad Autónoma decide cómo organizarlos siempre y cuando se respeten los objetivos y áreas. Fue sucedido por otros planes y programas de mejora.

La más importante es la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, la cual se sumaba España a la lucha contra las drogodependencias junto a Naciones Unidas. Más tarde, en 2005 se puso en marcha un Plan de Acción sobre Drogas cuya vigencia duraría hasta 2008 y cuyo fin está el cumplimiento de los objetivos de la Estrategia Nacional.

Actualmente se encuentra en vigor la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Esta estrategia ha sido elaborada por expertos, entidades y administraciones y cuyo objetivo es que las políticas se adapten a las necesidades cambiantes de la sociedad efectuando intervenciones efectivas. Persigue proteger la salud pública y la de los consumidores, proporcionar información, habilidades para tomar decisiones responsables y sobre todo reducir los daños ocasionados por el consumo de drogas y que afectan no sólo al consumidor sino a la sociedad también.

No solo es considera necesario controlar y conseguir disminuir los daños ocasionados por los consumidores de drogas sino que también es necesario llevar a cabo

de manera efectiva los diferentes programas de prevención para ayudar a toda la sociedad en general.

Se muestra un gran progreso entre la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 y la siguiente Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. En esta última se garantiza el establecimiento de un circuito terapéutico interrelacionado continuamente con los servicios sociales y laborales, al igual que la mejora de la disminución del riesgo y los de reducción del daño, la mejora de la atención específica así como la implantación de programas en ámbitos sensibles.

En 2004 se llevó a cabo en España la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Dicha evaluación identificó y registró información acerca de aciertos, errores, insuficiencias y sirvió de guía para la planificación política.

Cabe hacer hincapié en los resultados de la Evaluación Final de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 relacionados con el ámbito escolar ya que éste ámbito es uno de los más relevantes en esta estrategia. Estos resultados son obtenidos de dicha Evaluación en la que aparecen cuestionarios dirigidos a los responsables de los Planes Autonómicos de Drogas y de otros Departamentos de la Administración Central con competencias indirectas en la materia.

A través de esta Estrategia se ha podido comprobar una mejora tanto desde el punto de vista de recursos preventivos como desde la coordinación con el sistema educativo. Sin embargo, se observa un punto desfavorable respecto a la formación del profesorado puesto que ésta se muestra insuficiente así como la cobertura de los programas de prevención establecidos.

La Estrategia actual (2009-2016) resalta en el ámbito educativo lo mencionado en la estrategia anterior. Así pues esta estrategia nos dice:

Para lograr los objetivos de la prevención hay que contar con la implicación del sistema educativo, de los servicios sociales y sanitarios y, especialmente, del conjunto de profesionales que participan en la prestación de dichos servicios en el ámbito de la

atención primaria. Su contribución en tareas de educación, información y formación a los distintos grupos de población con los que trabajan cotidianamente son imprescindibles. (Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009-2016, p. 67).

Se percibe la necesidad de mejorar la formación del profesorado ya que contribuirá a aumentar la seguridad del profesorado a la hora de trabajar mediante estos programas y en cuanto a la transmisión de contenidos al alumnado así como el aumento de motivación e interés por parte del profesor e indirectamente por parte del alumnado. Es decir, éstos programas requieren una intervención educativa continua a medio y largo plazo ya que no basta con una o varias informaciones concretas, puntuales, aisladas y a corto plazo. (Calleja, 1994, p.93).

Respecto a esta formación, ésta debe estar formada por criterios de valoración así como de aplicación de contenidos y métodos apropiados a cada etapa evolutiva.

En relación con la Estrategia Europea 2005-2012 se muestra una mejor comprensión del problema de la droga y el desarrollo de una respuesta optima mediante una mejora apreciable y sostenible de la base de conocimiento y de su infraestructura. Por su parte, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 tienen como objetivo el incrementar la cantidad y la calidad de la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con el “mundo de las drogas”.

Desde los años 90, en Aragón se ha ido consolidando el perfil de consumidores adolescentes y jóvenes. Uno de los elementos más importantes en esta evolución es el ocio al que le acompaña la normalización y lo recreativo. El motivo por el que la mayor parte de los consumidores de sustancias adictivas deciden llevar a cabo este acto es por motivos de prevención al rechazo por parte de sus compañeros puesto que consideran que el renunciar al consumo de una sustancia adictiva puede suponer una decepción hacia su entorno social. Por ello, hablamos de “normalización” al consumo de estas sustancias y de catalogarlo como consumo recreativo debido a que muchos adolescentes asocian el consumo de estas sustancias con el ocio y la diversión. Además, si a ello le añadimos el consumo simultáneo de diversas drogas como pueden ser el alcohol,

tabaco, cannabis, cocaína... el riesgo aumenta en todos los ámbitos aunque para la juventud es considerado como una doble diversión.

Afortunadamente, hemos podido comprobar gracias a la encuesta domiciliaria sobre el consumo de drogas en Aragón (EDADES) de 2007, realizada en población de 15 a 64 años y promovida por el Plan Nacional sobre drogas en colaboración con las Comunidades Autónomas, y las encuestas sobre drogas en población escolar (ESTUDES) de 2008, realizada a estudiantes (14 y 18 años) de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio en Aragón , que va descendiendo el número de consumidores de drogas por vía parenteral así como el número de nuevas infecciones por VIH o hepatitis ligadas a este tipo de consumo. En cambio, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida seguida del tabaco siendo su consumo más frecuente entre las mujeres.

Es notable el destacado consumo prematuro en la sociedad de sustancias como el alcohol y el tabaco, tal vez dicho consumo prematuro es consecuencia del “deseo de lo prohibido”, es decir, en el Real Decreto 2816/1982, de 27 de Agosto por el que se aprueba el Reglamento General de Policía de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas, argumenta en su Capítulo IV concretamente en el artículo 60, la prohibida entrada y permanencia de menores de dieciséis años en las salas de fiesta, discotecas, salas de baile, en los espectáculos o recreos públicos clasificados, genérica o específicamente por el Ministerio de Cultura para mayores de dieciséis años.

Por ello, los adolescentes encuentran un gran obstáculo que les prohíbe el acceso a los bares por lo que éstos buscan otra alternativa a esta barrera y ello supone un aumento del “botellón”. Esta sustancia (el alcohol) no suele actuar sola sino que va acompañada de otra sustancia como es el tabaco considerada otra de las sustancias más consumidas. Con la entrada de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, la cual impide el consumo de esta sustancia en lugares públicos,

ha provocado una disminución del consumo de esta sustancia al contrario que ocurre en el caso del alcohol.

Otro dato obtenido a través de la encuesta sobre drogas en población escolar (ESTUDES) 2008, realizada a estudiantes (14 a 18 años) de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio en Aragón, es la prevalencia del consumo de cannabis frente al resto de drogas ilegales entre los jóvenes. Al igual que el aumento de la percepción de riesgo asociado al consumo diario de cannabis. Por ello, en 2003 se registró esta sustancia como la droga por la que más tratamientos se han iniciado en jóvenes.

Respecto a la cocaína, se ha producido una disminución del consumo de ella en adolescentes aunque en jóvenes (21 a 30 años) es la sustancia en la que más tratamientos se han iniciado, según nos indica la encuesta sobre drogas en población escolar (ESTUDES) 2008, realizada a estudiantes (14 a 18 años) de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio en Aragón.

En cambio, en el caso de la heroína se trata de una sustancia que se mantiene estable y en la que hay que basarse en diferentes aspectos relacionados con ella para obtener datos que nos ayuden a registrar a esta sustancia en un nivel de consumo u otro.

Para intentar reducir o eliminar el consumo de todas las sustancias comentadas anteriormente se considera necesario centrarse en los métodos preventivos para conseguir reducir el consumo y por tanto los riesgos de todas estas sustancias adictivas.

En el I Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008, se plantean actuaciones de prevención dentro del ámbito educativo centradas en la prevención de conductas adictivas y la integración y coordinación de los sistemas educativo, sanitario y servicios sociales de la Comunidad Autónoma.

Desde el punto de vista de la prevención se pretende promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños en general (personales y sociales) acarreados por el consumo de drogas.

La “lucha contra el consumo de drogas” debe comenzar con el rechazo individual ante la oferta de estas sustancias y por consiguiente el esfuerzo para conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las mismas. Dado que la existencia de estas sustancias y de que su consumo sigue permaneciendo estable e incluso aumentando en el caso de algunas sustancias, se trabaja promoviendo habilidades sociales de tal manera que la persona forme su propia personalidad y pueda ser capaz de negarse al consumo de estas sustancias y/o renunciar a posibles ofertas para el consumo de ellas. Para ello la Estrategia Nacional sobre drogas 2009 – 2016 remarcó la importancia de mejorar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y la protección frente a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas de forma que se consiga tanto retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas como disminuir su consumo.

Para todo ello, se precisa un aumento y la mejora de la formación de los profesionales cuya dedicación se centra en este ámbito así como la implicación de las familias. El objetivo que se plantea es intentar lograr una interrelación entre las actuaciones que se llevan a cabo desde los ámbitos social y sanitario. De igual manera, se pretende ampliar la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud ya que con ello incide tanto en los recursos personales como en los del entorno e incrementar el control sobre los determinantes de la salud. Ello se enfoca desde una metodología participativa puesto que con ello se lograría un aumento de la motivación, interés, participación... y por consiguiente lograr un clima más afectivo y motivador de trabajo.

El Gobierno de Aragón plantea soluciones ante las dificultades existentes y por ello ha creado diferentes recursos públicos de prevención y tratamiento como las UASA (Unidad de Atención y Seguimiento de las Adicciones) y los Centros de Prevención Comarcal y recursos privados como es la red de organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito de la prevención de adicciones y que constituyen una parte fundamental como apoyo a los recursos públicos. El ámbito territorial de actuación es comarcal y/o supracomarcal, respecto a lo establecido en los convenios de colaboración con el Gobierno de Aragón.

Así pues, la prevención de adicciones se trabaja con la ayuda de un instrumento llamado “Educación para la salud”, éste consiste en proporcionar al individuo habilidades y estrategias con el fin de modificar/reducir las conductas dañinas y a cambio aumentar las más saludables. Dicho instrumento es definido como “el instrumento que utiliza la promoción de la salud para facilitar los cambios del comportamiento hacia conductas más saludables que eliminen los factores de riesgo” (Sáez Cárdenas, Salvador y otros, 1998).

La educación para la salud es considerada como un recurso para conseguir que el individuo tenga una vida lo más saludable posible y con ello cambiar el concepto de salud como el mero modelo de asistencia desde los sistemas sanitarios. La OMS (Organización Mundial para la Salud) considera la salud como un derecho humano fundamental por ello este recurso posee carácter primordial y debe ser tratado desde los ámbitos sanitarios, sociales y económicos. Por estos motivos comentados, se trabaja la promoción de la salud para incrementar su control sobre los aspectos de la salud para intentar no sólo controlarla sino mejorarla.

La Declaración de Yakarta (1997), hace referencia a cinco prioridades para la promoción de la salud en el siglo XXI: promover la responsabilidad social para 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 y garantizar una infraestructura para la promoción de la salud. Para garantizar el control y la prevención de sustancias adictivas y de conductas dañinas para la salud se utilizará dicha herramienta.

Por otro lado, el Ayuntamiento de Huesca a través del Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017, considera a la escuela como la institución idónea para adquirir valores, destrezas, habilidades y conocimientos que configuren estilos de vida saludables que hagan a las personas más autónomas y resistentes a la presión al consumo de drogas y otras conductas de riesgo para su salud. Al igual que, Macià 1995 quien afirma:

La escuela se nos presenta como el sitio idóneo desde donde coordinar una eficaz labor educativa con fines preventivos hacia el consumo de drogas. El objetivo principal consiste en proporcionar a los jóvenes aún no consumidores habituales, los recursos teóricos y técnicos para que desarrollen un equipamiento de habilidades que los capaciten para prevenir y resolver de forma adecuada el mayor número de situaciones relacionadas con las problemática del inicio al consumo de las drogas, especialmente las primeras ofertas. (p.155-156).

Continuando con el Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017, éste argumenta varias razones por las que se debe llevar a cabo la labor preventiva en la escuela, algunas de estas razones son: por ser uno de los principales agentes de socialización, porque actúa en una de las fases del proceso de maduración en la que la intervención en la persona adulta tiene una gran incidencia, porque a lo largo de la edad escolar el alumnado está sometido a cambios y momentos de crisis que le exponen a múltiples riesgos, porque es el espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo...

Del mismo modo, considera que se debe intensificar la aplicación de la prevención de consumo de drogas y otras adicciones en el proyecto educativo de centro y en el plan de acción tutorial, así como coordinar y evaluar con las estructuras y agentes implicados las acciones preventivas en materia de prevención de drogodependencias incluidas en el proyecto educativo del centro.

Para que el trabajo en el centro educativo sea lo más adecuado posible, se les ofrecen diferentes programas como: La aventura de la Vida, Alcohol y tabaco 6º Primaria, Órdago, Retomemos y Drojnet2.

Desde el ámbito educativo se trabaja la educación para la salud como un tema transversal sobre el que el propio centro debe considerar el contenido a tratar así como su metodología de trabajo más adecuada para cada tema y edad de los individuos. El centro educativo es un elemento importante junto a la familia para tratar temas relacionados con conductas no saludables puesto que suponen dos de los pilares

educativos de mayor referencia para el alumno porque suponen un modelo y tienen un gran valor educador sobre él. En éstos se trabajan estos temas como un contenido transversal y por consiguiente algunos de ellos se ven disminuidos por el valor que estos contenidos presentan para los alumnos.

Los contenidos integrados en los programas de Educación para la Salud y concretamente en la prevención del consumo de drogodependencias traen consigo ayudas y recursos para los propios alumnos sobre estilos de vida saludables y su comparativa con los estilos de vida poco saludables, con el objetivo de que los propios alumnos construyan de manera consciente su propio estilo de vida saludable. Para ello, desde el centro escolar se trabajan estos conceptos de una manera globalizada e interdisciplinar entre los diferentes profesionales que lo forman.

La obligatoriedad de la enseñanza hasta los 16 años, asegura en los alumnos del centro educativo su permanencia en él durante los períodos más importantes de maduración y con ello la formación de la personalidad. Estos períodos están acompañados de diferentes cambios y riesgos entre los que se encuentra el consumo de drogas. Algunos de los factores que influyen en el consumo de las distintas sustancias en unas personas respecto a otras son: personalidad, estilo de vida y factores ambientales (citados por Yamaguchi y Kandel (1984), Werch y Anzalone (1995), p.47).

Existen modelos teóricos que pretenden conocer el motivo de aceptación de las personas en el consumo de drogas y el rechazo por parte de otras. Una vez hallada, la intención es aplicar estrategias preventivas adecuadas que permitan detener el consumo a través de la prevención para conseguir abandonar el consumo de estas sustancias.

Vamos a clasificar estas teorías y modelos en tres grupos, según E. Becoña:

- Teorías parciales o basadas en pocos componentes: explican el consumo de drogas con muy pocos componentes. La explicación de su consumo se debe a una causa biológica.

- Teorías de estadios y evolutivas: basadas en los estadios o en el desarrollo evolutivo de las personas respecto a su madurez para explicar el consumo de drogas.
- Teorías integrativas y comprensivas: basadas en la integración de distintos componentes de diversas teorías o en el planteamiento de una teoría comprensiva que permite explicar por sí sola dicha problemática.

Dentro de cada uno de estos tres grupos encontramos una gran variedad de teorías cuyo fin es el mencionado anteriormente con el matiz de que cada modelo está basado en un componente o elemento distinto a otro modelo de la misma categoría. En el tercer grupo, el modelo de promoción de la salud, parte del derecho humano “salud para todos” como un derecho básico e indispensable según la Declaración Yakarta (Díaz, 2008). Este modelo pretende crear entornos que favorezcan la salud así como desarrollar habilidades dentro de una política saludable.

La teoría del aprendizaje social de Bandura hace referencia al valor que presenta la sociedad en el desarrollo humano. A su vez, insiste en el valor fundamental de la autoeficacia en relación a la adquisición, mantenimiento y cambio de la conducta. Generalmente el consumo de drogas va acompañado de otras conductas problemáticas como son conductas desviadas, antisociales o problemática social.

La adolescencia es una de las etapas de mayor riesgo para el consumo de sustancias poco saludables debido al valor que ésta le otorga a la sociedad y por tanto a las personas que nos rodean. Por este motivo, se intenta averiguar y detectar los adolescentes más vulnerables a estos problemas y mejorar en ellos el bienestar biológico, social y psicológico con el fin de prevenir el consumo de drogas. El consumo de drogas puede estar asociado a la disfunción psicosocial que unido a la falta de maduración del desarrollo, afianzamiento de la personalidad y el autoconcepto resultan elementos responsables de ello.

E. Becoña (2002), resalta la importancia de conocer los factores de riesgo y protección, los posibles riesgos asociados al consumo de drogas o a otras conductas problemáticas y las causas por las que las personas consumen drogas o no las

consumen, ya que con ello se podrán desarrollar programas preventivos más adecuados y eficaces.

CARACTERISTICAS EVOLUTIVAS DE LA ETAPA DE PRIMARIA 6-12 AÑOS.

Los programas de prevención de drogodependencias van dirigidos actualmente a adolescentes por su inicio a ellas a edades tempranas. Por este motivo, aumenta el interés hacia el uso de programas ya que éstos ofrecen una completa información sobre estas sustancias y los problemas que conlleva su consumo.

Para trabajar estos programas en la etapa de primaria se requiere conocer las características de los niños, ya que en ella se producen cambios importantes en el desarrollo evolutivo de los mismos.

Existen diferentes autores que explican el desarrollo madurativo del niño. Uno de ellos es Piaget, creador de la escuela constructivista. La teoría de Piaget (1960) describe los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia. Dividió el desarrollo cognitivo en 4 períodos importantes: etapa sensoriomotora (0-2 años) formada por el ejercicio de los reflejos, desarrollo de esquemas, descubrimiento procedimental, conducta intencional, exploración y representación mental. La segunda etapa es la preoperacional (2-7 años), se trata de un pensamiento más lógico. En la tercera etapa llamada operaciones concretas (7-11 años) se trata de una etapa de operaciones basadas en un sistema de acciones internas. Por último, la última etapa es la de las operaciones formales (a partir de los 11 años) en la que el adolescente va a ser capaz de elaborar un pensamiento lógico a partir de hipótesis formuladas verbalmente, liberándose de lo real y construyendo diferentes mundos posibles. Dichas etapas vienen a coincidir con las etapas de escolarización obligatoria en España.

En oposición a Piaget, Vygotsky, en su teoría del desarrollo cognoscitivo (1975) explica que los patrones de pensamiento no se deben a factores innatos, sino que son producto de instituciones culturales y actividades sociales.

Bandura en su teoría del desarrollo cognoscitivo social (1970), establece que el aprendizaje se produce por la determinación recíproca de los factores personales,

ambiente y conducta. Identifica 4 pasos: atención, retención, reproducción motora y motivación. A partir de estos pasos se da el aprendizaje por observación.

Freud en su teoría del desarrollo psicoactivo (1930), sostiene que el motor de la actividad psíquica lo constituyen las pulsiones o exigencias que plantea el cuerpo a la vida psíquica y que resulta necesario satisfacer. Según él existen 4 fases a través de las cuales se verifica el desarrollo del sujeto: fase oral, fase oral-sádica, fase anal y fase fálica. Este autor también elaboró las dos leyes fundamentales del desarrollo motor: ley céfalo caudal y próximo distal.

Otro autor que debemos mencionar es Kohlberg, creador de la teoría moral del niño (1970). En ella definió el razonamiento moral como los juicios sobre aceptación o desviación de la norma. Estableció 3 niveles en el desarrollo moral: la moralidad preconvencional (4-10 años) pone énfasis en el control externo, la moralidad de conformidad con el papel convencional (10-13 años) y la moralidad del principio moral autónomo (13 años en adelante). En el último nivel se alcanza la verdadera moralidad.

El análisis del desarrollo madurativo del niño debe hacerse desde diferentes dimensiones (cognitiva, socioafectiva, comunicación y lenguaje, psicomotora y moral) y por tanto desde diferentes teorías. Lo enunciado anteriormente es básico para la organización de cualquier tipo de programación didáctica.

La meta de la acción educativa es la consecución de la autonomía intelectual, social y moral de los escolares. En la etapa de educación primaria se desarrollan y afianzan actitudes como: la curiosidad intelectual, la necesidad de observar y controlar aspectos de la realidad y hábitos saludables, entre otros. Se afianzan estas actitudes para adquirir adecuadamente los conocimientos y comportamientos referidos a la salud puesto que durante la infancia (etapa en la que no están desarrollados y afianzados algunos conceptos importantes por la edad evolutiva en al que el niño se encuentra) la sociedad es un factor muy potente en la toma de decisiones de los infantes y por ello es una etapa de riesgo en el consumo de drogas. Por estos motivos, tanto la familia como la escuela y todo lo que éstas llevan se unen y son conscientes del papel que ambas desempeñan

ante el desarrollo de vida saludable del niño. Esta educación está orientada hacia la conciencia del estado de su propia salud así como de estimular y concienciar en la responsabilidad en una toma de decisiones sana. La prevención de estas situaciones requiere favorecer el desarrollo socio-afectivo y madurativo de la personalidad de los niños con el fin de prepararlos para que éstos sean capaces de rechazar las ofertas hacia el consumo de drogas. Para lograrlo el trabajo está enfocado en la autoestima siendo ésta un factor incidente en los procesos de aprendizaje ya que se alcanza un verdadero aprendizaje si la propia persona se siente eficaz, competente y apreciada, por ello en los programas de prevención de consumo de drogas se trabaja con el individuo para que éste sea cada vez más autónomo y responsable de la construcción de su propio estilo de vida. Lo importante que resulta la comunicación interpersonal para el desarrollo personal.

En el Real Decreto 126/2014, del 28 de febrero, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria, la etapa de Educación Primaria pretende favorecer el desarrollo corporal, socioafectivo e intelectual del niño consolidando los aprendizajes básicos que le permitan afrontar con seguridad y confianza los nuevos aprendizajes de las etapas posteriores.

El Plan Integral de Prevención Escolar (PIPES, 1997) está formado por actuaciones dirigidas a sistematizar la prevención del consumo de drogas en el contexto escolar, de tal manera que las actividades de prevención son compatibles con las actividades propias de las diferentes áreas. Por lo tanto, se encuentra enmarcado en el currículo escolar y contribuye a la educación integral del alumnado a través del desarrollo de habilidades, valores y actitudes que permitan afrontar y resolver con mejores recursos las situaciones personales y sociales de iniciación al consumo. Con él se interviene en lo referente a valores, actitudes, competencia individual para la interacción y toma de decisiones. Este plan facilita la tarea a los docentes puesto que éstos pueden seleccionar de él los elementos curriculares que se relacionan con la prevención, elegir las actividades, técnicas... que mejor se ajusten a las características de los alumnos. El PIPES (plan integral de prevención escolar, 1997) no introduce nuevos contenidos al

currículo sino que propone la prevención del consumo de drogas mediante el desarrollo de las capacidades afectivas, de relación interpersonal y de actuación social que están presentes en las áreas que componen el currículo. Éste trabajo no va directo hacia las áreas sino que también a través de contenidos transversales (educación para la salud, la educación del consumidor y la educación moral y cívica), la orientación y la tutoría. En lo referente a temas transversales, la educación para la salud tiene una relación más clara con la prevención del inicio al consumo de drogas. El objetivo de éste es desarrollar hábitos y costumbres sanas, para que los alumnos lo perciban como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y rechazar las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental.

La educación para la salud se trabaja a lo largo de la enseñanza obligatoria aunque la prevención del consumo de drogas se va haciendo en la pre-adolescencia y la adolescencia. Para que dicho trabajo sea menos costoso y facilite el logro de un mayor éxito, durante las primeras etapas se trabaja para asentar las bases generando actitudes referidas a la salud. Su inicio comienza con la prevención del consumo de drogas, un análisis de la incidencia y características de dicho consumo. La familia conoce y participa en la elaboración así como en el desarrollo de la intervención educativa referida en la prevención del consumo de drogas.

En lo referente a la labor del tutor, ésta va más allá de la enseñanza como la transmisión de contenidos ya que accede a una educación más personalizada, fortaleciendo la individualización e integración. A través de la acción tutorial, el tutor trabaja para enseñar al alumno a ser persona y a que este mejore su identidad personal así como su autoestima para evitar el inicio en el consumo de sustancias adictivas y poco saludables. Para conseguirlo, a su vez enseña a convivir, a cooperar, comunicarse, respetar las normas, tomar decisiones... en definitiva, dar una solución adecuada a las demandas que diariamente nos ofrece la vida y para lo que es importante haber aprendido a pensar y con ello aprender estrategias de pensamiento.

Se trabaja la prevención del consumo de drogas desde la Educación para la Salud, la Educación del Consumidor (fomentando la responsabilidad personal y social así como

la toma de decisiones), la Educación Moral y Cívica (basada en la autonomía y razón dialógica), la Educación para la Paz (con el desarrollo de la confianza en sí mismo y en los demás, refuerzo del sentimiento grupal...), la Educación para la Igualdad de Oportunidades de ambos sexos (con el fin de superar estereotipos y prejuicios contra la discriminación) y la Educación Ambiental (potenciar la conciencia sobre el medio ambiente global y la participación en la resolución de problemas).

La educación obligatoria tiene como fin que los alumnos elaboren de forma autónoma y bajo unos principios y valores que los alumnos construyen un estilo de vida saludable con todo lo que ello engloba. Los alumnos analizan la realidad en la que viven y ello conlleva a asumir que hoy en día existen actitudes poco saludables y que tenemos que aprender a convivir con ellas. Esto no significa que debamos compartirlas sino que pueden configurar su propia personalidad y dentro de ella definir un adecuado estilo de vida y tomar decisiones inteligentes para ella. A lo largo de la educación obligatoria, los alumnos han adquirido herramientas y estrategias que les han servido para comprender la realidad y éstas les ayudan a desenvolverse en la vida de una manera adecuada resolviendo los problemas de la vida cotidiana de una manera eficaz. Estas estrategias les permiten no solo resolver problemas de la vida cotidiana sino que con ellas adquieran una actitud crítica hacia las prácticas que dañan la salud así como analizar críticamente cualquier tipo de información.

Sea cual sea el procedimiento que siga el centro, la prevención del consumo de drogas al igual que cualquier otro tipo de intervención educativa debe estar bien planificada, elaborando una propuesta metodológica en la que se concreten los procedimientos, estrategias y técnicas adecuadas para tratar estos temas con el alumnado (PIPES, 1997).

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL RESPECTO AL CONSUMO Y PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO, SOCIAL Y SANITARIO.

En esta investigación se va a conocer cuál es la situación actual en la Provincia de Huesca tanto del consumo como de la prevención de conductas poco saludables.

Uno de los objetivos establecidos en esta investigación, es el de conocer cómo se trabaja la educación para la salud y concretamente la prevención del consumo de drogodependencias en los centros educativos de la Provincia de Huesca, concretamente en los de Almudévar. Éste análisis se circunscribe en conocer el consumo en la Provincia, cómo se tratan casos sobre personas consumidoras de sustancias adictivas así como el trabajo mediante diferentes programas o estrategias para prevenir este consumo en diferentes ámbitos como son : el sanitario, social y educativo.

Para obtener un contacto más directo con la realidad y con ello recibir una información más detallada y específica sobre cada sector, se llevaron a cabo entrevistas con la Dra. Ainhoa Bartumeus (Psicóloga del Hospital de Día de Psiquiatría en Huesca), el Dr. Fernando Villalba Yuste (Psiquiatra del Hospital de San Jorge de Huesca y Centros de Salud asociados a dicho Hospital), la Dra. Marian Alayeto (Psicóloga del Centro de Salud “Pirineos” de Huesca), D^a Teresa Aso Laclaustra (Departamento de juventud de Cruz Roja en Huesca), D. Manuel Bueno (Departamento de Educación para la Salud del Gobierno de Aragón) y D^a. Mercedes Guiseris (Psicóloga del Ayuntamiento de Huesca).

Se trata de entrevistas semi-estructuradas formadas por cuestiones similares entre ellas a excepción del resultado, ya que éste está relacionado con el sector al que el profesional entrevistado se dedica.

Respecto a la entrevista llevada a cabo con D^a Teresa Aso (Departamento de Cruz Roja Juventud), se pretende obtener información sobre los programas con los que desde su departamento se trabaja con los adolescentes en los centros educativos. Éste interés

está centrado en los contenidos que a través de estos programas se trabajaban así como la metodología utilizada.

Otra de las entrevistas llevadas a cabo fue la realizada a D. Manuel Bueno (Departamento de Educación para la Salud del Gobierno de Aragón), quien trabaja en el programa “Escuelas promotoras para la Salud” del Gobierno de Aragón. El fin de ésta entrevista es recibir información sobre los programas con los que trabajan así como conocer los objetivos, contenidos, duración, quién los lleva a cabo en el centro, el papel de las familias y la situación actual respecto a la utilización de ellos en el centro.

D^a Teresa Aso Laclaustra (Departamento de Juventud de Cruz Roja de Huesca) mostró el malestar que sentían al no poder trabajar estos temas de “Educación para la Salud” con edades más tempranas puesto que consideran que el trabajarlos con alumnos con edades comprendidas entre los 14-25 años resulta un comienzo tardío. Por ello, desde este departamento (Cruz Roja Juventud en Huesca) se ha solicitado trabajar con niños de 12 a por los motivos comentados anteriormente. Creen que al año que viene se publicará un nuevo proyecto el cual permitirá trabajar con niños de estas edades.

Hay conceptos que suponen un alto nivel de dificultad respecto a la comprensión de ellos en los primeros años de la etapa de Educación Primaria al igual que en los años siguientes, pero muchos de ellos se pueden trabajar de una manera adaptada. Es decir, se pueden trabajar la gran mayoría de los contenidos del programa que ésta entidad (Cruz Roja) propone utilizando una metodología adecuada para la edad de los usuarios del programa. El tercer ciclo de Educación Primaria se considera una buena etapa de comienzo de este programa con los alumnos, explica D^a Teresa Aso.

A través de diferentes autores, quienes se han dedicado al estudio de las características de los niños en los diferentes períodos/etapas de desarrollo, hemos conocido las características de estos en cada momento. Esto nos ha servido para saber de qué manera se pueden trabajar estos contenidos con ellos y por ello considero que en el tercer ciclo de Educación Primaria los alumnos tienen un nivel de desarrollo madurativo adecuado y con todo los contenidos que ha ido adquiriendo en su proceso de aprendizaje

a lo largo de su recorrido escolar en los centros educativos es suficiente para poder comprender y adquirir los nuevos contenidos basados en la alimentación sana, salud sexual y drogas (Promoción y Educación para la Salud).

Dª Teresa Aso (Departamento de Juventud de Cruz Roja) comenta que entre 2009 y 2013, el Ministerio de Educación junto con las Comunidades Autónomas y los centros, profesorado, empresas tecnológicas y de comunicación, las editoriales y empresas de software educativo y las propias familias de los alumnos diseñaron el “Programa Escuela 2.0”. Este programa había sido diseñado para dar respuesta a muchas de las demandas que tanto alumnos como familias, educadores e incluso cualquier miembro de la sociedad solicita.

Este programa pretendía, no sólo facilitar el acceso y la conectividad a los alumnos de forma puntual, esporádica y al margen de su actividad de aprendizaje cotidiana, sino hacer de los recursos tecnológicos, de las TIC, un recurso más de todos y cada uno de los alumnos. Para ello, se hace llegar a todas las aulas pizarras digitales e infraestructura tecnológica y conectividad básica a Internet que permitirá abrir las aulas a la realidad. Estas actuaciones se llevan a cabo centrándose concretamente en el tercer ciclo de Educación Primaria y el primer ciclo de la ESO. El resultado de esta medida tomada fue fallida debido a la crisis económica en la que España se encontraba lo que derivó en la eliminación de esta medida.

El “Programa Pre 20” suponía un avance y ayuda para todos los alumnos ya que a través de esta herramienta se accedía a la plataforma “PRE20” y con ello no sólo se facilitaría la tarea educativa sino que dicha información llegaría indirectamente a muchos más usuarios debido a la transmisión del saber entre una persona a otra.

Actualmente, se trabaja en los centros un programa llamado “Educación para la Salud”. Este programa está formado por tres módulos Alimentación, Salud Sexual y Drogas.

1. Alimentación:

- a. Conceptos generales: salud y alimentación, alimentación, nutrición y necesidades nutricionales.
- b. Sociedad y alimentación: prejuicios, estereotipos y mitos en torno a la alimentación y cánones sociales de belleza-salubridad.
- c. Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia, Bulimia y TCA´s no especificado.
- d. Habilidades individuales y sociales: autoestima, comunicación, capacidad analítica y crítica, autonomía en la toma de decisiones, resistencia a la presión grupal, empatía y asertividad.
- e. Hábitos de vida saludable asociados a la alimentación y el ejercicio físico: higiene alimentaria, cocinado de alimentos, formas alternativas de alimentación, actividad física.

2. Salud Sexual:

- a. Conceptos generales: salud, sexualidad y salud sexual (sexo, sexualidad, anatomía y fisiología, identidad sexual, orientación al deseo), embarazos no planificados, ITS´s (mecanismos de transmisión y bases para su prevención). VIH y Sida (vías de transmisión, prevención de la infección por VIH, detección de la infección y el VIH y Sida en el mundo).
- b. Sociedad, ITS y Sexualidad: perjuicios, estereotipos y mitos.
- c. Habilidades individuales y sociales: autoestima, comunicación, capacidad analítica y crítica, autonomía en la toma de decisiones, resistencia a la presión grupal, empatía y asertividad.
- d. Recursos. Métodos para la prevención y fuentes de información y asesoramiento).

3. Drogas

- a) Conceptos generales: drogas, uso, abuso, dependencia, tolerancia, reducción de riesgos, etc.
- b) Sociedad y drogas: prejuicios, estereotipos y mitos en torno a la droga.
- c) Tipos de drogas, efectos y consecuencias a corto, medio y largo plazo.
- d) Habilidades individuales y sociales: autoestima comunicación, toma de decisiones, empatía y assertividad.
- e) Hábitos saludables frente al consumo de drogas: alternativas de ocio y tiempo libre.
- f) La prevención y reducción de riesgos ante los accidentes de tráfico y la educación cívica (sobre todo asociada al comportamiento en los espacio de consumo habitual).

Es el centro quién decide los módulos en los que están interesados para trabajar con los alumnos.

Por otro lado, D. Manuel Bueno (Departamento de Educación para la Salud del Gobierno de Aragón) argumenta los diferentes programas que existen para trabajar las habilidades para la vida y hábitos saludables. Estos programas son: Cuentos para Conversar (Propuesta didáctica para promover hábitos saludables y habilidades para la vida entre niñas y niños de 6-7 años), La Aventura de la Vida (Promueve el desarrollo de habilidades para la vida y hábitos saludables como estrategia para fomentar el desarrollo positivo durante la infancia, dirigido a niños de 8-11 años), Aprendiendo a Convivir (Iniciativa para la educación intercultural de niñas y niños de 8-11 años), Los Nuevos Vecinos (Programa de educación intercultural para escolares de 11-14 años), Pantallas Amigas (Iniciativa para promover un uso saludable y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación, y fomentar una ciudadanía digital responsable entre niñas, niños y adolescentes), Retomemos (Iniciativa educativa para promover el

bienestar personal y social entre adolescentes de 14 a 16 años), Órdago (ayuda a afrontar el desafío de las drogas: Programa de prevención de las drogodependencias entre adolescentes de 12-16 años) y Discover (Propuesta educativa integral basada en la potenciación de las cualidades humanas, el desarrollo de la autoestima y las habilidades para la vida, dirigida a escolares de 5 a 16 años).

Es decir, los centros junto a los tutores deciden los contenidos y los programas en los que están interesados en trabajar y son los tutores quienes enseñan los contenidos del programa a sus alumnos. Estos programas se encuentran al alcance de los profesores, familias y alumnos y están integrados por los contenidos, recursos y estrategias educativas para trabajar dichos contenidos con los alumnos. Para ello, se necesita una adecuada formación del profesorado del centro para asegurar que la transmisión de estos contenidos a los alumnos se realiza correctamente. Aparentemente, se aprecian como temas sencillos y fáciles de tratar pero al igual que cualquier otro contenido el adulto que lo enseñe y por tanto lo transmita, lo ha de tener interiorizado y muy trabajado para lograr que el aprendizaje por parte del alumno sea el esperado. Esto se consigue a través de un curso de formación dirigido a los tutores interesados en que sus alumnos adquieran habilidades para la vida y hábitos saludables, ya que es la información que compone estos programas.

D. Manuel Bueno (Departamento de Educación para la Salud del Gobierno de Aragón) sostiene el descenso producido en los últimos años sobre el número de centros en los que se trabajan estos programas. Ante la actual crisis que España está sufriendo, el Gobierno se ha visto obligado a reducir el número de profesionales dedicado al ámbito educativo entre otros. Esto conlleva a un número reducido y ajustado de maestros en los centros, lo que provoca que éstos dispongan de unas mismas horas de trabajo con un mayor aumento de tareas a realizar y por consiguiente una menor calidad educativa.

La decisión de trabajar con los alumnos estos programas que el Gobierno de Aragón ofrece se ve afectada estas medidas tomadas ya que debido al ajustado tiempo que dispone cada profesor/tutor para llevar a cabo la enseñanza de los contenidos

imprescindibles, según lo establecido en la ley, se ve obligado a rechazar estos servicios. Lo que conlleva a un desconocimiento o a un trabajo muy básico sobre algunas habilidades como: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de tensiones y estrés. Son habilidades importantes para el desarrollo de una vida saludable y su adquisición y afianzamiento provoca en el individuo un mayor aumento de realizar conductas saludables e inteligentes.

Dª Mercedes Guiseris (Psicóloga del Ayuntamiento de Huesca) argumenta la manera en la que se lleva a cabo el trabajo basado en la educación para la salud y la prevención de drogodependencias fuera del aula y del entorno educativo. Para ello, desarrolla los diferentes programas con los que trabajaban la educación para la salud y la prevención de drogodependencias, los recursos y estrategias que utilizan así como el comienzo por el que surgen estos programas, quien los lleva a cabo, quienes los diseñan y cómo se van construyendo estos programas.

Dª Mercedes Guiseris, realizó un breve recorrido histórico desde el Plan Nacional sobre Drogas de 1985 hasta los programas que actualmente se llevan a cabo en la provincia de Huesca.

En Huesca se comenzó a trabajar en la prevención del consumo de drogas en 1990 debido al gran consumo de Heroína y Cocaína que a nivel nacional se estaba produciendo. Este consumo produjo la necesidad de trabajar la educación para la salud así como la prevención con los alumnos en el colegio lo que supuso una ampliación de los programas ya creados. Este programa se llevó a cabo en el Instituto “Ramón y Cajal” y “Juan XXIII”. El desarrollo de este programa en los centros educativos comenzó realizando una encuesta los alumnos para conocer los conocimientos que poseían sobre las diferentes sustancias adictivas con el fin de organizar el programa entorno a sus conocimientos. Una vez realizada la encuesta, se trabajaba con los tutores el contenido a trabajar con los alumnos ya que éstos serían quienes lo dirigirían, por lo que la formación de los profesionales encargados de impartir estos temas y programas con los alumnos debía ser más amplia y rigurosa. Es decir, la preparación no debe

basarse en el dominio de los temas a tratar a través de lo establecido en el programa, sino que debe tratarse de una formación más completa en la que el docente se vea lo suficientemente preparado como para poder resolver las cuestiones planteadas por alumnos. Además, para conseguir una mayor comprensión de estos contenidos deberían ser adquiridos otro tipo de contenidos relacionados directa o indirectamente con los contenidos a tratar para conseguir que la información que se está transmitiendo sea lo más completa posible para garantizar un aprendizaje completo y adecuado a las demandas que la sociedad plantea.

Dª Mercedes Guiseris, explica uno de los problemas que surgieron respecto al personal que llevaba a cabo el tratamiento de todo lo relacionado con las sustancias adictivas en los centros educativos. Se trata de personas quienes consideraban que el contenido que ellas mismas poseían sobre las drogas era suficiente para trabajar este tema en el aula. Esto provocó en 1996 la necesidad de creación mesas redondas técnica, formada por personal de educación, salud pública policía nacional y Ayuntamiento, en la que se pretendía recoger información relevante sobre su formación en lo relacionado con la educación para la salud, consumo de sustancias adictivas y prevención en el ámbito educativo y opiniones o sugerencias para corregir el problema existente. Así pues, se llegó a crear situaciones en las que personas quienes consideraban que “controlaban” estos temas se ofrecían a los centros educativos para trabajar con los alumnos y en el análisis realizado por diferentes profesionales especializados en la educación para la salud y prevención de consumo de drogas en el ámbito educativo del trabajo realizado se comprobó que tanto el contenido trabajado como la metodología empleada no eran las correctas y que por tanto se estaba produciendo un aprendizaje erróneo.

Una vez comprendido el programa por el tutor, éste se llevaba a cabo y por último se mostraban los resultados alcanzados a las familias. Ésta medida llevada a cabo era necesaria ya que debido al aumento producido en el consumo de drogas en la sociedad, producía un riesgo para los jóvenes que comenzaban a socializarse con personas de edades más mayores quienes podían caer en la tentación del consumo de éstas

sustancias. A su vez, esto suponía un miedo para las familias de los alumnos con los que se trabajaban los programas debido a que éstas consideraban que los temas a tratar en el programa no debían de ser aprendidos por sus hijos ya que esto podía despertar el interés de sus hijos hacia el consumo de estas sustancias.

En esos años se tenía conocimiento de la existencia de drogas así como el consumo por la población de éstas pero no se tenían tan presentes como se tienen hoy en día. Se consideraba necesario el haber trabajado previamente con las familias de una manera más amplia la totalidad del programa a trabajar de manera que se les informase de los motivos por los que se decide trabajar estos programas con sus hijos, los contenidos de los programas, la manera de tratarlos y quién los va a tratar. Con ello las familias comprenderían la necesidad de tratar estos temas con sus hijos y valorarían la implicación y los resultados obtenidos.

Por este motivo, desde el Ayuntamiento de Huesca (Área de Bienestar Social) junto con Salud Pública y Educación observaron la necesidad de unificar los programas de prevención ya que existían diferentes programas de prevención llevados a cabo por diferentes personas y el resultado no era el esperado y por ello decidieron unificar programas de prevención. Esto suponía una gran inversión y se consiguió crear “La Aventura de la Vida” dirigido a Educación Primaria y el “Órdago” dirigido a Educación Secundaria. Ambos programas llevaban a una adecuada formación del profesorado ya que estos programas estarían disponibles para todos los centros educativos y serían los tutores quienes lo trabajarían. Esta medida supone un avance en el tratamiento estos programas ya que al ofrecerlos a todos los centros educativos se garantizaría la llegada de esta información a todo el alumnado.

Ante este avance encontramos un obstáculo como es la falta de iniciativa y confianza en estos programas por parte del centro y de los tutores y por consiguiente la ausencia del trabajo de ellos en el aula. Es importante el interés, valor y confianza tanto de los tutores como del equipo directivo de los centros educativos hacia estos programas y con ello incluirlos en el Proyecto Educativo de Centro con el fin de asegurar su trabajo en el

aula. Éste mismo impedimento fue uno de los problemas comentados por D. Manuel Bueno.

Dª. Mercedes Guiseris, destacaba la importancia de trabajar estos programas sobre todo en la etapa de educación primaria ya que los alumnos no tienen contacto con los adolescentes y destaca el valor de la figura del docente para el alumno. Para estos alumnos no sólo la familia es una fuente de seguridad, cariño, apoyo, ayuda, respeto... sino que el maestro en su cierta medida también lo es, de ahí la importancia del trabajo de los programas de prevención en esta etapa. Estos vínculos afectivos y seguros que el alumno recibe de su familia y educadores no garantiza con total seguridad que los alumnos no consuman drogas en su vida, pero sí ofrece una mayor seguridad de que realizarán conductas y habilidades saludables y si su decisión es la del consumo de sustancias adictivas será consciente de los efectos perjudiciales que estas provocan para la salud.

La etapa de Educación Primaria es una etapa con muchos valores favorables para el comienzo del tratamiento de la educación para la salud así como de prevención por diversos aspectos. Entre ellos destacar que en Educación Primaria los alumnos están creciendo y formándose en diferentes ámbitos (físicos, psicológico, emocional, mental...) y por ello es positivo el que se desarrolle adquiriendo hábitos y habilidades saludables así como contenidos referidos a la prevención de drogodependencias. El mero hecho de trabajar a través de su tutor estos contenidos significa para los alumnos que se trata de una información importante. Al tratarse de una etapa en la que los niños no tienen un contacto muy directo con los adolescentes supone un mejor tratamiento de la información, como bien comentaba Dª Mercedes Guiseris.

En el Instituto los alumnos conviven con sus iguales y no hay que olvidar que todos son iguales pero al mismo tiempo diferentes. Los adolescentes se sienten muy influenciados por la sociedad y por tanto por las modas existentes. La adolescencia es una etapa en la que las personas que se encuentran ella están formando su personalidad por lo que se sienten fácilmente influenciados por su entorno. Por ello, es importante trabajar en la etapa de Ed. Primaria éste programa (La Aventura de la Vida) para

minimizar o neutralizar los posibles riesgos que puedan encontrar en la etapa secundaria.

A su vez, se comenzaron a llevar a cabo en la etapa de primaria y secundaria el programa “Inter”, afirmaba D^a Mercedes Guiseris. “Inter”, es un programa de apoyo a las familias que desarrolla el departamento de Adicciones del área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Huesca. También cuenta con un Blog, de actualización diaria, que cumple la función de ampliar los contenidos que aparecen en la web municipal y reflejar en un calendario, los próximos encuentros y actividades y días señalados en materia de Adicciones, y otros asuntos de interés para las familias. Además el Departamento de Adicciones cuenta con un servicio online a través del cual el usuario puede formular una petición de consulta o una pregunta para los profesionales.

Por otro lado, se realizan cursos de “Formación de responsabilidad de alcohol” y “Dispensación responsable de alcohol” obligatorio para las empresas o entidades organizadoras de los programas comunitarios realizados en la festividad de la Provincia. Esta medida tomada por el Ayuntamiento considero que es necesaria porque con ella se asegura que todo el personal organizador de los eventos tenga presente la normativa relacionada con la venta y suministro de alcohol a menores de edad.

Al mismo tiempo, D^a Mercedes Guiseris reconocía la gran colaboración y aceptación por parte de los establecimientos comerciales frente a estos programas, esto una vez más supone una gran ventaja puesto que ayuda a que las ventas de alcohol a los menores de edad se minimicen. No se habla de eliminar la venta de alcohol a los menores puesto que de manera directa sí que se puede prohibir pero como ya hemos comentado, siempre hay algún adulto que cede a realizar esta compra.

El ocio está muy relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. La mayoría de los jóvenes y adolescentes consideran que sin la ingestión de alcohol u otras sustancias adictivas no se pueden divertir y pasárselo bien. Éste es uno de los motivos por los que cuando éstas personas asisten a una fiesta, el alcohol y drogas les acompaña.

Dª Mercedes Guiseris, hace referencia al primer programa “¿Dónde quedamos?” creado en 2002, con el fin de asesorar la diversión de los adolescentes durante las vacaciones de navidad. En este programa se trabajaba el ocio y prevención de drogas. Se realizaban diferentes talleres de manera que los menores de edad quienes no tienen permitida la entrada nocturna en bares, pubs, discotecas... pudiesen realizar actividades alternativas donde igualmente se pudiesen divertir. También se llevaron a cabo programas similares: la buena onda, Z51 y Parque de invierno, pero debido a la crisis junto con la falta de un adecuado local que reuniese las características necesarias de seguridad provocaron el cierre y finalización de ellos.

Actualmente se siguen manteniendo dos programas centrados en dos festividades de la Provincia (“San Jorge” y “San Lorenzo”) con ayuda de las subvenciones recibidas a través de las incautaciones de tráfico de drogas. Se considera necesario destinar el dinero recaudado para este fin ya que si se está trabajando para reducir al máximo posible el consumo de sustancias adictivas esto conlleva a que el tráfico de estas sustancias descienda y por consiguiente a que las incautaciones sean menores y por tanto las subvenciones para llevar a cabo los programas de prevención sean reducidas.

En cuanto al programa destinado para la festividad de “San Jorge”, éste es el octavo año que se lleva a cabo. El objetivo es detectar y prevenir situaciones de riesgo. Ésta festividad es definida por los jóvenes como los “botellones del pabellón” hasta tal punto que ha perdido el verdadero motivo por el cual se produce una festividad en este día como es “La leyenda de San Jorge” para centrarse en el macro-botellón. Éste es el mayor problema que se produce este día, afirmaba Dª Mercedes Guiseris.

También destacaba Mercedes Guiseris (Psicóloga del Ayuntamiento de Huesca), la gran labor que se ha llevado a cabo con la colaboración de la Policía Autonómica ya que tienen muchas competencias que le compiten en este tema.

El resultado de este programa ha sido y sigue siendo beneficioso ya que el número de casos de comas etílicos en menores de edad sigue reduciéndose y la colaboración de las familias así como de voluntarios para llevar a cabo los programas aumenta.

Otro de los programas que se lleva a cabo es el de “San Lorenzo” durante las fiestas de San Lorenzo. Éste programa surgió por la gran cantidad de botellones así como diferentes quejas reunidas por los vecinos de un barrio durante dicha festividad en un parque próximo al recinto ferial. Los vecinos denunciaron la situación en la que estaban viviendo y al tratarse la mayoría de las quejas por aspectos causados por la ingesta de bebida alcohólica decidimos crear este programa. Al tratarse de un tema municipal se trató desde el departamento de ordenanza y convivencia. En el observatorio de convivencia las diferentes entidades presentes (asociaciones, peñas, prensa, grupos políticos, ayuntamiento,...) propusieron diferentes temas a tratar. Estos temas se trabajaron a través de campañas de sensibilización, seguridad... Por otro lado, se crearon grupos de discusión entre jóvenes para conocer sus opiniones sobre las medidas tomadas y los resultados obtenidos.

En este caso el tema del botellón acarrea consecuencias más graves puesto que no sólo afectan al propio consumidor sino a terceras personas.

La atención que desde el Ayuntamiento se ofrece a toda la población es importante y cabe resaltarla y agradecerla. Dª Mercedes Guiseris, aporta los siguientes datos sobre el número aproximado de usuarios con los que trabajan sus servicios: 50 familias, 65 menores y 45 personas de incorporación social. Es una gran labor la que se lleva a cabo con estas personas ya que se han propuesto diferentes alternativas (comentadas anteriormente) para intentar ayudar al mayor número posible de personas.

PROGRAMA “LA AVENTURA DE LA VIDA” DIRIGIDO A LA ETAPA DE EDUCACIÓN PRIMARIA.

Con ésta investigación se pretende conocer el tipo de programas de prevención así como el uso que se hace de ellos en un centro de Ed. Primaria y otro de Ed. Secundaria en Almudévar. Para ello, se considera necesario conocer el programa “La Aventura de la Vida”, debido a que es uno de los programas de prevención de drogodependencias más trabajado en la etapa de Ed. Primaria.

Este programa fue creado en 1989 por Edex con la colaboración del Gobierno de Aragón. Es una organización sin fines de lucro, independiente y profesional, comprometida con la acción socioeducativa. Nacida en Bilbao en 1973 y desde entonces impulsaron múltiples iniciativas, tanto en el País Vasco como en los más diversos territorios del mundo iberoamericano. Se trata de un programa de educación para la salud y formación en valores para escolares de 8 a 12 años. Se centra en la promoción de hábitos saludables y habilidades para la vida, a partir de historias de la vida cotidiana de niñas y niños. Promueve el desarrollo de habilidades para la vida y hábitos saludables como estrategia para fomentar el desarrollo positivo durante la infancia. Involucra al profesorado, la familia y la comunidad.

La alianza con múltiples instituciones ha favorecido su aplicación en los más diversos territorios de Iberoamérica. Profesionales de la promoción de la salud, profesorado y familias, encontrarán en este espacio los contenidos básicos del programa.

Se centra en la vida cotidiana de niñas y niños en tres ámbitos diferentes: la escuela, la familia y la calle. Aborda dos ejes temáticos: Habilidades para la vida (Autorespeto, Afrontar los desafíos, Manejar la tensión, Relacionarse y Tomar decisiones) y Hábitos saludables (Uso de medicamentos, Consumo de alcohol, Consumo de tabaco, Actividad y descanso, Alimentación, Seguridad e Higiene).

Este programa se lleva a cabo a través de diferentes métodos como son: Álbumes (cuatro álbumes a todo color, con treinta y seis cromos cada uno, permiten trabajar 144

historias en el transcurso de cuatro niveles de primaria. Cada niña y niño cuenta con su propio álbum), Guía del profesorado (contiene una actividad para cada uno de los 36 temas de cada nivel y Cuentos para Conversar (una serie audiovisual que comparte los personajes y temas de La Aventura de la Vida). Cuentan con otro tipo de materiales como: Guía 10 pasos (a través de esta guía se involucra a las familias en la tarea de promover estilos y condiciones de vida saludables en sus hijos e hijas), Habilidades para la vida (recurso de apoyo a la formación que propone a profesionales de la educación, la promoción de la salud, la prevención de las drogodependencias, etc.), La Fiesta de la Conversación (el programa cuenta con monografías en torno a diversos temas como son la obesidad infantil, la educación vial y la igualdad de género Presentadas en soporte CD-ROM, incluyen historias en dibujo animado, juegos y guía de uso. Se presentan en una edición multilingüe), Aprendiendo a convivir (Programa para la educación intercultural), Los nuevos vecinos (propuesta educativa sobre xenofobia, racismo y convivencia), La salud laboral, Internet y Móviles y videojuegos.

El desarrollo de este programa es a voluntad del equipo docente. Ello requiere una formación de las maestras y maestros. Así como el apoyo de la Comunidad Educativa (profesorado, familias, etc.), el acompañamiento, seguimiento y evaluación por parte de la institución que impulsa el Programa y el apoyo de los gobiernos locales a través del diseño de políticas públicas a favor de la infancia que permitan desarrollar procesos a mayor escala.

Por último, este programa se organiza de la siguiente manera: construcción del proyecto y conformación del equipo de trabajo, concertación con gobierno local, docentes e instituciones educativas, realización de una línea de base, formación a docentes en habilidades y manejo del Programa, inserción del programa dentro del Proyecto educativo y el Plan de aula, implementación del programa en el aula, acompañamiento, seguimiento y evaluación, formación en habilidades e intercambio de experiencias, evaluación, cierre de actividades (evento público) e informe final.

ANÁLISIS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS A INVESTIGAR.

La investigación es llevada a cabo en el Colegio Público Santos Samper Sarasa y en el Instituto de Educación Secundaria “Sección Delegada del Instituto de Educación Secundaria Pirámide” ambos situados en la localidad de Almudévar.

Ésta investigación se inició en el Colegio Público Santos Samper Sarasa a través de una entrevista realizada a D. Jose Ignacio Marín (Jefe de Estudios de dicho colegio). A través de ella, se averigua la falta de tratamiento de la información de contenidos relacionados con la educación para la salud, ya sea a través de programas específicos o de otras herramientas, en el centro con los alumnos.

Únicamente se trabajaban algunos contenidos relacionados con la educación para la salud expuestos en el libro de texto y de una manera muy breve o incluso transversalmente. Se trabaja únicamente en tercer ciclo de Educación Primaria. Concretamente, en 5º de Educación de Primaria se engloba dentro del área de Ciencias de la Naturaleza en una unidad didáctica trabajando contenidos como: dietas saludables, ejercicio físico y riesgos para la salud del alcohol y el tabaco tratándolos como una enfermedad sin entrar en detalles. En 6º de Educación de Primaria se trabajan los contenidos comentados anteriormente añadiendo la prevención y tratamiento de enfermedades en el área curricular “Ciencias Sociales”.

El centro educativo no dispone de suficiente tiempo como para poder dedicarle unas horas semanales al tratamiento de estos programas lo que produce un problema ya que los alumnos no están adquiriendo unos contenidos que son fundamentales en su desarrollo por diversos motivos pero sobre todo para mantener unos hábitos de vida saludables y tomar conciencia de los riesgos que se encuentran presentes en el mundo que nos rodea.

D. Jose Ignacio Marín argumenta una posible solución, la cual consiste en mejorar la planificación de las horas de tutoría de tal manera que se pudiesen trabajar estos contenidos, aunque para ello los tutores tuviesen que recibir sesiones informativas para asegurar el dominio de los contenidos transmitidos.

La orientadora del Instituto de Educación Secundaria de Almudévar, D^a Isabel Ariño, argumentó los diferentes programas y recursos seleccionados para trabajar en el centro los contenidos referidos a la educación para la salud y la prevención del consumo de drogodependencias. Algunos de estos programas utilizados son el Órdago, Retomemos y Cine y Salud. Todos ellos son diseñados por Edex con la colaboración del Gobierno de Aragón. Los centros interesados en estos programas, los solicitan un libro para el profesor y otro para el alumno. El libro del profesor contiene el mismo contenido que el del alumno con el matiz de que éste último aparece más ampliado ya que aporta indicaciones y recomendaciones para trabajar ese contenido en el aula.

El Gobierno de Aragón nos ofrece unos libros muy completos al centro para trabajar ambos programas ya que estos están integrados por contenido, metodología, recursos y estrategias de aplicación para los alumnos. De esta manera, a través del libro destinado al profesor éste recibe una breve información sobre el contenido que va trabajar en cada sesión con sus alumnos lo cual favorece y garantiza el éxito de la adquisición de los contenidos y por tanto el dominio de la información utilizada en el proceso de enseñanza-aprendizaje, exponía D^a Isabel Ariño.

La metodología de trabajo utilizada por el centro se limitaba al uso del libro del por ello los tutores y la orientadora del centro tomaron la decisión de utilizar éste como un punto de partida y apoyarse en otras dinámicas de trabajo más participativas y divertidas para los alumnos como son los debates, charlas y películas. Este es el motivo por el que D^a Isabel Ariño aporta la idea de trabajar el programa “Cine y Salud” para conseguir despertar el atractivo de estos contenidos en el alumno.

La Orientadora del centro (D^a Isabel Ariño), citó un elemento de trabajo utilizado en el centro el cual lo considera interesante y novedoso para los alumnos. Se trata de la presencia en el centro de una figura externa a él con el fin de contarles una experiencia vivida o simplemente la transmisión de un aprendizaje afianzado con el objetivo de que los propios alumnos disfruten en el momento de la comunicación de esta información y conseguir despertar en el alumno un interés y un periodo de reflexión y conclusión.

Otra estrategia llevada a cabo en el centro es la llamada “Semana de la Nutrición”, consiste en la asignación de cada día de la semana a un aula para que los alumnos de dicho aula se reúnan en el centro en ayunas, media hora antes del horario lectivo con el fin de tomar un desayuno saludable en compañía de sus compañeros con el fin de adquirir conductas alimenticias saludables. Se trata de una estrategia novedosa, creativa y sobre todo sencilla con la que no solo se fomenta la socialización entre los compañeros sino que a su vez se adquieren hábitos saludables, por tanto resulta una correcta combinación, explicaba D^a Isabel Ariño.

Uno de los motivos que más alarmaba a la Orientadora del Instituto de Educación Secundaria de Almudévar (D^a Isabel Ariño), son las festividades de la localidad. Como toda festividad, y por tanto celebración, se trata de un acontecimiento alegre, divertido e interesante para los habitantes de él aunque conlleve a un elevado riesgo y peligro entre los menores. Estos acontecimientos provocan la participación en ellos de los habitantes, lo que conlleva a la celebración nocturna la cual afecta a los menores de edad puesto que éstos se reúnen en “peñas” (locales en los que los menores de edad se reúnen para escuchar música y consumir sustancias adictivas) ya que su entrada en establecimientos públicos nocturnos queda prohibida por ser menor de edad. Por tanto, la edad de inicio en el consumo de alcohol entre otras sustancias es muy temprana. Este riesgo que existe entre los adolescentes se trabaja desde el Instituto a través del programa “Retomemos” junto con la colaboración de la Guardia Civil quien informa a los alumnos de los problemas que el consumo de estas sustancias origina en la salud del consumidor así como la existencia de ellas y su ilegalidad, explicaba D^a Isabel Ariño.

Por otro lado, D^a Isabel Ariño exponía una carencia en éste municipio como es la falta de un local que reúna unas condiciones de seguridad, dónde los menores de edad puedan asistir en periodo de festividad local.

Esta carencia es similar a la padecida en Huesca y expuesta por D^a. Mercedes Guiseris (Psicóloga del Ayuntamiento de Huesca).

Por otro lado, D^a Isabel Ariño argumenta la presencia de una discoteca en la localidad lo que supone un riesgo para los jóvenes. La “Coliseum” es una discoteca de gran interés por los jóvenes del país. Antiguamente, esta discoteca era un referente para toda la población ya que se trataba de un local en el que se podía escuchar todo tipo de música incluso en ella actuaron personajes famosos. Todo cambió en 1993 cuando este local sufrió un enorme cambio y se convirtió en una de las discotecas más reconocidas en la península no sólo por su estilo (HardHouse, Progressive y Jumper) sino también por el tráfico de drogas. Éste local supone un “miedo” para las familias por el interés que supone para los adolescentes y jóvenes debido a la gran captación que ésta origina en España.

En definitiva, D^a Isabel Ariño afirma que el uso de estos programas y estrategias utilizadas ayudan a combatir las carencias que presentan los alumnos procedentes de la etapa de Educación Primaria y con ello prevenir el consumo de drogodependencias así como una correcta educación para la salud.

CONCLUSIONES EXTRAÍDAS EN ESTA INVESTIGACIÓN.

A lo largo de esta investigación hemos podido extraer varias conclusiones sobre cuáles son las estrategias de prevención ante el consumo de drogodependencias en los centros educativos así como el uso de ellas en los mismos.

A continuación se muestran las conclusiones extraídas:

- El I Plan Nacional Sobre Drogas (1985) fue el primer documento destinado a coordinar y potenciar las políticas que en materia de droga se llevan a cabo desde las distintas Administraciones Públicas y entidades sociales en España, enmarcando la prevención como un área a trabajar.
- La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008 considera el ámbito escolar como uno de los más relevantes. A través de ella, se ha comprobado una mejora en los recursos preventivos y coordinación con el sistema educativo.
- El I Plan Autonómico sobre drogodependencias y otras conductas adictivas 2005-2008, se plantea actuaciones de prevención dentro del ámbito educativo centradas en la prevención de conductas adictivas y la integración y coordinación de los sistemas educativo, sanitario y servicios sociales de la Comunidad Autónoma.
- La Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016, incrementa la cantidad y calidad de la investigación. Por primera vez, la investigación es tomada como un objetivo primordial.
- Se muestra un progreso entre la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2000-2008 y la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016, ya que en esta última se garantiza el establecimiento de un circuito terapéutico a través de recursos públicos.
- La actual Estrategia Nacional Sobre Drogas (2009-2016), refuerza el trabajo en prevención en el ámbito educativo.

- La prevención de adicciones se trabaja con la ayuda de un instrumento llamado “Educación para la Salud”. Éste proporciona al individuo habilidades y estrategias con el fin de modificar/reducir las conductas dañinas y a cambio aumentar las más saludable.
- El Ayuntamiento de Huesca crea un Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011- 2017, que considera la escuela como la institución idónea para configurar estilos de vida saludables que haga a las personas más autónomas y resistentes a la presión del consumo de drogas y otras conductas de riesgo para la salud.
- La educación para la salud es un tema transversal sobre el que el propio centro debe considerar el contenido a tratar así como su metodología de trabajo más adecuada para la edad de los alumnos.
- La prevención del consumo de drogas se trabaja en la pre-adolescencia y adolescencia, a través de la acción tutorial en los Institutos de Educación Secundaria.
- El Departamento de Educación para la Salud del Gobierno de Aragón, oferta diferentes programas para trabajar en los centros educativos la prevención de las drogodependencias legales e ilegales.
- A partir del II Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2010-2016, el Gobierno de Aragón plantea soluciones ante las dificultades existentes y por ello ha creado diferentes recursos públicos de prevención y tratamiento.
- En los últimos años, en Huesca se ha producido un descenso del número de centros escolares los cuales hacen uso de éstos programas de prevención del consumo de drogodependencias.
- En el Colegio Público Santos Samper Sarasa de Almudévar, no se hace uso de ningún programa de prevención del consumo de drogodependencias ya que se trabaja de manera transversal a través de los contenidos que aparecen en los libros de texto.

- En el Instituto de Educación Secundaria (Sección Delegada del Instituto de Educación Secundaria Pirámide) de Almudévar se trabaja la prevención de las drogodependencias a través de los programas Retomemos y Órdago a través del Plan de Acción Tutorial. Además de ello, asisten al centro profesionales de diferentes ámbitos relacionados con las sustancias ilegales, con el fin de proporcionarles información sobre ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

Alonso, D., Freijo, E., Freijo, A. *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. Consultado: 13/05/2015. Recuperado de: <http://www.pnsd.msc.es/Categoría2/publica/pdf/actce.pdf>

Balaguer, I., Castillo, I. y Pastor, Y. (2002). *Los estilos de vida relacionados con la salud en la adolescencia temprana.* En I. Balaguer (Ed), *Estilos de vida en la adolescencia, 5-26.* Valencia: Promolibro.

Becóna, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.* Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.

Becóna, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de drogodependencias.* Madrid: Plan Nacional Sobre Drogas.

Calleja González, M^a F. (1994). *Prevención de drogodependencias. Modelo educativo y proyecto comunitario.* Salamanca: Hespérides.

Declaración de Yakarta (1997). *Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI.* Yakarta, República Indonesia: Dirección General de Promoción de la Salud.

Díaz, R., y Sierra, M. (2008). *Ánalisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección.* Acciones e investigaciones sociales, 26, 161-187.

Edex. (1989). La aventura de la vida. Gobierno de Aragón. Consultado: 20/05/12 Recuperado de: <http://www.laaventuradelavida.net/>

España. Real Decreto 1344/1991, de 6 de Septiembre, por el que se establece el currículo de la Educación Primaria. *Boletín Oficial del Estado*, 13 de septiembre de 1991, núm. 220, pp. 30226-30228.

España. Real Decreto 2816/1982, de 27 de Agosto, por el que se aprueba el Reglamento General de Policía de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas. *Boletín Oficial del Estado*, 6 de Noviembre de 1982, núm. 267, pp. 30570 a 30582.

España. Ley 42/2010, de 30 de Diciembre, por el que se establecen las Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, al suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, 31 de Diciembre de 2010, núm. 318, pp. 109188-109194.

Estrategia Nacional sobre Drogas (1999) para el período 2000-2008. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2009-2016. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

López Campos, M.D., Osuna Sánchez, J.L., López Carreño, J. Orientación Educativa. Gobierno de España. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Consultado: 20/05/2015. Recuperado de: <http://educalab.es/recursos/historico/ficha?recurso=535>

Macià Antón, D. (1995). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Madrid: Pirámide.

Ministerio de Sanidad y Consumo. (1985). *Plan Nacional Sobre Drogas*. Madrid: Servicio de Publicaciones Ministerio de Sanidad y Consumo.

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). (2013). *Informe 2013. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2013). *Informe Mundial Sobre las Drogas*. Malta: Naciones Unidas.

Plan Autonómico de Drogodependencias de Aragón (2010). *I Plan Autonómico de Drogodependencias para el periodo (2005-2008)*. Aragón: Departamento de Salud y Deporte.

Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas, II. (2010-2016). Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública.

Plan Nacional Sobre Drogas. (1998). *Prevención de las drogodependencias: Análisis y propuestas de actuación*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Integral de Prevención Escolar. (1997). *Material para la prevención del consumo de drogas para la educación primaria*. Madrid: Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción.

Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017 (2010). Ayuntamiento de Huesca. Huesca

ANEXOS

ENTREVISTA A LA DRA. AINHOA BARTUMEUS (Psicóloga Clínica en el Hospital de Día de Psiquiatría en Huesca).

1. ¿La mayoría de los casos que usted trata provienen de Ambulatorios o de Unidades de Agudos?

Actualmente, estoy rotando por el Hospital de Día de Psiquiatría. Aquí la mayoría de los pacientes que acuden con un Trastorno por abuso de sustancias suelen venir derivados desde la Unidad de corta estancia (agudos). El motivo del ingreso suele ser la estabilización o consolidación del tratamiento tras un episodio psicótico.

2. ¿De qué tipo son la mayoría de los casos que ustedes reciben una noche en Urgencias? ¿Cómo es el estado en el que entran los pacientes en Urgencias?

Soy residente de Psicología Clínica y a nosotros no se nos incluye en este tipo de guardias, por tanto, no puedo responder a esta pregunta.

3. ¿Estas personas presentan patologías fijas o duales?

Cada vez es más frecuente la existencia de un Trastorno Mental con un Trastorno por Abuso de Sustancias asociado. Esto es especialmente frecuente en la población más joven.

4. En los casos de los consumidores de drogas, ¿su consumo es debido a que su cerebro es débil o vulnerable?

La mayoría de los Trastornos relacionados con la Salud Mental se deben a la conjunción de múltiples factores (modelo biopsicosocial) y el consumo de tóxicos es un ejemplo de ello.

5. Estos consumidores, ¿Presentan patologías duales?

Cada vez es más frecuente que las personas que debutan con un brote psicótico presenten de forma comórbida un Trastorno por sustancias de abuso, especialmente cannabis y estimulantes (cocaína y anfetamina).

6. ¿Trata más casos de adolescentes (12- 18 años) o jóvenes (18 – 28 años) relacionados con el consumo de drogas? ¿Y de otras adicciones? ¿De qué tipo?

La mayoría de los casos tratados por consumo de drogas son adultos jóvenes (mayores de 18 años).

7. ¿Cuáles considera desde el punto de vista de la experiencia que son los motivos por los que estas personas entran en este mundo (de las drogas)?

Como ya he dicho, se trata de múltiples factores. A una vulnerabilidad individual (biológica, intelectual...) se le suele añadir una mayor exposición a situaciones traumáticas y una menor posesión de adecuadas estrategias de afrontamiento, lo que hace que muchos de ellos (también motivados por un círculo consumidor) vean en los tóxicos una forma de afrontamiento (aunque sea inadecuada).

8. ¿Es “fácil” trabajar con estas personas o se muestran rebeldes? Y ¿Las familias se muestran colaboradoras y disponibles?

No se puede generalizar y es necesario considerar la particularidad inherente a cada caso, es cierto que el consumo de tóxicos suele ser un problema añadido que dificulta y entorpece el proceso terapéutico de los trastornos mental de base. En la patología dual suele ser necesario trabajar ambas patologías de forma coordinada y simultánea.

9. Respecto a los tratamientos por el consumo de drogas en adolescentes ¿Son largos? ¿En qué consisten básicamente?

El tratamiento, más que focalizarse en el consumo en sí, suele focalizarse en los factores causantes y mantenedores de ese hábito. Para ello se suele realizar un proceso terapéutico intensivo (especialmente en las primeras sesiones), llevando a cabo sesiones

individuales y familiares. Otro aspecto fundamental es la promoción de un ocio saludable.

10. ¿Consideras que los métodos de prevención actuales son suficientes? ¿Crees que es necesario incidir más sobre otros aspectos? ¿Cuáles?

La prevención es una aspecto fundamental, debiendo ser abordado por distintos sectores de la comunidad (sanitario, escolar, servicios sociales...) de forma que se vea implicado el grueso de la sociedad.

11. ¿Dese añadir otro dato que considera importante y que no se ha citado anteriormente?

ENTREVISTA AL DR. FERNANDO VILLALBA YUSTE (Psiquiatra del Hospital de San Jorge de Huesca y a su vez Psiquiatra de los centros de salud que dependen del Hospital de San Jorge).

1. ¿La mayoría de los casos que usted trata provienen de Ambulatorios o de Unidades de Agudos?

En este momento trabajo en un Centro de Salud y por tanto todos los pacientes con los que trato son de tipo ambulatorio.

2. ¿Estas personas presentan patologías fijas o duales?

Los pacientes que trato en consulta presentan casi todas patologías duales.

3. ¿Cuál es la causa de las patologías duales?

En la mayoría de los casos de los pacientes ambulatorios la causa de que sean desviados a la salud mental, suele ser otra (ansiedad, depresión, problemas familiares, etc...) y posteriormente se detecta el consumo de drogas.

4. En los casos de los consumidores de drogas, ¿su consumo es debido a que su cerebro es débil o vulnerable?

Su consumo es debido a diferentes causas, como pueden ser una familia desestructurada, Trastorno de déficit de atención con hiperactividad, vulnerabilidad social, Trastorno límite de personalidad y otros, que individual o conjuntamente hacen que las drogas sea una opción deseable para ellos. Hay que tener en cuenta que en algunos problemas, como el TAH, las drogas estimulantes suelen funcionar como medicina.

5. ¿Trata más casos de adolescentes (12- 18 años) o jóvenes (18 – 28 años) relacionados con el consumo de drogas? ¿Y de otras adicciones? ¿De qué tipo?

Sólo trato con pacientes de más de 18 años, aparte del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, suelen tener problemas con el juego.

6. ¿Cuáles considera desde el punto de vista de la experiencia que son los motivos por los que estas personas entran en este mundo (de las drogas)?

Las causas son múltiples, crianza en familias desestructuradas, TDAH, trastornos de personalidad... También influye mucho la permisividad con ellas y la conciencia que tienen muchos jóvenes de que forma parte de unas determinadas subculturas.

7. ¿Es “fácil” trabajar con estas personas o se muestran rebeldes? Y ¿Las familias se muestran colaboradoras y disponibles?

Hay de todo, a veces las familias intentan ocultar los “trapos sucios” y en muchas ocasiones los consumidores no tienen conciencia de estar haciendo nada incorrecto.

8. Respecto a los tratamientos por el consumo de drogas en adolescentes ¿Son largos? ¿En qué consisten básicamente?

Son normalmente muy largos, ya que el proceso de entrar en este mundo es largo y cuando quieren decir basta, llevan mucho tiempo en él. También en muchos casos falta motivación suficiente, ya que la idea de dejar las drogas viene dada por problemas colaterales, más que por los problemas con las drogas en sí.

Hay muchos programas de desintoxicación, dependiendo tanto del tipo de drogas, como de otras circunstancias sociales, económicas, etc... En cualquier caso en casi todos, la desintoxicación empieza por la toma de conciencia del problema por parte del paciente.

9. ¿Consideras que los métodos de prevención actuales son suficientes? ¿Crees que es necesario incidir más sobre otros aspectos? ¿Cuáles?

Los medios son bastante escasos. El aspecto cultural (más propiamente dicho, las diferentes subculturas juveniles) que tienen las drogas les dan una imagen, en muchas ocasiones, atractivas, no solo por sus efectos físicos o psíquicos, sino también por otro tipo de gratificaciones que juegan en los diferentes roles social.

10. ¿Dese añadir otro dato que considera importante y que no se ha citado anteriormente?

Me gustaría añadir, que aunque se haya intentado en muchas ocasiones, hace falta un abordaje más integral del problema de la drogadicción, ya que en la mayoría de las ocasiones, los profesionales abordan el problema cada uno por su cuenta. Esta cuestión es aún más evidente en la patología dual.

ENTREVISTA A LA DRA. MARIAN ALAYETO (Psicólogo en el centro de salud “Pirineos” de Huesca)

1. ¿De qué tipo son la mayoría de los casos que ustedes reciben una noche en Urgencias?

En mi caso no trato casos de Urgencias ya que yo paso consulta.

2. ¿Sus pacientes presentan patologías fijas o duales?

En muchos casos patologías duales.

3. En los casos de los consumidores de drogas, ¿su consumo es debido a que su cerebro es débil o vulnerable?

Algunas teoría biologicistas señalan cierta vulnerabilidad a mantener el consumo de sustancias toxicas, pero hay multitud de factores implicados en el consumo de tóxicos de tipo psicológico, familiar, cultural y social.

4. ¿Trata más casos de adolescentes (12- 18 años) o jóvenes (18 – 28 años) relacionados con el consumo de drogas? ¿Y de otras adicciones? ¿De qué tipo?

Jóvenes, consumidores de cannabis, cocaína y alcohol. En cuanto a otras adicciones como ludopatía y adicción a videojuegos.

5. ¿Cuáles considera desde el punto de vista de la experiencia que son los motivos por los que estas personas entran en este mundo (de las drogas)?

Por experimentar, por normativa social entre iguales, por falta de alternativa de ocio, como uso para evitar malestar psicológico.

6. ¿Es “fácil” trabajar con estas personas o se muestran rebeldes? Y ¿Las familias se muestran colaboradoras y disponibles?

Cuando deciden ir al centro de salud es por decisión propia. Muchas veces prefieren que la familia esté al margen.

7. Respecto a los tratamientos por el consumo de drogas en adolescentes ¿Son largos? ¿En qué consisten básicamente?

No tengo experiencia con adolescentes.

8. ¿Consideras que los métodos de prevención actuales son suficientes? ¿Crees que es necesario incidir más sobre otros aspectos? ¿Cuáles?

Sobre todo incidir en la prevención desde los escenarios de ocio.

9. ¿Dese añadir otro dato que considera importante y que no se ha citado anteriormente?

ENTREVISTA A Dª TERESA ASO LACLAUSTRA (Departamento de Juventud de Cruz Roja en Huesca).

1. Actualmente, ¿Trabajáis con algún programa de promoción de hábitos saludables en centros educativos en la Provincia de Huesca?

Si, en estos momentos estamos trabajando en los Institutos Ramón y Cajal, Sierra de Guara y Lucas mallada, todos ellos en Huesca. Trabajamos en Institutos puesto que el Gobierno solo nos permite trabajar con niños con edades comprendidas entre los 14-25 años.

2. ¿Cuál es el procedimiento que se lleva a cabo hasta que los alumnos reciben el programa?

Nosotros al comienzo del curso ofertamos a cada Instituto tanto privado, público o concertado de la Provincia de Huesca nuestra programa, en él explicamos los objetivos que nos planteamos conseguir con la realización de este programa en nuestros alumnos, los objetivos, los contenidos, la metodología.... Luego es el centro quien se lo comunica al equipo directivo del centro así como a todos los profesionales implicados en el alumnado al que va dirigido y son ellos quienes deciden en que curso/s se va a impartir este programa, los contenidos a trabajar y la duración.

3. ¿A quién van dirigidos?

Como ya te he comentado van dirigidos a alumnos con edades comprendidas entre los 14 y 25 años. Por ley, el gobierno no nos permite intervenir con alumnos con edades tempranas. Desde Cruz Roja hemos solicitado trabajar con niños de 12 a 14 años puesto que consideramos que a partir de 14 años ya es una incorporación tardía de estos programas. Creemos que al año que viene se publicará un nuevo proyecto que nos permitirá trabajar con niños de estas edades.

4. ¿Qué objetivos se pretenden alcanzar con este programa de educación para la salud?

El objetivo general que nos planteamos es: promover la educación y la promoción de la salud como clase de la prevención de actitudes, comportamientos y hábitos que conlleven riesgos asociados a su bienestar físico, psíquico y social, en su entorno más cercano. Especialmente, a través del voluntariado como agente de salud. En cuanto a objetivos más específicos sería lo relacionado con mejorar hábitos saludables relacionados con su alimentación, su salud sexual y ante el consumo de drogas.

5. ¿Qué temas se trabajan? Y ¿Cómo se trabajan?

Trabajamos por módulos ya que el centro decide que módulos trabajar. Los módulos que ofertamos son:

1. Alimentación:

- a. Conceptos generales: salud y alimentación, alimentación, nutrición y necesidades nutricionales.
- b. Sociedad y alimentación: prejuicios, estereotipos y mitos en torno a la alimentación y cánones sociales de belleza-salubridad.
- c. Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia, Bulimia y TCA's no especificado.
- d. Habilidades individuales y sociales: autoestima, comunicación, capacidad analítica y crítica, autonomía en la toma de decisiones, resistencia a la presión grupal, empatía y asertividad.
- e. Hábitos de vida saludable asociados a la alimentación y el ejercicio físico: higiene alimentaria, cocinado de alimentos, formas alternativas de alimentación, actividad física.

2. Salud Sexual:

- a. Conceptos generales: salud, sexualidad y salud sexual (sexo, sexualidad, anatomía y fisiología, identidad sexual, orientación al deseo), embarazos no

planificados, ITS's (mecanismos de transmisión y bases para su prevención). VIH y Sida (vías de transmisión, prevención de la infección por VIH, detección de la infección y el VIH y Sida en el mundo).

- b. Sociedad, ITS y Sexualidad: prejuicios, estereotipos y mitos.
- c. Habilidades individuales y sociales: autoestima, comunicación, capacidad analítica y crítica, autonomía en la toma de decisiones, resistencia a la presión grupal, empatía y asertividad.
- d. Recursos. Métodos para la prevención y fuentes de información y asesoramiento).

3. Drogas:

- a. Conceptos generales: drogas, uso, abuso, dependencia, tolerancia, reducción de riesgos, etc.
- b. Sociedad y drogas: prejuicios, estereotipos y mitos en torno a la droga.
- c. Tipos de drogas, efectos y consecuencias a corto, medio y largo plazo.
- d. Habilidades individuales y sociales: autoestima comunicación, toma de decisiones, empatía y asertividad.
- e. Hábitos saludables frente al consumo de drogas: alternativas de ocio y tiempo libre.
- f. La prevención y reducción de riesgos ante los accidentes de tráfico y la educación cívica (sobre todo asociada al comportamiento en los espacio de consumo habitual).

Este programa se trabaja a través de debates, discusión, trabajo en equipo e intercambio de conocimientos. Siguiendo la línea de actuación de Cruz Roja Juventud, será en todo momento participativa y dinámica.

6. ¿Colaboran o asisten las familias?

Como complemento de nuestras intervenciones con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ponemos a disposición de las familias, educadores/as y jóvenes un multiportal web de prevención (PRE20) dónde a través de la información, la participación y la formación, dar respuestas, orientación y asesoramiento sobre conductas de riesgo en relación a diversas temáticas, tales como alimentación, drogas, ITS y VIH/SIDA, no violencia, Género y Diversidad.

7. ¿Quién imparte estos proyectos//programas?

Lo imparten voluntarios. Previamente se les prepara mediante campañas de captación de voluntarios en las diferentes universidades de Huesca. Luego se les imparte un curso de formación y se llevan a cabo sesiones tutorizadas en los centros.

8. ¿Cuál es la duración del programa en el centro educativo?

La duración la establece el centro que lo solicita, normalmente los centros suelen pedir que se lleve a cabo en un día con una duración de dos horas.

9. ¿Cuál ha sido el motivo por el que se ha creado este programa/proyecto?

El motivo es dar a conocer a los alumnos hábitos saludables y para ello se pone en marcha este programa de promoción y educación para la salud.

10. ¿Se imparten en centros públicos o privados? ¿Cuáles?

Se imparten en los centros que lo solicitan pero la oferta llega a todos los centros. En este curso se está llevando a cabo en el Instituto Ramón y Cajal, Sierra de Guara y Lucas Mallada.

11. ¿Crees que es necesario aumentar estos programas para dar un buen servicio?

Entre este programa y el “Pre20” (comentado anteriormente) es suficiente.

12. ¿Qué resultados se obtienen con estos programas?

El resultado suele ser el esperado.

ENTREVISTA A D. MANUEL BUENO (DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL GOBIERNO DE ARAGÓN).

1. Actualmente, ¿Trabajáis con algún programa de promoción de hábitos saludables en centros educativos en la Provincia de Huesca?

Existen muchos aunque los más conocidos son “Aventura de la vida” en Primaria y “Órdago” en Secundaria.

2. ¿Cuál es el procedimiento que se lleva a cabo hasta que los alumnos reciben el programa?

El profesorado del centro tiene estos contenidos a su alcance a través de plataforma virtual eDucare. Son ellos mediante sus recursos didácticos quienes enseñan estos contenidos a los alumnos. “eDucare” es una plataforma creada por EDEX para ofrecer a la escuela contenidos digitales relacionados con estas tres áreas:

- eSalud: educación para la salud.
 - ePrevención: prevención de drogodependencias.
 - eCiudadanía: promoción de la cultura ciudadana.
- “ePrevención” es la sección de eDucare centrada en la prevención de las drogodependencias. El profesorado de Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria encontrará en “ePrevención” una batería de Secuencias Didácticas centradas en el desarrollo de competencias para prevenir los riesgos asociados al abuso de drogas.

3. ¿A quiénes van dirigidos?

Aventura de la vida va dirigido al alumnado de Educación Primaria del segundo y tercer ciclo en formato papel (cursos 3º a 6º, entre 8 y 11 años), y también alumnado de tercer ciclo en formato online (cursos 5º y 6º, entre 10 y 11 años). El Órdago, dirigido

al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) perteneciente a los cursos 1º a 4º (entre 12 y 16 años).

4. ¿Qué objetivos se pretenden alcanzar con este programa de educación para la salud?

El programa “Aventura de la vida” Tiene como objetivo la adquisición de habilidades para la vida, la promoción de estilos de vida saludables y la educación en valores y para la convivencia. El programa propone la integración de actividades personales y colaborativas, así como el uso de variadas herramientas online y contenidos en formato audiovisual pensados para favorecer la diversidad didáctica... Por otro lado, el propósito del “Órdago” es que el alumnado disponga de la información, las actitudes, los valores, y las habilidades necesarias para decidir de manera razonada y autónoma ante el desafío de las drogas y otras situaciones que pueden causar dependencia.

5. ¿Qué temas se trabajan? Y ¿Cómo se trabajan?

En Aventura de la vida:

- Abre tus brazos.
- Aquí estoy yo.
- Deporte seguro.
- El reto de enfrentarse.
- La aventura de elegir.
- Los medicamentos también se reciclan.
- No voy a mover un dedo.

- Nos lavamos las manos.
- Tiempo para todo.
- Yo consumo
- ¿Cómo te digo?
- ¿Más glamour con tabaco?
- Así me siento.
- Compartida, la vida es mejor.
- De todo un poco.
- El consumo de tabaco, una costumbre en desuso.
- Esta es mi decisión.
- Estos son mis derechos.
- Medica-mente.
- Mi cuerpo no se siente bien.
- Mi decisión.
- Superman solo hay uno.
- ¿Alcohol? ¿Por qué?
- ¿Quién es Morfeo?

6. ¿Quién imparte estos proyectos//programas?

Lo llevan a cabo los tutores del centro. La legislación establece el desarrollo de contenidos sobre “Educación para la Salud” pero esto es optativo y hay centros que deciden trabajarla y otros que no por ello los contenidos de estos programas están al alcance de todos los centros que los quieran trabajar.

7. ¿Cuál ha sido el motivo por el que se ha creado este programa/proyecto?

Para enseñar a los alumnos hábitos saludables y habilidades para la vida.

8. ¿Se imparten en centros públicos o privados?

En todos los que lo deseen. En los últimos años ha descendido el número de centros que trabajan estos contenidos.

9. ¿Qué resultados se obtienen con estos programas? ¿Cuál es la situación actual en el ámbito educativo?

En los últimos años ha descendido el número de centros en los que trabajan los programas.

En nuestra página: <http://www.aragon.es/>, encontrarás mucha más información.

Indicador	
Nº Centros	113 87 primaria 26secundaria
Cobertura de centros de educación primaria	28.73%
Cobertura de centros de educación secundaria	65.38%
Cobertura total	37.16%
Profesorado total (*)	248
Profesorado de educación primaria	130
Profesorado de educación secundaria	118
Alumnado total	5773
Alumnado de educación primaria	2696
Alumnado de educación secundaria	3077
Nº de actividades de formación (***)	2
Nº de docentes formados	38
Nº de Escuelas Promotoras de Salud	23

ENTREVISTA A Dª MERCEDES GUISERIS (Psicóloga del Ayuntamiento de Huesca).

El ayuntamiento de Huesca lleva trabajando en el plan de drogodependencias en general desde 1989 a través de un convenio con el Gobierno de Aragón porque en el 1985 se crea el Plan Nacional de Drogas. En 1985 se crea el Plan Nacional y se crea por el boom de la heroína. Este plan marca 4 áreas a trabajar: asistencia y rehabilitación, prevención, reinserción y evaluación. El Plan marca unos contenidos y objetivos que luego cada comunidad autónoma decide cómo organizarlo en su comunidad siempre respetando estos objetivos y áreas. En el apartado de evaluación aparece el observatorio en donde aparecen las encuestas ETUDES y ESTUDES (se hacen cada dos años). Son encuestas que se llevan a cabo en cada Comunidad Autónoma, no se realiza ninguna encuesta a nivel provincial, comarcal... porque los datos de estas encuestas se consideran suficientes y que se puede trabajar con ellos.

El plan Nacional de Drogas comenzó dentro del Ministerio de Salud, pero dado el momento se diferenciaron las drogas de tal manera que las drogas ilegales se atendían desde interior y las drogas legales desde salud porque se consideraba que las drogas ilegales daban problemas de delincuencia.

Como he comentado anteriormente en 1989 se creó en Aragón los convenios a nivel municipal y lo que se pretende es hacer una red de recursos de drogodependencias. Esta es la red paralela a la de salud que aunque es pública es paralela a la red de salud. Es decir, las competencia de sanidad eran a nivel nacional y los planes surgen en determinados ministerios por ello es una red paralela. El primer plan autonómico de Aragón tardó mucho en aprobarse.

En 1990 se ampliaron los programas de heroína y metadona debido al gran consumo de estas sustancias. Las drogas han ido evolucionando y con ello se ha comprado que el problema no es la heroína y cocaína sino que las dependen de las modas y de las sustancias más accesibles. Destacar que no depende solo la droga sino la persona, y la interacción de la persona y la droga con el entorno.

En este mismo año (1990) se trabajó en los colegios de la provincia de Huesca. íbamos a los colegios y les informábamos de las drogas, de prevención, conductas saludables....

En estas sesiones lo primero que se hacía era pasar una encuesta a los niños, luego se trabajaba con los tutores, éstos eran quienes formaban a los niños y por último se pasaban los resultados a los niños. Después de este programa, se introdujo “La aventura de la vida”.

En 1996 formamos mesas redondas porque en aquellos años había mucha gente que “sabía del tema de drogas” y se dedicaba a informar sobre ello... El objetivo fue reunir información y opiniones de las diferentes instituciones públicas o privadas relacionadas con la prevención y atención. Se trataba de una mesa técnica formada por personal de educación, salud pública, policía nacional y Ayuntamiento compuesto por el área de Juventud, Bienestar social, deportes y cultura. También estaban entidades como Cruz Roja, Hermanos de la Cruz Blanca, Proyecto hombre, Asociación ex-alcohólicos rehabilitados, camelamos (asociación gitana) y FAPAR. Comenzamos conociendo el trabajo de cada uno que formaba la mesa. Luego se comenzó a trabajar desde ¿Qué es educación para la salud?, a formar un programa de educación para la salud en el que todos fuésemos por el mismo camino. Se trabajaba a través de sesiones, de charlas... entrando en los colegios con alumnos de secundaria para trabajar “la presión de grupo”. Y temas de ocio con semanas de la prevención (se organizaron conciertos en los que no se vendía alcohol). Es decir, se trataban sesiones puntuales. El plantear los objetivos y los contenidos a trabajar resultó una tarea muy complicada puesto que íbamos a trabajar con personas desde 0 y tratando todas las áreas. Había que tener en cuenta que íbamos a tratar con niños y familias que no habían recibido nunca ninguna ayuda ni recurso. Recuerdo que tuvimos que comenzar llevándoles a que se hiciesen el D.N.I, incluso acompañarles al registro para que se inscribiesen. Sin olvidar, que a su vez estaban trabajando en prevención.

Actualmente sigue en activo cada dos años con un alto nivel de participación de los componentes de la mesa. Se presentan las memorias de cada entidad, se aprueban los

programas puesto que todo lo que se hace de prevención debe ser aprobado por la mesa. En ella también, se recogen propuestas.

En el 2008 se producen las transferencias a nivel de salud y la comunidad autónoma tiene competencias a nivel de salud y bajo la perspectiva del plan autónoma el cual tiene como objetivo integrar los trastornos adictivos dentro de la red de salud se integra la GUASA. Dentro de la red la GUASA (unidad de atención y seguimiento de las adicciones) se integra en la red normalizada de salud y los recursos que son municipales se quedan con competencias de prevención (universal, selectiva o indicada).

En Aragón se establecen convenios con Jaca, Monzón y Huesca y forman centros de prevención comunitaria. Son centros de recursos de prevención selectiva y universal para trabajar con grupos de riesgo. También se trabaja la atención a menores y familia.

En lo referente a la parte de inserción, también se trabaja puesto que es una competencia municipal. En nuestra página web de Bienestar Social, encontramos un apartado de adicciones y en él explica los centros de prevención.

Hay un programa que se llama Inter que es un programa de prevención con familias. Se hace desde todos los centros educativos de primaria y secundaria y se pretende controlar sobre todo el tema de redes sociales.... Existe un blog “Inter” donde todo el mundo puede acceder a él y solicitar ayuda.

En Huesca se hicieron jornadas participativas para recoger opiniones e ideas de todas las entidades para crear el Plan Municipal.

En el ámbito educativo se crean programas con Salud Pública y Educación. Al crear este plan se observó la necesidad de unificar programas de prevención puesto que había programas que eran impartidos de una manera poco adecuada y el resultado no era el esperado. Se pretendía que todos los programas llegasen a todos los alumnos independientemente del centro. Se comenzó a trabajar con el Órdago y la Aventura de la Vida. Para que esto se hiciera posible se tuvo que realizar una gran inversión, en la que se formó a los tutores en esos programas y se les ofreció ayuda, para que lo trabajasen

con sus alumnos. En primaria este programa ha funcionado muy bien de otra manera debido a que los centros son más pequeños y no se facilita tanto esa entrada y salida de gente. Actualmente estamos en el punto de que si el tutor quiere llevar el programa a cabo lo lleva, falta esa iniciativa por parte del profesorado en apostar por estos programas y no confiar en ellos y en su importancia. En primaria hay más control puesto que no tienen tampoco muy cerca a los adolescentes donde puede tender a imitar sus conductas. En esta etapa se conoce más a la familia y la figura del profesor es mucho más significativa para ellos. Hemos observado el peligro que tiene pasar a secundaria porque ello conlleva todo lo contrario a lo que nos estamos encontrando en primaria.

Se trabaja con las familias a través del programa “INTER” y del blog. Se decidió crear una plataforma donde las familias pudiesen solicitar ayuda y de esta manera estar más cerca de todas las familias. Somos conscientes de que muchas veces no se consigue llegar a las familias que más lo necesitan.

En cuanto a programas comunitarios en fiestas, se llevan a cabo cursos de “formación de responsabilidad de alcohol” y “dispensación responsable obligatorio para los responsables de las fiestas. El Ayuntamiento contaba con la seguridad de la asistencia de las empresas organizadoras a los cursos puesto que las fiestas se llevaban a cabo en un recinto municipal donde hay una normativa que se debe cumplir.

El ocio está muy relacionado con el consumo de alcohol, drogas... y por ello se decide trabajar en esta tema enseñándoles que te puedes divertir y pasártelo bien sin tener que consumir estas sustancias aunque somos conscientes de que llegarán a consumirlas. Nuestro objetivo es reducir este consumo y minimizar riesgos. A nivel familiar y educativo se deduce que trabajarán habilidades para evitar este consumo. El objetivo de estos programas es la integración de los jóvenes sin el consumo de estas sustancias.

En 2002 se creó el primer programa llamado “¿Dónde quedamos?” se empezó para las vacaciones de navidad. En este programa se trabajaba el ocio y prevención de

drogas. Ayudaba a los jóvenes que quieren salir ya por la noche y no tienen edad para entrar en los establecimientos. Se llevaban a cabo talleres de habilidades, de música, de habilidades sociales, de la salud....

Nos daban subvenciones y por tanto tenía que ser ya programas con una duración un poco más larga lo que también nos permitió ampliar la edad hasta los 17 años. Resaltar la dificultad que teníamos al no disponer de un centro dedicado a este uso para este tiempo. Por lo que supuso un proceso en el que había que trabajar a nivel municipal en global y no aun área en concreto y esto supone trabajar coordinadamente con todas las áreas.

También hemos llevado a cabo programas similares como son: “La buena onda” y “Parque de invierno”. El último programa fue el “Z51” para fines de semana pero con la crisis dejó de funcionar, a ello le sumamos el problema de no disponer de un local adecuado que disponga de una seguridad adecuada para los jóvenes. Como ya comenté el mayor problema es encontrar un lugar idóneo junto a la prohibida venta de alcohol lo que producía en los jóvenes entre 15 y 17 años una desmotivación.

En estos dos últimos años hemos tenido bajada presupuestaria ya que esta subvención se obtiene con lo que se recauda de incautaciones de drogas entre otros. El dinero procede de recaudaciones de tráfico.

Dentro de este apartado de ocio, encontramos diferentes programas dedicados las fiestas más relevantes en Huesca como son: “San Jorge” y “San Lorenzo”. Respecto a la fiesta de “San Jorge” este es el octavo año que se lleva el programa acabó. El objetivo de este programa es detectar y prevenir situaciones de riesgo y ver cómo son tratadas. Se pretende minimizar y reducir los riesgos. Este programa también se lleva a la mesa de prevención al igual que cualquier otro. Este concretamente se trabajó mucho con FAPAR. La fiesta de “San Jorge” supone en Huesca un comienzo de inicio al consumo de alcohol y por este motivo había que empezar a trabajar con ello. Para ello se diseñó un programa de intervención en el que pudiesen asistieran todo tipo de personas y no sólo jóvenes. Se trata de un trabajo muy complicado puesto que nuestro objetivo era

minimizar ese consumo de alcohol y nos resulta complicado puesto que observamos que otros jóvenes, familiares, mendigos... compran el alcohol para menores. Por eso mismo, el que los establecimientos comerciales estén de acuerdo con estas iniciativas es un gran paso de ayuda y colaboración ante estos programas para la consecución de estos objetivos. Este año hemos trabajado con la policía autonómica porque tienen muchas competencias en estos temas. Durante estos ocho años hemos conseguido muchos avances: hemos reducido el número de casos de comas etílicos en menores de edad, aumento de la colaboración de las familias, mayor aumento de colaboración de voluntarios....

El otro programa de fiestas que se lleva a cabo es el de “San Lorenzo”, este programa surgió por la gran cantidad de botellones que se llevan a cabo en el periodo de festividad en el parque próximo al recinto ferial. Se registraron numerosas quejas por parte de los vecinos no sólo por temas de ruido sino por temas higiene ya que los jóvenes defecaban y orinaban en los portales, y además dejaban todo el parque lleno de residuos lo que provocaba que el parque no se pudiese utilizar por niños a la mañana siguiente.

El tema del botellón se regula a través de los municipios concretamente de ordenanza y convivencia puesto que es a nivel municipal. En el observatorio de convivencia formado por: grupos políticos, las entidades comentadas anteriormente en la mesa de prevención, asociaciones de vecinos, peñas y la prensa. En este observatorio se trabajan los temas de convivencia que afectan comentados anteriormente y se añaden otros como: petardos, graffitis, mobiliario urbano... Se trabajó a través de campañas de sensibilización con “eco-vidrio”, se incrementó la seguridad tanto para los vecinos como para los jóvenes y el número de actividades para jóvenes. Se explicó porque se llevaban a cabo estas medidas así como por la noche se pasaba para evaluar su funcionamiento. Todo ello se evaluaba en estas mesas y se decidía como seguir interviniendo. También se crearon grupos de discusión entre jóvenes para conocer sus opiniones sobre las medidas tomadas y los resultados obtenidos.

Por último, resaltar la atención directa en todo momento desde aquí (Ayuntamiento de Huesca). Como ya he comentado no trabajamos únicamente con jóvenes, sino con

familias y mujeres alcohólicas. En 2014 dimos atención a 50 familias, a 65 menores y 45 personas de incorporación social. Respecto a los menores, son mandados desde: protección, reforma de menores puesto que han cometido un delito, unidad infanto juvenil, institutos...

ENTREVISTA A D. JOSE IGNACIO MARÍN CÁRDENAS (Jefe de Estudios del Colegio Público Santos Samper Sarasa de Almudévar)

1. ¿Cómo trabajáis la educación para la salud en el centro?

Antiguamente se trabajaba a través de un cuadernillo que el Gobierno de Aragón facilitaba a los centros. Actualmente, se trabaja únicamente el contenido que aparece en el libro de texto. No trabajamos con ningún otro recurso por la falta de tiempo. El único programa que se lleva a cabo a excepción del libro de texto es “Una pieza semanal”, se trata de un Plan de Consumo de Fruta ofrecido por el Gobierno de Aragón con el fin de fomentar el consumo de fruta entre los jóvenes.

2. ¿Con qué programa trabajáis?

Ninguno.

3. ¿A quién van dirigidos?

No trabajamos actualmente ninguno, los que trabajábamos iban dirigidos a tercer ciclo de educación primaria. Respecto al programa “Una pieza semanal” va dirigido a todos los alumnos del centro.

4. ¿Qué objetivos se pretenden alcanzar?

Con el programa “Una pieza semanal” se pretende que los niños adquieran hábitos saludables y con ello una buena alimentación. Destacamos la importancia de la fruta y con ello conseguimos que los alumnos la consuman.

5. ¿Qué temas se trabajan? ¿Cómo se trabajan?

Hábitos saludables (Alimentación). Se trabaja a través del consumo de una pieza de fruta semanal.

6. ¿Crees que es necesario aumentar estos programas para dar un buen servicio? Sí, pero no disponemos de tiempo. Creo que una posible solución, sería

mejorar la planificación de las horas de tutoría de tal manera que se pudiesen trabajar estos contenidos, aunque para ello los tutores tuviesen que recibir sesiones informativas para asegurar el dominio de los contenidos transmitidos.

ENTREVISTA A Dª ISABEL ARIÑO (Orientadora del Instituto de Educación Secundaria Sección Delegada del Instituto de Educación Secundaria Pirámide de Almudévar).

1. Actualmente, ¿Trabajáis la “Educación para la salud” y más concretamente la prevención de las drogodependencias en el centro?

Claro, trabajamos a través del Órdago y de Retomemos. Son dos programas creados por Edex con colaboración del Gobierno de Aragón. Al comienzo del curso el Gobierno de Aragón ofertó estos programas y en este centro decidimos trabajarlos.

También trabajamos “La semana de la nutrición” se trata de una iniciativa llevada a cabo con la colaboración de las familias en las que cada día de la semana (horario académico) los alumnos de un aula asisten al centro a las 8:00 de la mañana (el horario del centro es de 8:30 a 14:30) para desayunar en él junto con sus compañeros todo ello se lleva a cabo gracias a la colaboración del centro y de las familias.

2. ¿Cuál es el procedimiento que se lleva a cabo hasta que los alumnos reciben el programa?

Al comienzo del curso me reuní junto con los tutores de cada aula y juntos distribuimos las diferentes unidades que aparecen en ambos recursos (comentados anteriormente) en las sesiones de tutoría que los alumnos tenían programados durante este curso.

Una vez distribuidos por sesiones, se le ofrece al tutor el material necesario para llevar a cabo de una manera correcta el contenido a trabajar en cada sesión y en caso de ser insuficiente esta medida, yo (la orientadora) entro en el aula para complementar esta información.

3. ¿Quién imparte estos programas?

Los tutores de cada aula y si la ocasión lo requiere yo también (la orientadora).

4. ¿A quién van dirigidos?

El Órdago se lleva a cabo con todos los alumnos del instituto, en cambio “Retomemos” solamente en el 2º Ciclo.

5. ¿Qué objetivos se pretenden alcanzar con este programa de educación para la salud?

Pretendemos ayudar lo máximo posible a los alumnos para intentar conseguir una segura prevención de drogodependencias así como de hábitos saludables y sobre todo intentar que no existan palabras tabúes y por tanto conseguir que los alumnos estén lo más informados posible.

6. ¿Qué temas se trabajan? Y ¿Cómo se trabajan?

Se trabajan los contenidos establecidos en el Órdago y en lo referente a Retomemos, el tabaquismo y el alcohol.

La metodología de trabajo utilizada es a través de debates, grupos de trabajo... esto es debido a que cada programa oferta un cuadernillo de trabajo a cada uno de los alumnos a los que va dirigido para trabajar. Estos cuadernillos están compuestos con unos breves textos relacionados con los contenidos a trabajar ese día así como ejercicios. Los alumnos mostraban descontento y desinterés al trabajar estos temas mediante fichas por lo que se decidió trabajarlos de una manera más dinámica. Así pues, utilizamos estos programas como base de un aprendizaje y guía y a partir de ahí se buscan películas, debates, charlas... para trabajar los contenidos de una manera más divertida para ellos. El gobierno de Aragón facilita películas relacionadas con estos contenidos así como material para trabajarla.

Este curso, los alumnos recibirán una charla impartida por la Guardia Civil para informarles de los problemas que ocasiona el alcohol y las drogas. Profundizando en las drogas por el mero hecho de tener una discoteca reconocida como una gran fuente de consumo de estas sustancias tóxicas.

7. ¿Colaboran o asisten las familias?

Las familias no asisten al centro a trabajar estos temas junto con sus hijos pero se trabaja con ellas de otra manera. Al comienzo del curso, nos reunimos los tutores y coordinadores de centro con las familias para conocer los temas que más intrigan a las familias y por tanto de los que solicitan información. A partir de ahí, el centro establece contacto con profesionales de cada solicitud para que asistan una tarde al centro e informen a los padres y resuelvan sus dudas.

Concretamente en este curso se han realizado tres charlas con las familias para trabajar y resolver estas dudas, relacionadas con: ¿Cómo tratar los temas de drogadicción desde casa?, ¿Qué hacer ante el conocimiento del consumo de drogas por un hijo? y ¿Cómo tratar los peligros y adicción a las nuevas tecnologías?. Estas charlas fueron impartidas por Proyecto Hombre y Guardia Civil.

8. ¿Cuál es la duración del programa en el centro educativo?

Todas las tutorías durante el curso.

Me gustaría añadir el miedo que se muestra presente en este pueblo por parte de la discoteca porque ésta supone una fuente de riesgo ante el consumo de drogas para los adolescentes y jóvenes del pueblo. También, las peñas son otros lugares que nos provocan incertidumbre porque son locales en los que los jóvenes se refugian durante las festividades y se desconoce lo que hacen en ellas.