



Universidad
Zaragoza

La prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo

Autor/es

Marta Teruel Pinto

Director/es

Rafael Díaz Fernández

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

2015

ÍNDICE

Resumen.....	3
Palabras clave	3
Introducción	3
Justificación	4
Fundamentación teórica.....	6
Antecedentes más próximos de la educación para la salud	6
El modelo teórico general que subyace a los programas de prevención de drogodependencias	7
Teorías integrativas y comprensivas.....	8
Factores de riesgo y factores de protección	9
Plan Nacional sobre drogas 1985.....	11
Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008	12
Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016	15
Poblaciones diana	17
Contextos de actuación	20
Plan de acción sobre drogas 2013-2016	22
Informe sobre las perspectivas de futuro en el abordaje de las actuales y nuevas adicciones, elaborado por la ponencia creada en el seno de la comisión mixta para el estudio del problema de las drogas en 2014.	25
Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012.....	31
II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas de Aragón 2010-2016.....	39
Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017 del ayuntamiento de Huesca.....	42
Conclusiones.....	51
Referencias bibliográficas.....	53

Título del TFG: La prevención de las drogodependencias en el ámbito educativo.

- Elaborado por Marta Teruel Pinto
- Dirigido por Rafael Díaz Fernández
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Septiembre del año 2015

RESUMEN

En esta revisión teórica se ha pretendido realizar un análisis sobre la prevención de las drogodependencias y las conductas adictivas en primer lugar a nivel español, continuando luego con la comunidad autónoma de Aragón, y en particular en la provincia de Huesca. Esto ha consistido en ir analizando todos los planes y estrategias desde el primer plan nacional de drogodependencias y ver cómo ha ido cambiando la parte de prevención desde 1985 hasta nuestros días y sobre todo, como tenemos este ámbito aquí en nuestra ciudad y de estrategias que se usan o van cambiando conforme pasan los años para abordar el problema de las drogas en nuestro país. En definitiva, lo que se ha hecho con esta revisión teórica es observar cómo ha ido evolucionando, conforme han pasado los años, el tema de la prevención de drogodependencias y cómo son vistas las drogas para las personas.

PALABRAS CLAVE

Drogodependencias, prevención, educación para la salud, ámbito escolar, conductas adictivas, adicción.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se ha basado en una revisión teórica sobre el fenómeno de las drogodependencias en el ámbito educativo. Se ha realizado a través de un proceso de búsqueda y revisión bibliográfica analizando el contenido.

En primer lugar se ha revisado del artículo de análisis teórico sobre prevención de drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección Díaz y Sierra (2008). De este artículo nos centramos en el apartado de los

antecedentes más próximos de la educación para la salud, el modelo teórico general que subyace a los programas preventivos de drogas y por último, los factores de riesgo y de protección.

Se ha realizado un exhausto análisis de la prevención de las drogodependencias mediante informes y planes tanto nacionales como autonómicos y municipales, como por ejemplo en Plan Nacional sobre Drogas, el Plan de Acción sobre Drogas, el Plan Autonómico de Aragón y el Plan Municipal, además de analizar también diversas Estrategias Nacionales, como la Estrategia Nacional 2000-2008 y la Estrategia Nacional 2009-2016. Además se han ido analizando en los distintos planes e informes los distintos ámbitos que engloba la prevención y dándole más importancia al ámbito educativo que es el que más nos interesa.

Por otro lado también se ha analizado una encuesta sobre el uso de las drogas en Enseñanzas Secundarias en España realizada en el año 2012, pero que se lleva realizando desde el año 1994, y así observar como los jóvenes cambian en este aspecto conforme pasan los años.

Por último, se han descrito las conclusiones que he extraído a lo largo de todo este trabajo.

JUSTIFICACIÓN

En este trabajo se ha realizado un análisis sobre el consumo de drogas y la prevención sobre éstas, primero a nivel nacional para acercarnos al nivel autonómico y por último conocer como están las drogodependencias en la Provincia de Huesca.

Para esto, se ha recogido una serie de datos de las diferentes fuentes de información como son el I Plan Nacional sobre drogas 1985, Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008, Estrategia Nacional 2009-2016, Informe de la Comisión mixta 2014, Informe 2013, Observatorio Español de la droga y las toxicomanías (OEDT) Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, II Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas de Aragón 2010-2016 y Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017. Centro de Prevención Comunitaria de la Fundación Municipal de los Servicios Sociales (F.M.S.S.) Ayuntamiento de Huesca. Con todos estos informes y planes se ha podido realizar un análisis sobre el

consumo de las drogodependencias, así como del tratamiento de la información relacionada con las drogas, como también los programas de prevención y gestión de hábitos saludables tanto a nivel nacional como autonómico como municipal.

Uno de los motivos por los que se ha decidido realizar este trabajo es para conocer mejor de qué manera se trata este tema de la prevención de las drogodependencias y la generación de hábitos saludables en todos los ámbitos existentes de la prevención, pero sobre todo en el ámbito educativo, ya que es el que más nos importa a nosotros. Aunque normalmente, este tema se trabaja más en la etapa de la Educación Secundaria es conveniente que comencemos a trabajar esto en la etapa de Educación Primaria ya que a día de hoy se considera un problema social existente en nuestra población y que además es nocivo y perjudicial para nuestra salud, por eso cuanto antes comencemos por hablar de la prevención de las drogodependencias, mejor para nuestros alumnos que conocerán todo a lo que les pueden llevar las drogas y que no es nada bueno.

Otro de los motivos por los que se decidió realizar este trabajo es porque considero que es un tema importante en nuestros días, ya que cada vez aparte de que el consumo es mayor también se están creando nuevas drogas de las que todavía no se sabe a ciencia cierta cómo puede afectar a nuestro organismo, además de que no se debe olvidar que las drogas legales pueden ser fáciles de conseguir para los jóvenes, de ahí que debamos prevenirlos de la mejor manera posible.

Como futura docente en esta etapa, la etapa de Educación Primaria, considero que todos deberíamos conocer la situación actual en la que nos encontramos referente a las drogodependencias además de cómo docentes conocer cuáles son los conocimientos que tienen nuestros alumnos sobre este tema (siempre que sean alumnos de tercer ciclo) y sobre todo sobre las drogas legales y las drogas ilegales, ya que como sabemos, cada vez el inicio del consumo es más temprano que hace años.

Conociendo el nivel del que parten nuestros alumnos sobre las drogodependencias podremos actuar de una manera o de otra y así prevenirlos para que el día de mañana sepan que no deben iniciarse en el consumo de éstas porque les traerán consigo problemas.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

ANTECEDENTES MÁS PRÓXIMOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es el instrumento que se utiliza para facilitar cambios y para poder contar con la participación de los ciudadanos. En el año 1946 nace la Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de crear un órgano que fuese capaz de hacer que la gente tomase conciencia sobre la importancia de la salud mundial.

La salud es vista como un recurso que nos ayuda a las personas a llevar una vida plena y normalizada en todos los aspectos, ésta debe ser considerada como un recurso para la vida.

En el año 1974, el Ministro de Sanidad, Lalonde, en Canadá, hizo un estudio para la identificación de cuatro variables que se relacionan entre ellas mismas, estas variables son: la biología humana, el sistema de asistencia sanitaria, el medio ambiente y el estilo de vida. El resultado de este estudio fue que el medio ambiente y el estilo de vida son los aspectos primordiales que determinan la salud de las poblaciones.

En 1978, en Alma-Ata, con la celebración de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, se crea la “Declaración sobre cuidados primarios de salud”, esta declaración fue creada para intentar mantener una buena atención en el ámbito de la salud e intentar alcanzar unos niveles que hagan considerar que se lleva una vida productiva

En 1986, en la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Ottawa, se crea la “Carta de Ottawa” en la que priorizan una serie de prerequisites para la salud quedando expuestos distintos aspectos relacionados entre ellos y relacionados con una buena vida saludable. La OMS deja claro que todos las personas debemos tener unos recursos sanitarios básicos ya que explica que esto es un derecho que nos pertenece a todos los ciudadanos.

Como ya se ha mencionado en la carta de Ottawa se explica que la promoción de la salud es un proceso que consiste en que las propias personas deben tener autocontrol sobre sí mismas y sobre su salud para incrementar y mejorarla junto con su forma de vida. Esto se refiere a que hay que aumentar el cuidado frente a posibles apariciones de

enfermedades, o en su defecto si observamos que la enfermedad ha aparecido intentar detener el progreso en nuestro cuerpo o tomar las medidas necesarias para intentar extinguirla. La carta de Ottawa señala que hay tres estrategias básicas para la promoción de la salud, estas tres estrategias son: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales, facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud y mediar a favor de la salud frente a distintos intereses de la sociedad.

En España, en 1986, se destaca en la Ley General de Sanidad dice que “Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades” Según se dice en el Análisis teórico sobre prevención en drogodependencias en el marco de la educación para la salud: factores de riesgo y de protección (2008). Como uno de los grandes pilares sobre el Sistema de Salud.

Para finalizar este breve recorrido destacar que en 1997 la declaración de Yakarta dice que las estrategias básicas mencionadas anteriormente y la acción prioritaria para la promoción de la salud son dos pilares esenciales en los que todos los países deben basarse. Por esto, la prevención de la drogodependencia desde el aspecto de la promoción de la salud es importantísima, se debe hacer ver y hacer reaccionar a los individuos y a las poblaciones para el autocontrol sobre aspectos personales o ambientales que puedan afectar a su salud para ello, contarán con la ayuda de la educación para la salud.

EL MODELO TEÓRICO GENERAL QUE SUBYACE A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

Para la creación de una buena prevención para las personas surge la necesidad de conocer cuál es el consumo de drogas, se necesita partir de un marco teórico general que nos sirva como base para la creación de los programas de prevención de drogodependencias. Según Becoña (2001 y 2002, p. 48) este modelo tiene tres ejes básicos que son: Los factores que facilitan el inicio y el mantenimiento en el consumo de las distintas sustancias en unas personas respecto a otras, la progresión en el consumo de drogas legales a las ilegales en una parte significativa de los que consumen las primeras respecto a los que no las consumen, y por último, las variables

socioculturales, biológicas y psicológicas que modulan los factores de inicio y mantenimiento y la progresión o no en el consumo de unas a otras sustancias.

TEORÍAS INTEGRATIVAS Y COMPRENSIVAS

Este grupo de teorías tienen la base en la integración de varios componentes de distintas teorías y en el planteamiento de una teoría comprensiva que explique el por qué de esta problemática.

Dentro de estas teorías tenemos varios modelos, el primero de todos es el modelo de la promoción de la salud que parte del derecho humano a la salud como un derecho básica e indispensable de la persona, este modelo pretende ser un modelo universal y conseguir la mejoría de la salud mundial.

La teoría del aprendizaje social de Bandura (1986) es una de las teorías psicológicas más importantes en el ámbito de las drogodependencias, ya que esta teoría tiene su base en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición, y por último, el ambiente. Esta teoría tiene un papel importante en los programas preventivos, ya que ofrece un recurso correcto para poder darle concepto al problema de la dependencia, sin olvidarnos de los elementos que nos llevan a iniciarnos en algo que nos haga dependiente, en el mantenimiento hacia esa dependencia y al abandono de ésta. Lo que más quiere destacar esta teoría es, como componente central y como elemento explicativo de mayor importancia, la autoeficacia.

El modelo de desarrollo social de Catalano, Hawkins y sus colaboradores (1996) nos vienen a decir que lo más importante es explicar nuestra conducta antisocial que viene predeterminada y está relacionada con los factores de riesgo y de protección que tiene una persona. Este modelo nos explica que los procesos de desarrollo que nos llevan o a una buena conducta o a una conducta antisocial son similares.

La conducta problema de Jessor y Jessor (1977) también está estrechamente relacionado con los factores de riesgo y de protección en los adolescentes junto con ciertas conductas y resultados de riesgo también. Unas posibles explicaciones a la aparición de estas conductas en los adolescentes podrían ser la pobreza social, la desigualdad entre unos y otros y la discriminación, este último como el aspecto más importante. Esta teoría lo que pretende es intentar reducir los factores de riesgo e

intentar incrementar los factores de protección, para ello deben surgir cambios importantes en el estilo de vida de la persona.

Algo más que destacar de esta teoría es que a parte de entender que la persona no tiene la culpa absoluta, hace responsable también al contexto y al ambiente de la persona, esto quiere decir, que el contexto tiene culpa en el sentido de tener conductas de riesgo para la persona que ella no puede controlar puesto que no son responsabilidades de uno mismo.

Otro modelo es el modelo integrado general de la conducta de uso de drogas de Botvin a partir del desarrollo de un programa preventivo que fue realizado por Calafat et al (1992) que llamaron "Tú decides". Este programa estaba basado en el modelo de estilos de vida y en los factores de riesgo y de protección. La prevención con esta teoría está orientada a incrementar los factores de protección y reducir los de riesgo para así evitar el consumo.

El último, el modelo del autocontrol de Santacreu et al 1991-1992 que consiste en un autocontrol que tiene la base en el modelo biopsico-social. Este modelo cree que el problema surge de las ganas del adolescente por conseguir unas fuentes alternativas de refuerzo a las que ya conoce, ya que el adolescente busca otros refuerzos distintos al refuerzo paterno para así sentir que tiene un cierto autocontrol de sí mismo.

Factores de riesgo y factores de protección

Prevenir consiste en reducir todo lo posible los factores de riesgo y aumentar todo lo que se pueda los factores de protección. Por regla general el consumo de drogas va acompañado de otras conductas problemáticas, y estar pendientes de los adolescentes que puedan ser más vulnerables con estas situaciones es primordial tanto para ellos como para la propia sociedad.

Hay seis tipos de factores de riesgo y de protección que son los más representativos cuando se habla del consumo de drogas: individual, iguales, familia, escuela, comunidad y sociedad.

En el nivel individual, los factores de riesgo podrían ser: rebeldía, amigos que se implican en conductas problemas, actitudes favorables hacia la conducta problema, etc.

Y los factores de protección podrían ser: oportunidades para la implicación prosocial, las creencias saludables y claros estándares de conducta, las actitudes negativas hacia las drogas, etc.

En el grupo de iguales, algunos factores de riesgo serían: la asociación con iguales delincuentes que consumen o valoran las sustancias peligrosas, asociación con iguales que rechazan las actividades de empleo u otras características de su edad y la susceptibilidad a la presión de los iguales negativa. Los factores de protección serían: resistencia a la presión de los iguales, asociación con iguales que están implicados en actividades organizadas en la escuela, dificultad para ser influenciado por los iguales, etc.

Dentro del grupo de la familia, los factores de riesgo son: historia familiar de conductas de alto riesgo, problemas de manejo de la familia, conflicto familiar, etc. Y los factores de protección podrían ser: el apego, las creencias saludables, las altas expectativas parentales, etc.

En el grupo de la escuela, los factores de riesgo podrían ser: una temprana conducta antisocial, el fracaso académico desde la escuela elemental, un bajo apego a la escuela, etc. Y los factores de protección podrían ser: las oportunidades para la implicación prosocial, creencias saludables, cuidado y apoyo de los profesores y personal del centro, etc.

En el dominio de la comunidad, los factores de riesgo serían: disponibilidad de drogas, deprivación económica y social externa, transición y movilidad y bajo apego al vecindario, etc. Y respecto a los factores de protección podrían ser: oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad, descenso de la accesibilidad a la sustancia, redes sociales de apoyo dentro de la comunidad, etc.

Y por último, el grupo de la sociedad respecto a los factores de riesgo que serían: empobrecimiento, desempleo, discriminación, etc. Y los factores de protección podrían ser: mensajes en los medios de comunicación de resistencia al uso de drogas, descenso de la accesibilidad, aumentar la edad de compra, etc.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS 1985

En 1985 surge el 1º Plan Nacional Sobre Drogas, de la necesidad de desarrollar una acción coordinada para la creación de un plan de prevención contra las drogas entre las distintas administraciones.

En 1985 el consumo de drogas se había convertido en uno de los grandes problemas en los que nos encontrábamos en España y se podía ver con claridad que este problema y sus repercusiones sociales persistirían bastante tiempo, y que la sociedad que había entonces y la venidera tendría que saber enfrentarse a este problema ya que iba a seguir estando ahí.

En esos años había crecido notablemente el consumo de drogas, que se podía achacar a varios motivos, como por ejemplo:

- Respecto al problema:
 - Aumento del tráfico de drogas ilegales.
 - Insuficiencia de datos estadísticos fiables sobre el número de consumidores y sus características.
 - Protagonismo de la heroína.
 - Aumento del consumo de cocaína.
 - Polémica por la peligrosidad de los efectos del cannabis.
 - Utilización de inhalables como droga de los más jóvenes.
 - Asociación entre consumo de drogas ilegales y aumento de la inseguridad ciudadana.
 - Tendencia a identificar el consumo de drogas al ámbito juvenil.
- Respecto a la red de servicios:
 - Escasa provisión de servicios asistenciales en el campo de la drogodependencia.
 - Servicios sanitarios atendiendo únicamente patologías orgánicas.

España evolucionó mucho en este aspecto ya que se pasó de no tener nada a contar con servicios asistenciales de carácter ambulatorio, de comunidades terapéuticas, etc. Y aún así la demanda potencial de solicitud de tratamientos era mayor que los recursos asistenciales de atención.

El principal problema es el tráfico de las drogas y la asistencia al consumidor, especialmente en problemas creados por las drogas ilegales que además simultáneamente se desarrollaba unas medidas de reducción del consumo del tabaco y el alcohol.

En este plan nacional sobre drogas también se especificaron las acciones propuestas para enfrentarse a este problema. Las acciones estaban basadas en cuanto a la reducción del consumo: Medidas estructurales consistentes en la reforma y mejora del sistema educativo, potenciación del asociacionismo y del cooperativismo juvenil, promoción de actividades alternativas de alumnos y de una oferta diversificada de tiempo libre para los jóvenes, proyectos piloto sobre educación escolar, etc. Respecto a la reducción de la oferta, algunas de las acciones que se querían llevar a cabo eran: La ley de estupefacientes y psicotropos, la modificación del control de decomisos, la investigación y embargo de los bienes de los traficantes, la agravación de las penas correspondientes a tráfico de drogas.

Con todas estas medidas lo que se quería conseguir es una reducción del consumo y del tráfico de drogas ya que como mencionábamos antes, en esos años se podía ver que este problema persistiría en el tiempo.

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2000-2008

La prevención es la parte más importante de esta estrategia nacional. Hay que concienciar a la sociedad de los riesgos del consumo de drogas y hay que concienciarlos mediante la prevención de estas.

Según la Estrategia Nacional sobre drogas (2000-2008, p. 40) “Dicha prevención se sustenta en una serie de principios, prioridades y objetivos de actuación.”

Los principios que se resaltan en esta estrategia son:

- Los programas preventivos deben posibilitan la acción conjunta de distintas actuaciones en diferentes ámbitos, como pueden ser el policial, el sanitario, el educativo, etc.
- Según La Estrategia Nacional sobre drogas (2000-2008, p. 41) “La corresponsabilidad social y la participación activa de los ciudadanos son

principios básicos que se deben seguir ante cualquier intervención en este ámbito.” Sólo desde una responsabilidad clara se puede conseguir con éxito la construcción de una sociedad sin dependencia a las drogas.

- La educación para la salud, tanto de la población general, como en concreto de la escuela son pilares fundamentales por las que se deben diseñar estos programas y actuaciones.
- Actualmente la prevención del consumo de drogas deben contar con unas medidas que hablen sobre la profilaxis y la reducción de posibles enfermedades y trastornos asociados.

Respecto a los ámbitos prioritarios de intervención destacamos los siguientes:

Ámbito escolar: En este ámbito tiene que haber un trabajo conjunto entre profesores, alumnado y padres. Esta actuación se debe desarrollar mediante la educación para la salud, pero además deberá complementarse con distintas intervenciones intensivas sobre ciertos grupos que pueden ser más vulnerables que otros.

Respecto a las actividades que se llevarán a cabo, deben estar dirigidas por el profesorado y a poder ser que se amplíen también al tiempo fuera del ámbito escolar, además, los profesores tendrán apoyo de profesionales de la prevención de las drogodependencias, para así ayudar a los alumnos a poder superar estos problemas y dificultades.

Ámbito familiar: Según La Estrategia Nacional sobre drogas (2000-2008, p. 42) “Las familias deben intentar prevenir la aparición de problemas que tengan relación con el consumo de drogas.” Cuando se intervenga con la familia, tenemos que fomentar las habilidades educativas y la capacidad de resolución de problemas, entre otras cosas.

Es beneficioso que las familias participen en los programas que se desarrollan, pero para conseguir esto debemos orientar los programas a la solución de los problemas que puedan tener los padres y no solo a explicar las drogas. Además se deberá trabajar todavía más la parte preventiva en aquellas familias que tienen varios problemas por parte de sus hijos.

Ámbito laboral: En este ámbito, lo más importante es que exista una prevención de sustancias institucionalizadas, como puede ser el tabaco y el alcohol, aunque sin dejar a

un lado otro tipo de sustancias. Estas actividades de prevención deben centrarse sobre todo en trabajadores en situación de alto riesgo al igual que en aquellos trabajadores que su desempeño laboral suponga un posible riesgo para otras personas.

Ámbito comunitario: La prevención en este ámbito debe centrarse en el reforzamiento de las normas mínimas en las que la sociedad debe basarse en contra del consumo de drogas. Como dice La Estrategia Nacional sobre drogas (2000-2008, p. 44) “Los programas que se llevan a cambio en la comunidad tienen que ser comprensivos, basados en otros programas desarrollados en entornos conocidos para la persona, y adaptados a cada tipo de grupo.”

Según La Estrategia Nacional sobre drogas (2000-2008, p. 44) “Además estos programas deben garantizar su adecuación a sus peculiaridades y ser apoyadas por expertos que sepan orientar estas actuaciones.”

Ámbito de la comunicación social: En este ámbito hay algo que está claro, que las campañas no deben ser la base de una acción preventiva, pueden ayudar o reforzar pero nunca basarse únicamente en ellas.

Respecto a los medios de comunicación social, se cree que es algo positivo estimular acciones que lleven consigo un reforzamiento de las acciones y de los programas preventivos. “Además también sería beneficioso recabar el apoyo para lograr una opinión social sobre la drogodependencia más acorde con la realidad.” (Estrategia Nacional sobre drogas, 2000-2008, p. 45)

Ámbito de la salud: Según la Estrategia Nacional sobre drogas (2000-2008, p. 45) “La prevención en este ámbito está enfocada en la educación para la salud. Estas actuaciones es importante que se lleven a cabo dentro de los equipos de atención primaria.”

Los objetivos generales que se tratan en esta estrategia son los siguientes:

- Ofrecer a la población la información suficiente sobre los riesgos del consumo de sustancias.
- Potenciar la formación del personal docente de Educación Primaria y Secundaria sobre los problemas del consumo de drogas.

- Lograr que la mayoría de alumnos hayan recibido una información suficiente y objetiva sobre este tema además de una formación adecuada respecto a las consecuencias del uso y abuso de las drogas.
- Llevar a cabo medidas de control sobre la publicidad y la promoción de bebidas alcohólicas y del tabaco.
- Elaborar un proceso de autorización y acreditación de la formación del profesorado y de los programas de prevención en el ámbito escolar, y homologar materiales didácticos como instrumentos de apoyo para la prevención del consumo de drogas.
- Desarrollar proyectos de investigación sobre prevención de drogodependencias en el medio escolar, familiar y comunitario.
- Promover acciones preferentemente juveniles para así utilizarlas como agentes preventivos en drogodependencias, (monitor de tiempo libre, animadores socioculturales, etc.).
- Desarrollar instrumentos que permitan valorar los niveles de riesgo y de protección de una comunidad determinada.
- Potenciar el desarrollo de programas preventivos dirigidos a familias de todo tipo.
- Impulsar el desarrollo de programas basados en la evidencia científica.
- Incorporar estrategias preventivas y de educación para la salud en todos los programas de drogodependencias.
- Establecer un acercamiento hacia los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación sobre drogodependencias.
- Estimular estrategias preventivas que incluyan acciones de comportamientos, informativas, formativas, etc.
- Desarrollar programas y protocolos de diagnóstico precoz de problemas relacionados con el consumo de drogas en los Equipos de Atención Primaria de salud.

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016

“El consumo de drogas está condicionado por múltiples factores tanto de carácter social como de carácter económico”, Según La Estrategia Nacional sobre drogas (2009-

2016, p. 21) además los problemas y daños evitables relacionados con estos consumos constituyen uno de los principales problemas de la salud de nuestro país.

Como dice La Estrategia Nacional sobre drogas (2009-2016, p. 21) “Otros factores que son influyentes son las características biológicas de la condición humana o la función psicológica instrumental que cada persona atribuye a una sustancia en el marco de su estilo de vida particular,” tampoco podemos olvidarnos de la evolución de los valores culturales que tienen que ver con las conductas adictivas.

Esta estrategia se configura como un marco de referencia para el conjunto de administraciones públicas y organizaciones sociales.

Además intenta ser una herramienta que fomente el promover, facilitar y apoyar a todas y cada una de las instancias implicadas para desarrollar lo más competentemente posible el logro de disminuir el consumo de drogas y de prevenir al máximo el impacto sanitario y social de los distintos daños. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 23)

Respecto a la prevención del consumo en este plan lo que se intenta conseguir es promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, daños y costes que traen consigo las drogas, además de la posibilidad real que hay de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad forme parte de esto para conseguir su solución. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 59)

Otro punto de este plan es aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a ciertos comportamientos problemáticos que traen consigo éstas, es decir lo que se pretende es promover recursos propios que faciliten unas actitudes de rechazo hacia las drogas.

Y el último punto es intentar conseguir retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas, ya que además de acortar el tiempo potencial de exposición, cuanto mayor es la persona que entra en contacto con las drogas menor es la probabilidad de desarrollar problemas de adicción y otras consecuencias. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 60)

Hay que saber diferenciar entre consumo habitual y consumo ocasional, ya que además de que uno tiene mayor importancia que otro también las circunstancias que los rodean suelen ser distintas con lo cual el abordaje ante estos problemas también lo será.

En este plan la prevención del consumo se considera algo el ámbito clave, además resulta fundamental tener presente ciertos aspectos estratégicos que son:

- Fortalecer y ampliar el desarrollo y aplicación de políticas y programas de protección y control.
- Profundizar en la adopción de medidas políticas, programas y actuaciones con base científica.
- Fomentar la cultura de la evaluación de los programas entre los profesionales del sector.
- Impulsar la investigación y la transferencia de tecnología de relevancia.

“Estos cuatro aspectos estratégicos deben estar presentes cuando se quiera actuar en distintos sectores de población. Además los programas y las actuaciones preventivas deberán tener en cuenta una serie de contextos que son claves para obtener los mejores resultados.” Según La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016, p. 61)

POBLACIONES DIANA

La sociedad en su conjunto.

La implicación de los ciudadanos puede promoverse de distintas formas, ya que la sociedad española no se puede considerar un “sector” sobre el que se pueda actuar. Estas distintas formas de promover la implicación de los ciudadanos son:

- Reforzando la participación de la sociedad civil a través del movimiento asociativo y de las entidades sociales.
- Fomentando los valores culturales que incrementen la autonomía y la responsabilidad tanto personal como familiar, además de factores de protección, habilidades de gestión familiar y habilidades sociales.
- Manteniendo acciones informativas sostenibles a largo plazo a través de los medios de comunicación social, que estén basadas en la evidencia científica y

que además potencien la transferencia de conocimientos de los expertos a la sociedad.

- Promoviendo la utilización de los recursos documentales e informativos existentes y de las nuevas tecnologías de la información, que han supuesto un gran cambio tanto cuantitativo como cualitativo en la transmisión del conocimiento científico.

La familia.

La familia sigue siendo el núcleo más importante de socialización, además es una de las referencias más sólidas para los adolescentes, que en general la consideran entre los ámbitos más importantes de su vida, junto con sus amigos.

Junto con esto, deben facilitarse las actuaciones que impliquen una mejora de las competencias educativas y de gestión familiar, así como las que faciliten el incremento de la cohesión familiar y refuercen todo el núcleo. Además debe promoverse el desarrollo transversal de la participación social de las familias y reforzar y facilitar al máximo la participación familiar en los centros educativos. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 62)

Según La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016, p. 62) “La información y los programas y actividades a desarrollar se deberán adaptar a las condiciones tanto culturales como sociales de los diversos tipos de familia.”

Población infantil, adolescentes y jóvenes.

Es uno de los sectores de la población que pueden verse afectado en mayor medida en relación con el uso de drogas por razones como: situación en la etapa de desarrollo hacia la madurez, especial vulnerabilidad a los estímulos hacia el consumismo en general, curiosidad ante las novedades, etc.)

Por otro lado, hay que destacar que tanto adolescentes como jóvenes son quienes más participan en los “consumos recreativos”. Como dice La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016, p. 62) “Hay que contar con ellos tanto cuando se quiera aplicar las actuaciones preventivas como en el diseño y elaboración de las mismas.”

La comunidad educativa.

La comunidad educativa junto con la familia constituye la instancia más importante para la socialización de las personas. Es imprescindible, para optimizar los resultados de la educación sobre drogas, la implicación de los tres elementos constituyentes de la comunidad educativa (alumnado, familia y profesorado), además de una coordinación entre ellos junto con los recursos sociales y sanitarios existentes en su territorio. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 63)

Según La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016, p. 63) “Será necesario conseguir un alto grado de interrelación entre las actuaciones que haya tanto en el ámbito social como sanitario y educativo,” así como intentar facilitar al máximo la colaboración y complicidad de las asociaciones de madres y padres de los alumnos junto con el personal docente, para potenciar la educación en valores y promover la educación para la salud.

La población laboral.

Según La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016, p. 63) “La población laboral posee unas características que son: estructuración social, espacial, temporal, recursos humanos, técnicos y económicos.” Estas características facilitan y favorecen la intervención preventiva, contribuyen de forma positiva a alcanzar unos objetivos preventivos y facilitan la integración social.

El abordaje de la prevención del consumo de drogas en este ámbito requiere estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación de empresas como la de los trabajadores y sus representantes, conjunto con los servicios de prevención de riesgos laborales. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 64)

Los colectivos en situación de especial vulnerabilidad.

Entre estos colectivos están: los inmigrantes, las minorías étnicas o culturales, la población con problemas de salud mental, jurídico-penales y, aquellos colectivos con especiales dificultades económicas, sociales, familiares o personales (donde caben los hijos de los propios consumidores y a los menores internados en centros de protección o reforma). (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 64)

Es posible identificar una serie de condiciones personales y sociales que incrementan la vulnerabilidad hacia el consumo de drogas, como pueden ser el fracaso escolar, problemas con la justicia, embarazos no deseados en adolescentes, conductas de riesgo para la salud, etc.

Los colectivos en situación de marginación social siempre han sido y siguen siendo un grupo dentro de nuestra población el cual ha estado muy castigado por culpa de las drogas. Dada esta circunstancia, para este grupo deben de aumentar la intensidad con la que se realiza este trabajo de intervención.

Contextos de actuación

Es necesario contar con una serie de elementos y entornos con un claro potencial preventivo y así obtener una adecuada eficacia en la prevención del consumo, para esto, es imprescindible contar con la implicación de sectores sociales que cumplen funciones claves de mediación. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 66)

Para ello hay que destacar unos contextos de actuación esenciales, entre los que no están los contextos educativo, laboral o comunitario, pero esto no significa que haya que obviarlos, sino que es necesario reforzar el trabajo en estos contextos que han recibido una menor atención, entre los que destacamos:

Medios de comunicación.

El papel de los medios de comunicación es clave a la hora de contribuir a la creación de estados de opinión. Por ello, no solo es importante atender al contenido de la información difundida, sino también a los mensajes más o menos explícitos que contiene dicha información. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 66)

El decálogo general para periodistas plantea la necesidad de que los medios de comunicación se refieran a los usos de drogas de forma que quede claro que hay distintos tipos de consumos (esporádico, problemático, adicción, etc.) y distintas formas de relación con las drogas. “Además también señala la necesidad de disponer, facilitar y promover una formación adecuada para incrementa la competencia de periodistas y profesionales de los medios de comunicación.” Según La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016, p. 67)

Sistemas educativo sanitario y social.

Para lograr los objetivos de la prevención, debemos contar con la implicación del sistema educativo, los servicios sociales y sanitarios, y con el conjunto de los profesionales que participan en la prestación de estos servicios en el ámbito de la atención primaria. Su contribución es imprescindible. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 67)

Industria del ocio y del entretenimiento.

Para muchos grupos, en el ocio en general, y en particular el ocio nocturno, hay algo asociado a esto, que es el consumo de alcohol conjunto con otro tipo de drogas, sin olvidarnos de que quienes llevan este tipo de vida tienen una percepción del riesgo muy baja.

Para incrementar la percepción del riesgo y para promover la adopción de opciones encaminadas a la disminución de estos riesgos y también de los daños derivados de los consumos, es fundamental que las administraciones públicas promuevan la implicación de los empresarios así como la formación necesaria del personal laboral que trabaja en este sector económico. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 68)

Seguridad vial y ciudadana.

Tanto las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado como los trabajadores de ámbitos territoriales autonómico y local, también tienen una importante función preventiva, ya que gracias a ellos se vela por el cumplimiento del marco legal existente en aspectos de protección, regulación y control, y también ayudan a difundir las regulaciones existentes y las razones de convivencia democrática y de protección de la salud. (Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016, p. 68)

“Tanto de los órganos centrales de la Administración General del Estado, como desde los Planes Autonómicos, se potenciarán recursos y oportunidades de formación en el campo preventivo.” Según La Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016, p. 68)

PLAN DE ACCIÓN SOBRE DROGAS 2013-2016

Este plan de acción se elaboró porque en la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016 así quedaba reflejado. Junto a este plan, se elaboró otro que concierne al periodo del 2009-2012 y en el que este plan se basa teniendo en cuenta los resultados y los datos importantes obtenidos en el primer plan.

“Este plan de acción está formado por 36 acciones que se reparten por los diferentes ejes que son 6, y los 14 objetivos generales sacados de la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016.” Según el Plan de acción sobre drogas (2013-2016, p. 10)

Dentro de los 6 ejes, el primer es el de coordinación, dentro de este eje encontramos un objetivo general que es el de optimizar la coordinación y cooperación nacional, y las acciones planteadas son la creación de un consejo consultivo que ayudara para orientar las políticas del plan y la creación de plataformas para tener una mayor coordinación tanto intersectoriales como intrasectoriales de las acciones.

El segundo eje, que es el de reducción de la demanda tiene varios objetivos generales, el primero de la lista es el de promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, daños y costes que tienen que ver con las drogas, la posibilidad real de evitarlos y la importancia que tiene la sociedad en su solución, las acciones planteadas son la elaboración de un plan de comunicación del PNSD, para aumentar la percepción que tienen las personas sobre el riesgo del consumo de drogas, y la segunda acción sería crear un plan de comunicación de diferentes acciones de este plan de acción para promover su visibilidad.

El segundo objetivo de este eje es aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia hacia las drogas y a los comportamientos problemáticos relacionado con estas, las acciones propuestas son la creación de un proyecto de prevención familiar universal y la creación de un proyecto de prevención para menores que sean susceptibles a estas basado en una evidencia científica.

El tercer objetivo es retrasar la edad de inicio, y la acción llevada a cabo es la de elaborar un proyecto que analice y mejore la normativa que hay hoy en día sobre los menores y el alcohol.

El cuarto objetivo es disminuir el consumo de drogas tanto legales como ilegales, y algunas de las acciones creadas son el desarrollo de los programas de prevención multicomponentes en el ámbito local, la creación de un proyecto que consiste en mejorar los procesos de detección e intervención precoz en menores en distintos ámbitos como son el escolar, el social y el sanitario, la implementación de un plan de prevención de las drogodependencias y adicciones en el sector nocturno que esté relacionado con la parte de ocio y hostelería española, la creación de un programa de seguridad vial, etc.

El quinto objetivo que este eje desarrolla es el de reducir los riesgos y daños asociados al consumo, las acciones que se llevan a cabo son dos, la elaboración de un programa de intervención específico en las zonas que estén en riesgo y la elaboración de unos instrumentos que permitan conocer las zonas geográficas más vulnerables al consumo de drogas para así poder intervenir sobre ellas e intentar solucionar los problemas.

El sexto objetivo es el de garantizar una asistencia de calidad adaptada a las necesidades de las personas que tienen relación con las drogas y normalizar la asistencia sanitaria a las personas consumidoras, las acciones previstas para este objetivo con la creación de un proyecto que mejore los procedimientos de asistencia en drogodependencias y adicciones, la elaboración de un documento que explique los procesos asistenciales que hay que llevar a cabo para la atención a estas personas, la puesta en marcha de un programa formativo para la aplicación de guías clínicas y por último, la elaboración de instrumentos para poder valorar los servicios asistenciales para las personas drogodependientes así poder poner en marcha una evaluación del grado de efectividad de las modalidades terapéuticas.

El último objetivo de este eje es facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, las acciones son la elaboración de un protocolo para crear unos itinerarios personalización para la inserción de los drogodependientes. Este protocolo se llevará a cabo en los centros de asistencia a drogodependientes y en las instituciones penitenciarias, y la última acción sería el estudio sobre las medidas alternativas que se llevan a cabo en el programa de actuación para drogodependientes en instituciones penitenciarias. Este estudio consistiría en un análisis de los procesos de coordinación de la red de asistencia y se propondrían unos mecanismos para mejorarla.

El tercer eje de la Estrategia Nacional es el de la reducción de la oferta. Dentro de este eje encontramos dos objetivos generales, el primer objetivo es el de incrementar la eficacia de las medidas que tienen que ver con el control de la oferta y los mercados ilegales, las acciones que se usarán serán, la revisión del plan de prevención del tráfico en zonas escolares y de ocio, la elaboración de un protocolo de coordinación de las acciones con las desarrolladas en los diferentes planes autonómicos de drogas en los ámbitos escolares y de ocio, se harán acciones de vigilancia policial del tráfico y del consumo de drogas en la vía pública y se reforzará el intercambio de inteligencia con otros países que tienen un importante papel para España respecto al tráfico de drogas. Y el segundo objetivo general es el de aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero, las acciones son, la creación de un plan de inspección a operadores de sustancias susceptibles de desvío a canales ilícitos y la elaboración de un plan de investigación de la delincuencia asociada al tráfico de drogas.

El cuarto eje es el de la mejora del conocimiento básico y aplicado. Éste eje también consta de dos objetivos generales que son, uno incrementar y mejorar la investigación, para conocer mejor las variables relacionadas con drogas, el consumo, la prevención y el tratamiento, hay varias acciones para este objetivo así que resaltaremos solo algunas como por ejemplo, la realización de encuestas y la recogida de los indicadores Admisión a tratamiento y el de urgencias relacionadas con el consumo de drogas, el desarrollo de una aplicación informática para la recogida online de los datos sobre indicadores, la mejora de la difusión de los datos del sistema de información, etc.

El segundo objetivo es el de potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, que llevará a cabo tres acciones que son, el fomento de las redes de investigación sobre drogas que existen en España, la elaboración de un documento que explique los criterios de acreditación de los programas de reducción de la demanda de drogas, con los criterios mínimos que los programas deben cumplir, y la última, la creación de unos portales que recogerán los mejores programas que se haya hecho sobre la reducción de la demanda de drogas en España.

El eje cinco es la formación y que consta de un único objetivo general que es el de mejorar y ampliar la formación de los profesionales de este ámbito además de ir dirigida también a los voluntarios que colaboran, las acciones son, el diseño de un plan de formación en drogodependencias y adicciones que cubra las necesidades de formación y

se creará un encuentro cada dos años en el que se tratarán las acciones que se han ido desarrollando y las posibles mejoras.

El último eje, es el de cooperación internacional y tiene también un único objetivo que es el de optimizar la coordinación y cooperación en el marco europeo e internacional, y las acciones a llevar a cabo son, la coordinación española en la ONU, la coordinación española en la U.E. y el refuerzo español en el ámbito internacional.

Para finalizar, este plan una evaluación propia que consiste en el seguimiento y el control de todas y cada una de las acciones explicadas anteriormente para así conocer la evolución de éstas y hacer una evaluación continua y real de este plan.

INFORME SOBRE LAS PERSPECTIVAS DE FUTURO EN EL ABORDAJE DE LAS ACTUALES Y NUEVAS ADICCIONES, ELABORADO POR LA PONENCIA CREADA EN EL SENO DE LA COMISIÓN MIXTA PARA EL ESTUDIO DEL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN 2014.

Dentro de la institución pública que es el Congreso de los diputados, nos encontramos las Comisiones Mixtas que se compondrán de 44 miembros designados por los Grupos Parlamentarios.

El objetivo principal de esta comisión es estudiar cuales son las perspectivas futuras en el abordaje de las adicciones, tanto actuales como nuevas, para así ser capaz de realizar un diagnóstico pronóstico de las posibles adicciones que nos podamos encontrar en el futuro. Esta comisión se centra sobre todo en el estudio de las adicciones. (Comisión Mixta, 2014, p. 1)

Es importante saber distinguir entre el uso, consumo de drogas y la adicción. Además hay dos grandes problemas respecto a este tema puesto que ya no es solo la preocupación por los nuevos fenómenos sociales relacionados con adicciones, sino que además ahora se le añade el problema de las nuevas adicciones sin sustancias, es decir la adicción al juego por ejemplo.

Después de haber realizado un análisis de lo más detallado para adquirir la información pertinente, y teniendo en cuenta la información recibida de los diferentes informes, la Ponencia decidió destacar las consideraciones que se creen son las más importantes:

Las drogas como fenómeno mundial → Las drogas tienen una dimensión global. Al ser un problema mundial las consecuencias trascienden a territorios nacionales. Según la Comisión Mixta (2014, p. 6) “El objetivo principal sería mejorar la coordinación internacional a través de unos mecanismos de cooperación y coordinación entre la U.E. América Latina y el Caribe.”

La estrategia de la Unión Europea consiste en crear el equilibrio puesto que ésta cuenta con los aspectos vinculador con las drogas ilícitas, el equilibrio referido tanto a la reducción de la oferta como de la demanda.

La respuesta al problema de la droga en España: Mantenimiento de un enfoque equilibrado en el abordaje integral del problema de las drogas → La legislación española permite el consumo de sustancias ilegales mientras sea un consumo privado. En este sentido, El Sistema Nacional de Salud intenta minimizar la oferta de droga y aumentar cuanto pueda la oferta de los servicios.

Se pone en énfasis en el sujeto y no en la sustancia, desde esta perspectiva se habla de una vulnerabilidad individual.

La década de los 80 fue el boom de las drogas, sobre todo, de la heroína, aquí es cuando España comenzó a tener problemas con la droga y comenzó a luchar contra ella, aunque no se consideró un problema serio de salud hasta que no comenzó a aparecer los problemas del VIH y VHC.

En el año 1985 se creó el primer Plan Nacional sobre Drogas, que consistió en un instrumento fundamental para luchar contra la droga. A día de hoy es un plan importantísimo a nivel internacional. Además este plan ha permitido coordinar los ámbitos de la oferta y la demanda entre otras cosas. Tampoco nos podemos olvidar de la creación del Observatorio Español sobre drogas en el año 1998, que a día de hoy es una fuente básica de obtención de información para el conocimiento de las tendencias.

El consumo de drogas → Es un problema constante, importante y que además provoca otros problemas como puede ser el fracaso escolar, la violencia en el ámbito familiar, una empleabilidad baja, etc. Además de que cambia la personalidad de las personas, la percepción sobre las drogas y los propios riesgos que traen consigo las drogas.

Se debe tener en cuenta la evolución que ha tenido la percepción del problema de la droga, puesto que en los años 80, el consumo de droga se veía como uno de los principales problemas de España en aquellos momentos. A día de hoy la percepción ha cambiado y la droga ocupa un lugar menos importante que en los 80, ya que hay otros problemas que importan más a la población española.

Aunque es cierto que esta percepción social con la realidad de la droga es chocante, ya que a día de hoy tiene una gran presencia en las rutinas especialmente las relacionadas con el ocio. Se cree que esta baja percepción es resultado del aumento de medidas de tratamiento y de prevención junto con la reducción de daños.

Una realidad importante es el descenso de la edad en el uso de las drogas, tanto legales como ilegales se empiezan a consumir entorno a los 13-15 años, éste es un periodo de gran vulnerabilidad de las personas. Otra característica importante del consumo actual es el policonsumo, la relación consumo-ocio, el incremento de consumo en la población femenina, etc. Todos estos y más es el resultado a lo que tendrán que enfrentarse las futuras políticas y deberán promover conductas y hábitos más saludables, sobre todo en el ámbito del ocio. (Comisión Mixta, 2014, p. 10 y 11)

Las diferentes sustancias adictivas → El cannabis es la droga que más se consume a nivel mundial y más concretamente en nuestro país. Se nota un pequeño descenso de su consumo aunque no lo suficiente. Además los problemas de salud que trae consigo como la baja percepción del riesgo sobre el consumo de cannabis junto con el incremento conseguido en la cantidad del producto.

Además del cannabis, también ha descendido el consumo de la heroína, la cocaína o las anfetaminas, aunque aparecen nuevos problemas relacionados con estas drogas. Se las relaciona con la aparición de nuevas drogas.

Como dice La Comisión Mixta (2014, p. 12) “Un factor importante es la manipulación de las sustancias,” como en el caso de la heroína y de la cocaína que se mezcla con sustancias de corte, o como en el caso del cannabis que se manipula genéticamente las plantas, esto no ocurre con las nuevas drogas puesto que no se conoce ni la composición ni sus posibles efectos.

En España, la droga legal más consumida es, sin duda, el alcohol. Aunque la ponencia ha sugerido medidas como las que se llevaron a cabo con el tabaco. Algunas de estas medidas serían el aumento de precio, reducción de los lugares y los horarios de venta de alcohol, etc.

Junto a las drogas tradicionales, se observa que ha crecido el abuso de medicamentos, concretamente los hipnosedantes, además también se extiende el empleo de las nuevas sustancias sintéticas. “Estas sustancias consisten en sustancias sintetizadas de forma clandestina para producir variaciones en su estructura química, aunque mantener los efectos que producen las drogas clásicas y así conseguir evitar el control normativo a las que están sometidas las drogas tradicionales.” Según la Comisión Mixta (2014, p. 12)

Esta creación de las nuevas sustancias traerá consigo problemas que pueden ser enormes en el futuro. Para no llegar a esta situación se debe intentar dar más importancia a los sistemas de alerta temprana, a prohibir y controlar las nuevas sustancias.

Nuevas sustancias → Es necesario estudiar las nuevas sustancias ya que han aumentando en los últimos años tanto su popularidad como su accesibilidad a nivel mundial. En España las sustancias de este tipo que más se consumen son las setas mágicas y la ketamina, además la edad de mayor consumo es entre los 25 y los 34 años en hombres. La mayoría de los consumidores de estas sustancias, son consumidores habituales de otro tipo de sustancias (suelen ser 5 o más drogas) y les gusta probar sustancias nuevas. (Comisión Mixta, 2014, p. 14)

Algunos expertos no creen que sean nuevas sustancias, lo que creen es que son manipulaciones de las drogas existentes ya.

Percepción social de problema → La Comisión Mixta (2014, p. 16) dice que “El alcohol es la sustancia que se percibe como menos peligrosa (según datos de la encuesta EDADES 2011/2012, p. 16), según la misma encuesta el tabaco es considerado más peligroso que el cannabis,” esto puede deberse a las estrategias usadas durante los últimos años para concienciar a la población de que el tabaco es perjudicial, pero tiene

el efecto rebote que es pensar que el cannabis es una sustancia “poco peligrosa” cuando se conoce que este pensamiento es erróneo.

La percepción del riesgo tiene que ver con lo social, es necesario darle la importancia que tienen las drogas para así concienciar a la sociedad de que el problema está ahí y que se necesitan grandes cambios.

La prevención (retraso en el inicio de los consumos)→ Es necesario retrasar la edad de inicio en los consumos. “La prevención escolar a través de actividades que sean permanentes durante el ciclo formativo son eficaces para reducir el consumo, pero no para retrasar la edad de inicio.” Según la Comisión Mixta (2014, p. 17)

Hay que tener en cuenta ciertas consideraciones que ayudarán a la lucha contra la droga, como son: Junto a la prevención debe ir la investigación ya que es una fuente de conocimiento necesaria, la oferta de drogas afecta al consumo, una consideración importante es la reducción de la oferta, lo que esto obliga necesariamente a reforzar cuerpos y fuerzas de seguridad, aduanas, etc. Se debe considerar el consumo de drogas como un elemento del crimen organizado, ya que los traficantes son personas organizadas y preparadas, se ha demostrado que el sistema nervioso central no madura hasta que la persona no tiene 22 años, por eso es importante trabajar con los jóvenes hasta esta edad. (Comisión Mixta, 2014, p. 18)

De ahí la importancia de trabajar la prevención en el ámbito familiar, ya que la familia es una fuente de información primordial además de ser el primer núcleo socializador de las personas.

Se ha considerado importante para la prevención intentar prevenir el consumo de tabaco y alcohol en las edades tempranas ya que estas drogas pueden servir de trampolín para la iniciación otras drogas.

Es decir para la prevención hay que tener en cuenta varios factores como son la familia, el ocio, el consumo de otras drogas, los resultados de otras legislaciones restrictivas, etc.

La adicción a las drogas→ La adicción a las drogas comienza por el uso de una droga y se termina con la pérdida total de control sobre ésta.

En cuanto a la causa de la adicción hay dos posiciones existentes: una es la causa biológica, siendo lo demás factores que incrementar algunos aspectos, y la segunda posición las que otorgan un lugar decisivo a las demás circunstancias que rodean la enfermedad, sin dejar a un lado la biología. (Comisión Mixta, 2014, p. 21)

Relacionado con que pudiese ser una causa biológica, se dice que en la actualidad está habiendo un cambio de paradigma, pasamos en un paradigma centrado en el objeto adictivo a un paradigma centrado en la vulnerabilidad individual, es decir, no es cuestión de que la adicción se produzca por la sustancia, sino que podría ser que los sujetos tuviesen una especial vulnerabilidad antes estas. (Comisión Mixta, 2014, p. 21).

Centrándonos en la segunda posición, “Se habla de un triángulo; individuo, sustancia y contexto. También se dice que tanto el factor social como el ambiente en el que se encuentre el sujeto inciden en la enfermedad.” Según la Comisión Mixta (2014, p. 22)

Atención integral del abuso de sustancias adictivas → Depende de cómo se entendamos que es adicción, se trata desde el punto de vista médico o se buscan soluciones más amplias, que consiste en tratar a la persona mediante tratamientos que incidan en el contexto de su adicción.

Se habla de la atención primaria de salud desde el que se puede realizar diversas actividades como de prevención, tratamiento y coordinación con el resto de estamentos que tengan relación con el problema. Además es necesario integrar el tratamiento de las adicciones en una única red sanitaria y tratar el problema como cualquier otro tipo de problema de la salud.

Es importante el Tercer Sector, ya que desempeñan un papel importante tanto en la relación con las personas tratadas como en la eficacia de la gestión de los recursos. Destacamos que España es un país en el que se demanda la formación para otros países europeos.

Debemos tratar el problema de las adicciones con unos nuevos estándares de calidad, teniendo en cuenta las nuevas variables de recuperación, aprovechando los grandes avances en la ciencia, así como la garantía de equidad y cohesión entre los distintos tratamientos que se le den. (Comisión Mixta, 2014, p. 23)

ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA (ESTUDES), 1994-2012

La finalidad de estas encuestas que se llevan realizando desde el año 1994 desde el Plan Nacional sobre Drogas, de forma bienal, Como dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) (1994-2012, p. 63) “Es conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan Enseñanzas Secundarias.”

Los resultados obtenidos de estas encuestas referente a la prevalencia de consumo de drogas, son que en el año 2012 las sustancias que eran más consumidas por los estudiantes encuestados (es decir de 14-18 años) eran el alcohol, tabaco y el cannabis, al igual que en años anteriores. Además cabe destacar que la sustancia que va directamente detrás de estas tres son los hipnosedantes. El consumo del resto de sustancias que se estudiaron se encuentra menos generalizado entre los estudiantes encuestados.

Cabe destacar que el alcohol es la sustancia más generalizada entre los jóvenes superando los años anteriores, La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 65) dice que “Además se observa que en año 2012 aumentó la ingesta de esta sustancia que comenzó a observarse en 2010.”

Respecto a la edad y al sexo se observó que la edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es más temprana que en el resto de sustancias. Sobre todo en el caso del alcohol y del tabaco que el consumo se inicia incluso antes de cumplir los 14 años. (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012, p. 68).

Por el contrario, las sustancias que su consumo son a una edad más tardía son el éxtasis, la cocaína, las anfetaminas, ya que la edad a la que se comienza suele ser los 15 años.

Se observa que la prevalencia del consumo de las sustancias psicoactivas es creciente conforme va aumentando la edad de la persona entrevistada, en concreto, en el tabaco, alcohol y cannabis, el mayor incremento en la prevalencia lo encontramos en la edad de

14 a 15 años, aunque cabe destacar que el tabaco tiene un gran auge que se produce entre los 17 y 18 años.

Destacar también que dentro de las diferentes sustancias psicoactivas concretamente el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes son más consumidos por el sexo femenino, en cambio, respecto a las demás sustancias el consumo es mayor en los hombres.

Si nos centramos ahora en el resultado de la comunidad o ciudad autónoma cabe destacar que respecto al consumo diario de tabaco en Aragón es notablemente mayor que en el resto de comunidades, en el segundo lugar aunque con diferencia está Castilla y León y después Navarra. En cambio, Ceuta, Canarias y Melilla son las comunidades que tienen las proporciones más reducidas.

Respecto al alcohol, considerando únicamente el mes previo a las entrevistas, las comunidades con mayor prevalencias y que superan el 80% son Asturias, Castilla y León, Aragón y La Rioja, por el contrario, tenemos a Ceuta, Melilla y Canarias (de nuevo) con las prevalencias de consumo más reducidas. (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012, p. 71).

Por último, referente al cannabis, las comunidades que presentan un mayor nivel de consumo son Navarra, País Vasco y Aragón que tienen incluso un consumo doble a las comunidades que tienen los resultados más reducidos que son Melilla, Ceuta, Murcia y Extremadura. (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012, p. 71).

“Respecto a los resultados obtenidos del consumo por tipo de drogas habría que destacar que el alcohol es la sustancia psicoactiva en la que su consumo es el más generalizado entre los jóvenes estudiantes de 14-18 años.” Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 78)

Se observa un aumento generalizado del consumo comparando las encuestas del 2010 con las del 2012, en este grupo concreto de la población. Además destacar que este incremento es el mayor registrado desde que se comenzó a hacer estas encuestas en el año 1994. Pero hay que tener en cuenta ciertos factores que puede ser que hayan alterado en cierta medida estos resultados, como por ejemplo que en el año 2012 las encuestas fueron realizadas durante la primavera, a diferencia de otros años, además de

que tampoco se encontraron grandes variaciones en el resto de sustancias psicoactivas, pero aun con esto todo apunta que se ha producido igualmente una gran generalización del consumo de esta sustancia.

Los datos obtenidos sobre las intoxicaciones etílicas agudas, nos revelan que respecto al año 2010 no ha habido grandes cambios en los indicadores de consumo. Las prevalencias de borracheras son ligeramente mayores en las chicas que en los chicos y la proporción de estudiantes que se emborracha es mayor en los chicos de 17 y 18 años que en chicas, mientras que en la edad de 14-15 es al contrario, mayor en chicas que en chicos. Con respecto al “Binge drinking que es un consumo de 5 o más copas de alcohol en un tiempo no superior a dos horas,” Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 82). Se observa que casi 6 de cada 10 estudiantes admiten haber hecho binge drinking en los últimos 30 días. Esto quiere decir que parece que se observa un aumento en la proporción de estudiantes que consume alcohol, aunque la proporción de los que hacen el binge drinking es menor.

Respecto a la edad y al sexo sobre el binge drinking decir que los hombres lo realizan en mayor medida que las mujeres, pero también se observa que la realización de esto en el último mes aumento conforme aumenta la edad del entrevistado. Además las chicas muestran una prevalencia superior a los 14-16 años.

Como dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 83) “Sobre los lugares en los que más se consumen alcohol, según los entrevistados son en los bares o en los pubs, a continuación las calles, plazas, parques, etc. Y finalmente las discotecas.” Por otro lado, los lugares en donde los estudiantes consiguen las bebidas son en mayor proporción los supermercados seguidos de bares o pubs y discotecas. Respecto a cómo consiguen las bebidas destacar que en mayor medida son ellos mismos quienes las consiguen, la segunda opción es a través de mayores de edad.

Además como era de esperar los resultados respecto al consumo según el día de la semana fueron que el mayor porcentaje de consumidores de alcohol son el fin de semana, [incluido el viernes también]. Respecto al botellón nombrar que un 43,4% estudiantes de entre 14 y 18 años admiten haber realizado botellones en el último mes.

(Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012, p. 84).

Las conductas de riesgo asociadas a la ingesta de alcohol, como por ejemplo viajar como pasajero en un vehículo conducido por una persona bajo los efectos del alcohol, los resultados obtenidos son que 1 de cada 4 entrevistados ha vivido esta situación el último año. Además de que un 5,3% reconocer haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol. (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012, p. 90).

Como dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 90) “Centrándonos ahora en el tabaco, este es la sustancia psicoactiva más generalizada entre los jóvenes después del alcohol,” aunque también es cierto que desde las encuestas del año 2008 la prevalencia va descendiendo. Destacar que el hábito de fumar está más extendido entre las mujeres, aunque son los hombres quienes más cigarrillos se fuman al día. También debemos mencionar que el hábito de fumar aumenta conforme tenemos más edad, ya que en los resultados se ve reflejados como los estudiantes de 14 tienen una prevalencia y los que tienen 18 años su prevalencia es notablemente superior. La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 93) dice que “Además es más habitual que los estudiantes fumadores convivan con progenitores fumadores.”

Pasamos ahora a los hipnosedantes, como dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 93) “Cuando hablamos de esta sustancia nos referimos a los tranquilizantes/sedantes y a los somníferos. Y encontramos dos grupos, con o sin receta médica.”

Respecto a los hipnosedantes en general, bien sean con o sin receta, son las sustancias psicoactivas que han registrado un aumento en su prevalencia de consumo respecto al último estudio realizado en 2010. Como dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 94) “La edad media de inicio al consumo de estas sustancias se sitúa en torno a los 14,3 años y suele ser más consumido entre las chicas que los chicos.” Además también hay que tener en cuenta que estas sustancias suelen ir acompañadas de otras para compensar los efectos secundarios que producen. Fijándonos en los hipnosedantes sin receta médica

hay un descenso del porcentaje de consumidores, y respecto al sexo la prevalencia es más en chicas que en chicos, además la edad de consumo se sitúa en los 14,6 años.

Si hablamos ahora del cannabis, tenemos que decir que “Es la droga ilegal cuyo consumo es el más extendido entre los estudiantes encuestados.” Así lo refleja la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 98) La edad media de inicio del consumo está en 14,9 años aunque cabe decir que el inicio de consumo de las sustancias ilegales es el más temprano, y la prevalencia es mayor en los chicos que en chicas.

Centrándonos ahora en la cocaína, “La prevalencia de su consumo es mayor en chicos que en chicas. La edad media de inicio en el consumo es de 15,5 años, esto ha aumentado desde las encuestas de 2010, la edad de consumo era de 14,9 años.” Según dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 102). Y la forma de consumo sigue siendo la cocaína en polvo, y decir que tanto en polvo como en base la cocaína sigue siendo más consumida en chicos, teniendo proporciones que superan en más del doble lo de ellos que en ellas.

El éxtasis (que es la sustancia de la que vamos a hablar ahora), es una sustancia poco consumida entre los estudiantes de 14-18 años, y se observa una prevalencia de consumo mayor en hombres que en mujeres y la edad media de inicio en el consumo del éxtasis es de 15,8 años. “Además suele haber una adhesión al consumo en tornos a los 17 18 años.” Como dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 107)

En el caso de las anfetaminas, las prevalencias son más elevadas conforme aumenta la edad y además es mayor en hombres que en mujeres. La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 107) dice que “Además hay un consumo descendente de las anfetaminas sobre todo desde el 2002 y que siguió en el 2012.” La edad de inicio del consumo de esta sustancia está en los 15,5 años.

Respecto a los alucinógenos, las cifras que resultaron de las encuestas habían sido las prevalencias más bajas de toda la historia, aunque hay que aclarar que en las encuestas se especificaba el tipo de sustancia, por ejemplo setas mágicas ya que ocurría que al

preguntar por alucinógenos en general no todos los entrevistados sabían que tipos de sustancias eran o no alucinógenos. La prevalencia consumo de esta sustancia es más alta en los hombres y la edad de inicio es en torno a los 15,4 años.

Ahora hablamos de la heroína “Es la sustancia que presenta un consumo menos extendido entre los entrevistados.” Según los datos de la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 111). Además la prevalencia del consumo es superior en hombres que en mujeres y la edad de mayor incremento de consumo es entre los 14 y los 15 años.

Y por últimos los inhalables volátiles que es todo lo referente a pegamentos, disolventes, gasolina, etc. La edad de inicio de consumo de estas sustancias es la más baja de todas las sustancias descritas, es 13,4 años.

Ahora pasaremos a hablar de los patrones de consumo de drogas, comenzaremos por el policonsumo.

Como dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 115) “Policonsumo es a lo que nos referimos cuando hablamos de un consumo combinado de distintas drogas a lo largo de un mismo periodo de tiempo.” Éste aumenta con la edad dejando ver prevalencias más elevadas a los 18 años. En todas las edades desde los 14 a los 18 años hay mayor número de consumidores de una sustancia psicoactiva que de personas no consumidoras.

Además en la edad de los 18 años los policonsumidores de 3 o más sustancias representan el porcentaje más elevado y es mayor la prevalencia en las chicas que consumen dos, tres y cuatro sustancias que en los chicos que se mueven por no consumo, consumo de una única sustancia y de 5 o más sustancias. Respecto al policonsumo de drogas legales o ilegales los resultados son que 60,7 % ha consumido únicamente drogas ilegales. (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012, p. 117).

Dentro del policonsumo, el alcohol es la sustancia con mayor presencia en este. Los resultados son que más del 95% de los consumidores consumieron alcohol en el mismo periodo que consumían otra sustancia. Además decir que “Entre los consumidores del alcohol, la proporción de consumidores de drogas ilegales es mayor que entre los que no

consumen alcohol.” Según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 118)

El policonsumo entre: alcohol y cannabis es más habitual en los chicos que en las chicas y va aumentando conforme aumenta la edad, entre alcohol y cocaína la prevalencia es mayor en chicos que en chicas (siendo más del doble) y su mayor auge es a la edad de 18 años y por último, entre tabaco y cannabis, los datos recogidos nos dejan ver que hay un alto porcentaje que se refiere a jóvenes que han consumido cannabis y fuman a diario.

El consumo de drogas se produce sobre todo en situaciones de ocio, por eso, es importante tener en cuenta la frecuencia de las salidas nocturnas y la hora a la que volver a casa. Además conforme aumenta la edad del entrevistado, aumenta la frecuencia de las salidas nocturnas y los hombres salen más que las mujeres. También hay que tener en cuenta la prevalencia del consumo de drogas ilegales que aumenta conforme aumenta también la frecuencia de las salidas. Respecto al horario de volver a casa en los resultados obtenidos se observa que hay un porcentaje más alto de jóvenes que llegan a sus casas más tarde que en años anteriores, además de que conforme aumenta la edad del entrevistado aumenta la hora de regresar. También aumenta el policonsumo de los jóvenes que salen por la noche.

Dentro de las percepciones y opiniones de la población ante las drogas nos encontramos con la percepción de riesgo. Es importante tener en cuenta este factor, ya que es un protector fundamental frente al consumo, y debemos tener en cuenta que esto debe ser un objetivo importante cuando se quiera intervenir. Como dice la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 129) “Entre los adolescentes se cree que las conductas de menos riesgo son aquellas que estas relacionadas con el alcohol y las de mayor las que tienen que ver con la heroína, cocaína y éxtasis”. Además las chicas suelen percibir en mayor medida el riesgo del consumo que los chicos. A mayor edad menor percepción del riesgo antes el consumo de drogas.

Seguimos con la percepción de disponibilidad, según la Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), (1994-2012, p. 131) “Se trata del grado de facilidad/dificultad que los estudiantes perciben para conseguir u obtener las

distintas drogas.” Los resultados dicen que las drogas más fáciles de obtener son las de comercio legal, que le sigue el cannabis y por último los hipnosedantes. Respecto a las demás sustancias un porcentaje menos de entrevistados considera que son fáciles o muy fáciles conseguirlas.

Respecto a la relación entre riesgo percibido, percepción de disponibilidad y prevalencia de consumo decir que están relacionadas entre sí. Para los estudiantes, las sustancias que son más fáciles de conseguir son las más consumidas, y las que son difíciles de conseguir creen que son las menos consumidas. En el caso del cannabis se observa como asciende la disponibilidad y la prevalencia y desciende la percepción de riesgo, lo mismo ocurre con la cocaína, con el tabaco asciende la percepción de riesgo y disminuye la prevalencia del consumo (a raíz de la lucha contra el tabaco en España estos últimos años), y finalmente con el alcohol aumenta la percepción de riesgo pero no parece que haya una sensibilización real sobre los problemas que el alcohol conlleva.

Con las vías de información sobre drogas, la mayoría de los estudiantes entrevistados creen que están bien informados sobre el tema de las drogas, además son más los chicos que creen que están perfectamente informados. A día de hoy, las principales vías son charlas, cursos.

Los puestos que para los jóvenes son los que pueden recibir una mejor información son en primer lugar los profesionales sanitarios junto con las charlas y cursos, a continuación personas que han tenido contacto con drogas y los organismos oficiales e Internet. (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2012, p. 135).

Si hablamos de la valoración de la importancia de diversas acciones para intentar resolver el problema de las drogas, las acciones que mejor valoran los alumnos son las sanitarias y educativas con un porcentaje bastante elevado, dentro de estas dos la mejor valorada es la educación en la escuela, y las acciones menos valoradas son las referentes a la regulación normativa.

Por último, tenemos las nuevas sustancias psicoactivas, estas nuevas sustancias son entre otras la ketamina, spice, metanfetaminas, setas mágicas, etc.

Este tipo de sustancias son más consumidas por los chicos que por las chicas, concretamente el doble de chicos que de chicas, además la edad de inicio del consumo suele ser a partir de los 16 años y la prevalencia aumenta conforme aumenta la edad de los estudiantes. Respecto a la percepción de riesgo que se tiene del consumo de estas sustancias es mayor en los consumos habituales que en los esporádicos, además son las mujeres las que perciben su consumo como algo arriesgado. Si hablamos de la percepción de la disponibilidad, hay que tener en cuenta que prácticamente la mitad de los entrevistados desconocían ciertas sustancias y algunos otros no llegaron a dar una respuesta, es decir casi un 80% de los entrevistados no dieron una respuesta a esta pregunta. Si nos centramos en los que sí la dieron, los esteroides anabolizantes son la sustancia que más fácil se puede conseguir según lo que creen los estudiantes, a continuación les siguen las setas mágicas y después las metanfetaminas.

Centrándonos en las vías de obtención de estas sustancias, se ve que los resultados obtenidos son que la mayoría de los consumidores en mayor proporción las conocieron a través de un amigo o conocido, seguido de vendedores, zonas de ocio y las smart shops. Por último, el policonsumo de las nuevas sustancias y el de otras sustancias psicoactivas. Para los que consumen estas nuevas sustancias la prevalencia de consumo de otras sustancias es elevada, es decir prácticamente toda persona que haya consumido o consuma algún tipo de nueva sustancia consumirá algún otro tipo de sustancias.

II PLAN AUTONÓMICO SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE ARAGÓN 2010-2016

Este plan del Gobierno de Aragón, nos habla sobre la prevención separándola en varios ámbitos. El primero de todos es el ámbito educativo que está basado teniendo en cuenta el Plan Autonómico de 2005-2008 y también la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, siguiendo esta línea, en este plan lo que se quiere conseguir es “Mantener y extender los programas preventivos escolares además de integrarlos en el proyecto educativo y curricular también se pretende conseguir que la comunidad educativa se implique en todo este proceso.” Según el II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas de Aragón (2010-2016, p. 31)

Algunos de los objetivos que plantea este segundo plan para este ámbito son: Facilitar la identificación e intervención sobre colectivos de escolares en una situación

de especial vulnerabilidad, garantizar la formación de la comunidad educativa en prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas e incrementar el potencial de salud de los escolares desarrollando actitudes, valores, habilidades sociales y otros recursos personales de protección. En cuanto a las líneas de actuación: Extensión de programas escolares de educación para la salud, consolidación de la Comisión Mixta Salud, establecimiento de medidas de apoyo, etc.

El segundo es el ámbito comunitario, esta prevención abarca tanto las necesidades de la comunidad como la participación de los colectivos para así organizar equipos multidisciplinares y crear programas y acciones dirigidas a la comunidad. Según el II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas de Aragón (2010-2016, p. 34) “Los mejores lugares para intervenir con esta prevención deben ser aquellos lugares en donde haya socialización,” donde las personas hacen su vida diaria. Además desde este plan se intentará incrementar las buenas prácticas de prevención a partir de nuevas acciones. Algunos de los objetivos son: Impulsar el desarrollo de acciones de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas en el ámbito comunitario, desde un enfoque de promoción de la salud, proporcionar a la población y a los profesionales la información adecuada que promueva la conciencia social y facilite la comprensión del fenómeno de las adicciones y consumo problemáticos. Y respecto a las líneas de actuación: Promoción y apoyo al desarrollo de planes locales de prevención, impulso del trabajo en red de los profesionales de los centros de prevención comunitaria, promoción de los mecanismos para detectar colectivos con mayor riesgo, etc.

El tercero es el ámbito laboral, éste ámbito es importante respecto a las intervención en lo relacionado con la promoción de la salud, “Ya que tanto para jóvenes como para adultos el trabajo es un elemento de estructuración social, espacial y temporal.” Como dice el II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas de Aragón (2010-2016, p. 36) Respecto a lo laboral, es importante tratar el tema de las drogodependencias porque, además de la problemática sociosanitaria también hay otras posibles causas de este fenómeno, es decir, distintos factores que pueden estar implicados en las drogodependencias y ello conlleva a tener otros problemas relacionados con la salud, riesgos de accidentes laborales, etc. Por todo esto, es necesario desarrollar medidas que contemplen la intervención de las drogodependencias

en este ámbito. Algunos objetivos son: Fomentar el desarrollo de políticas preventivas sobre las drogas en las empresas, disminuir la oferta y accesibilidad a las drogas legales en el ámbito laboral, etc. Y las líneas de actuación: Organización y desarrollo de acciones formativas sobre prevención de drogodependencias, fomento de la implicación de las empresas en la prevención de las drogodependencias, promover la disminución de la oferta y accesibilidad a las drogas legales en el ámbito laboral, etc.

Como queda reflejado en el II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas de Aragón (2010-2016, p. 39) “El siguiente es el ámbito sanitario que es un escenario relevante para el desarrollo de actuaciones de prevención. Lo más importante de la prevención en este aspecto es la detección precoz y los factores de riesgo.” Los servicios sanitarios deben ser unos espacios en los que haya sitio para la prevención de las drogodependencias, sobre todo para aquellas que son legales como es el caso del alcohol y el tabaco, respecto a esta problemática las acciones preventivas, la educación y el consejo sanitario son los pilares fundamentales para resolver estos problemas. Además de utilizar las intervenciones en la atención primaria de salud hay que expandir estas intervenciones a la atención hospitalaria, a las farmacias, para así reforzar otras acciones que guardan relación con la orientación y el consejo sanitario. Algunos de los objetivos de este ámbito son: Facilitar las actuaciones de detección precoz de adicciones y reducción de daños producidos por los consumos problemáticos de drogas y otras adicciones en los distintos ámbitos, ofrecer formación específica sobre prevención de drogodependencias y reducción de daños a los profesionales, integrar la red de oficinas de farmacias y a los profesionales farmacéuticos en las labores de información sensibilización, orientación y consejo, etc. Y algunas de las líneas de actuación son: Desarrollo de protocolos de actuación, mejora de la calidad de la actuación de los servicios sanitarios, fomento de la participación de las oficinas de farmacia en actividades sobre drogodependencias.

Y por último, protección y control de la oferta. El II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras conductas adictivas de Aragón (2010-2016, p. 42) dice que “Las estrategias de reducción de la oferta de drogas conforman un importante apartado dentro de las políticas de prevención y control de las drogodependencias.” Las actuaciones respecto a las drogodependencias son muy diferentes entre sí ya que dependen de si se trata de drogas legales o de drogas ilegales. Respecto a las drogas

legales lo importante son los aspectos regulatorios que tienen que ver con la publicidad, venta y consumo del tabaco y el alcohol, en cambio en las ilegales lo importante es el abordaje policial y judicial. Algunos de los objetivos son: Mejorar el cumplimiento de la normativa estatal, autonómica y local sobre la publicidad, promoción y venta, establecer una adecuada coordinación entre los responsables de este plan y el área de Sanidad de Delegación del Gobierno en Aragón. Algunas de las líneas de actuación son: Difusión a la población en general de los aspectos normativos básicos sobre el consumo, la venta y las consecuencias administrativas y penales, información a los responsables de establecimientos sobre el alcance de las limitaciones establecidas en las normas estatales y autonómicas, etc.

PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES 2011-2017 DEL AYUNTAMIENTO DE HUESCA

Este plan municipal es un instrumento aglutinador de las diversas líneas de actuación de los programas desarrollados en el ámbito local y de las fuerzas y movimientos sociales, con el fin de ser dotado éstos de recursos y estrategias válidas para afrontar desde la responsabilidad social este reto. (Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017, p. 6)

Lo que se pretende a nivel general con este plan es mejorar la salud de las personas enseñándoles cuales son los mejores estilos de vida y los factores medioambientales además de mejorar también la promoción y la protección de salud.

Este programa se compone de cuatro áreas de actuación, aunque nosotros hablaremos solo del área de prevención.

La prevención es una estrategia que lo que quiere conseguir es disminuir los riesgos que provocan el uso de las drogas. Aunque esto engloba a todo tipo de drogas, se hace más hincapié a las más consumidas, en este caso, el alcohol y el tabaco.

Los recursos específicos de prevención son los Centros de Prevención Comunitaria que son organizados por unidades de ámbito local y se integran en los Servicios Sociales Comunitarios. Estos centros además tiene por objetivo reducir y evitar el uso y abuso de drogas y problemas asociados con este, además de promover hábitos de vida

saludables. (Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017, p. 25)

- Hay tres ejes básicos para la etiología de las conductas adictivas:
- Factores que facilitan el inicio y mantenimiento de las conductas adictivas de unas personas respecto a otras.
- Existe una progresión en el consumo de drogas legales a las ilegales en una parte significativa de los que consumen las primeras respecto a los que no las consumen.
- Diferentes variables socio-culturales, biológicas y psicológicas modulan los factores de inicio y mantenimiento y progresión o no en el consumo de unas a otras sustancias.

Los programas preventivos suelen apoyarse en diferentes modelos teóricos entre los que encontramos estos:

Modelo sobre Promoción de la Salud (OMS, 1986). Este modelo hace referencia en que los distintos estilos de vida que las personas pueden llevar a cabo se pueden mejorar si se crean unas condiciones necesarias para que las personas lleguen a controlar mejor los factores influyentes en su salud. En resumen, mejorar las capacidades de las personas, bien sean individuales o grupales, para así cambiar las condiciones medioambientales.

Teoría de la conducta de riesgo Jessor y Jessor (1991). “Hay factores de riesgo y de protección, además de unas conductas y unos resultados de riesgo. La conducta es un importante factor de riesgo”, por eso es tan importante reconocer la conducta que actúa como factor de riesgo pasa así evitar problemas mayores.

Modelo ecológico (Bronfenbrenner y Ceci, 1994). Estos autores plantean una nueva concepción del desarrollo humano, éste es visto como algo continuo y lleno de cambios en lo relacionado con las características biopsicológicas. “Este desarrollo se consigue a través de las características de las personas y del ambiente. El modelo teórico es referido como un modelo Proceso-Persona-Contexto-Tiempo.” Según el Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones (2011-2017, p. 27)

Modelos de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan (Calafat et al, 1995). “La relación que existe para que las personas tengan interés por las drogas están relacionados con las dinámicas personales y sociales anteriores al contacto con las drogas.” Según Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones (2011-2017, p. 27).

Modelo de desarrollo social (Catalano, Hawkins et al, 1996). Estos autores lo que nos dicen es que las conductas llamadas antisociales son resultado de varios factores tanto biológicos, como psicológicos y sociales en diferentes ámbitos.

Modelo de entrenamiento en habilidades para la vida (Botvin, 1999). Este modelo defiende que a las personas jóvenes se les debe de ayudar tanto en las habilidades específicas como también en las habilidades generales par así reducir la vulnerabilidad a las influencias sociales.

Becoña (2002). Recaba distintos objetivos para la prevención de las drogodependencias, como pueden ser, por ejemplo: Retrasar la edad de inicio, limitar el número y tipo de sustancias utilizadas, disminuir las consecuencias negativas del consumo en personas que tomen drogas y que tienen problemas de abuso o dependencia de estas, etc.

Hay diferentes principios de prevención, que son:

- Ésta, se debe plantear como una actividad continuada en el tiempo por:
 - o Entender que los problemas relacionados con el consumo de drogas van a persistir durante un tiempo largo.
 - o La investigación dice que la eficacia de los programas preventivos es mucho mayor si responden a un desarrollo planificado y programado.
- Los programas de prevención deben incluir todas las formas de consumo de drogas.
- La prevención debe estar incluida en una política global.
- Potenciar factores de protección y disminuir los factores de riesgo.
- Contar con programas multicomponentes. Este contenido debe adaptarse tanto a características, como a necesidades y edad de los destinatarios.
- Priorizar el uso de programas basados en evidencia científica.

- Debe contar con una evaluación de sus actuaciones para así comprobar el nivel de efectividad de los programas en quienes participan de ellos.

Según Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones (2011-2017, p. 29). “También encontramos varios tipos diferentes de prevención en función de distintos perfiles en cuanto a las actividades preventivas que se realizan:”

- Prevención universal: Actuaciones dirigidas al grupo diana. Este tipo de prevención se centra en la población en general, independientemente de si tiene una mayor o menor posibilidad a la iniciación del consumo de drogas.
- Prevención selectiva: Actuaciones dirigidas a subgrupos que están identificados como consumidores de alto riesgo. Son personas que tienen un mayor riesgo y por eso necesitan la participación directa en este tipo de actividades.
- Prevención indicada: Actuaciones dirigidas a personas que han tenido contacto con las drogas o que tienen conductas adictivas y por consiguiente problemas asociados.
- Prevención determinada: Actuaciones dirigidas a la reducción de riesgos para disminuir los daños con personas drogodependientes.

Hay diferentes acciones que están en distintos escenarios de actuación, que son:

- El ámbito Educativo.

La escuela es el escenario perfecto para transmitir a los alumnos valores, destrezas, habilidades y conocimientos para así hacer personas más competentes para no caer en el consumo de drogas y otras conductas de riesgo para su salud.

Son bastantes las razones que justifican la labor de prevención que se lleva a cabo en la escuela, pero aquí resaltaremos sólo algunas, como pueden ser: Ser uno de los principales agentes de socialización, actúa en una de las fases del proceso de maduración en la que la intervención de la persona adulta tiene una gran incidencia, es el espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo, etc.

Los objetivos específicos en el ámbito educativo son:

- En relación al centro docente

- Intensificar la aplicación de la prevención de consumo de drogas y otras adicciones en el PEC y en PAT.
- Coordinar y evaluar las acciones preventivas en materia de prevención de drogodependencias incluidas en el PEC.
- En relación al equipo docente
 - Capacitar al equipo docente en materia de prevención de drogodependencias y en los programas para su aplicación con los alumnos.
- En relación al alumnado
 - Reforzar la Educación para la Salud en el Proyecto Curricular de forma coherente.

Las acciones preventivas en el ámbito educativo son:

- En relación al centro docente
 - Reforzar la aplicación de los programas de prevención del consumo de drogas y otras adicciones en Primaria y Secundaria con el apoyo de padres y madres.
 - Elaborar protocolos de colaboración entre los Departamentos de Salud y Consumo y de Educación del Gobierno de Aragón y el CPC del Ayuntamiento de Huesca.
 - Evaluar los programas aplicados.
- En relación al equipo docente
 - Formar y asesorar al equipo docente sobre la prevención de las adicciones y lo relacionado con la educación para la salud.
 - Facilitar el apoyo y seguimiento en la aplicación de los programas por parte de profesionales.
 - Asesorar en situaciones de riesgo.
 - Detectar precozmente el consumo de drogas legales o ilegales para reducir riesgos.
 - Facilitar recursos y medios necesarios para el alumnado que tenga un problemática y demande orientación y asesoramiento.
- En relación al alumnado

- Proporcionar al alumno de primaria los conocimientos y habilidades para que tome decisiones responsable en cuanto a su salud.
- Dar a los alumnos de secundaria una formación profesional, información, habilidades necesarias, etc. Para que sepan actuar de una manera correcta ante situaciones de ofertas de drogas.
- Desarrollar hábitos y actitudes saludables.
- Aumentar la autoresponsabilidad de los alumnos hacia un consumo moderado.

El siguiente escenario de actuación es:

- El ámbito comunitario

“La prevención comunitaria implica tener en cuenta los contextos microsociales.” Como dice el Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones (2011-2017, p. 33). Este ámbito lo que pretende es actuar desde los distintos espacios socializadores para así tener una mejor prevención, además se busca que todos los colectivos se comprometan para así llegar a tener una mejor comunidad.

Algunos de los principios que han inspirado a la intervención de conductas adictivas desde este ámbito son:

- Los problemas derivados de conductas adictivas son problemas de todos, por eso debemos intentar buscar soluciones entre todos.
- Prevención desde un enfoque biopsicosocial y participativo sin dejar a un lado a las personas afectadas por las drogas y que necesitan una incorporación social.
- Se apuesta por un “territorio municipal” como un ámbito privilegiado de intervención.

Los objetivos específicos del ámbito comunitario son cinco:

- Facilitar el marco teórico y principios metodológicos que sirvan de referencia para la elaboración de propuestas preventivas comunitarias.
- Sensibilizar a la comunidad sobre la corresponsabilidad de la ciudadanía en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones.
- Implicar a instituciones, agentes sociales y ciudadanía en actividades de prevención.

- Trabajar las acciones por parte de los agentes implicados.
- Favoreces la reducción de la oferta y el control de tráfico de drogas.

También hay varias acciones a desarrollar en el ámbito comunitario, aunque no las nombraremos todas, solo algunas:

- Facilitar a los profesionales las herramientas de prevención adecuadas a su nivel de intervención.
- Diseñar labores conjuntas de prevención.
- Aplicar programas de prevención en el ámbito comunitario.
- Abrir redes sociales nuevas a la ciudadanía.
- Aplicar la normativa existente.
- Apoyar y facilitar los procesos de sanciones relacionadas con la tenencia de drogas a nivel psicosocial.
- Apoyar las acciones que desde distintas entidades, organismos y asociaciones se llevan a cabo.

Dentro del ámbito comunitario, tenemos:

- **Ámbito familiar**

La familia es el pilar fundamental de las personas cuando éstas están en pleno proceso de socialización que es en la infancia y en la adolescencia. Según Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones (2011-2017, p. 36). “Está demostrada la relevancia que tiene la familia en la prevención de las adicciones.” Los programas preventivos que se han creado para ayudar a la familia consisten en cambiar las actitudes que tienen los padres como pueden ser la inseguridad, la preocupación, el miedo por actitudes que lleven consigo habilidades para poder hablar en familia de una manera preventiva y así beneficiar a sus hijos con la prevención. Además es necesario que familia y escuela tengan una estrecha relación para así coordinar las distintas actuaciones de prevención.

Los objetivos específicos del ámbito comunitario familiar son:

- Que las familias tengan la información sobre drogas y recursos de la comunidad y la utilización de las nuevas tecnologías como canales de comunicación y participación.

- Facilitar a las familias, herramientas que permiten llevar a cabo la labor educativa.
- Motivar a las familias y comunidad educativa en la participación de acciones de prevención que se lleven a cabo desde los centros educativos.

Algunas de las acciones a desarrollar son:

- Conocer los recursos de la Comunidad para la atención de problemas que puedan plantear los adolescentes.
- Comprobar la información de la página web municipal.
- Diversificar los canales de comunicación para llegar a más población.
- Mejorar las habilidades para comunicarse de forma efectiva con adolescentes.

El siguiente ámbito comunitario es:

- **Ámbito de ocio y tiempo libre**

Actualmente parece que haya una relación entre diversión y consumo de drogas y sobre todo en los jóvenes, parece ser que las sustancias psicoactivas (alcohol lo que más) se han vuelto algo obligado en los jóvenes cuando salen, sobre todo en el fin de semana.

El ocio se ha convertido en el escenario perfecto para que los jóvenes consuman drogas, pero también se puede convertir en el escenario ideal para todo lo contrario, es decir para utilizar estrategias de prevención de las drogas.

Los objetivos específicos en el ámbito comunitario del ocio y tiempo libre son:

- Fomentar hábitos y capacidades de autogestión del propio ocio y participación activa entre todos y haciendo mayor hincapié en las personas que presentan mayor factor de riesgo.
- Favorecer y promocionar la salud de este colectivo a través de una educación para el ocio alternativo al modelo consumista.
- Crear y aprovechar estructuras específicas de ocio.
- Favorecer el desarrollo integral de la autonomía de menores y jóvenes en situación de riesgo.
- Favorecer el acceso a jóvenes a todos los programas en condiciones de igualdad.

- Diversificar los programas de prevención del consumo de drogas a través del ocio para poder llegar a una mayor población de jóvenes.
- Informar y cualificar a monitores y educadores de tiempo libre en prevención de drogodependencias para que puedan integrarla de forma transversal en su trabajo.

Algunas de las acciones a desarrollar en este ámbito son:

- Estimular la participación de jóvenes en la creación de estas alternativas.
- Informar y orientar hacia la práctica de nuevas alternativas de ocio.
- Generar las conexiones adecuadas entre los jóvenes y los recursos ofertados.
- Incorporar la educación para la salud en actividades de ocio y tiempo libre.
- Facilitar información sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas bien sean legales o ilegales.
- Abrir los espacios de los centros educativos y otros espacios públicos o privados a los jóvenes.
- Informar a los jóvenes a través de redes sociales diversificadas y con un lenguaje próximo para favorecer el acceso.

La última parte del ámbito comunitario es:

- El ámbito laboral

En éste ámbito también tiene que existir estrategias de prevención de las drogas puesto que aquí también existe el fenómeno de las adicciones.

Para conseguir abordar las adicciones hay que tener en cuenta que las condiciones de trabajo deben ser más saludables, además de potenciar las acciones preventivas y los mecanismos para que se solucionen lo más temprano posible estos problemas.

Hay un único objetivo específico en este ámbito que es:

- Coordinar las actuaciones de prevención, con la finalidad de rentabilizar socialmente la labor desarrollada y mejorar la efectividad de los programas preventivos.

Por último, las acciones a desarrollar en el ámbito comunitario laboral son:

- Realizar campañas de sensibilización e información a los trabajadores.
- Favorecer la formación y orientación laboral en prevención de riesgos laborales por parte de la empresa.
- Elaborar programas de prevención específicos, adaptados a la realidad laboral de los trabajadores en materia de prevención de drogodependencias y facilitando tratamiento a aquellas personas con problemas de adicción.
- Establecer protocolos de información y orientación para los Delegados de prevención de riesgos laborales.
- Sensibilizar a la Corporación municipal y trabajadores sobre la coherencia que las acciones municipales han de tener a nivel preventivo en la imagen corporativa.

CONCLUSIONES

Como conclusión final de mi trabajo diré, que he sacado varias conclusiones a lo largo de toda la revisión bibliográfica, lo que yo he considerado que son las ideas más importantes de cada uno de los documentos que he analizado.

Lo primero a destacar es que la salud es vista como un recurso que nos ayuda a las personas a llevar una vida plena y normalizada en todos los aspectos, además conforme evoluciona el tema de las drogodependencias surge la necesidad de conocer cuál es el consumo de drogas para así crear una buena prevención, para ello debemos partir de un marco teórico general, así, se crearían los programas de prevención de las drogodependencias.

Con la prevención se consigue aumentar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.

Lo siguiente que me ha parecido importante mencionar es que hasta 1985 que se creó el primer Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), en España no se comenzó a contar con servicios asistenciales de carácter ambulatorio, comunidades terapéuticas, etc. Además también lo que se quiere conseguir a raíz de la creación de este plan y la creación de otros muchos a partir de este, es que los programas de prevención que se han creado deben posibilitar la acción conjunta de las distintas actuaciones en diferentes ámbitos e instituciones, educativas, sanitarias, sociales.

Una parte importante es aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a comportamientos problemáticos que traen estas, es decir, promover recursos propios que faciliten unas actitudes de rechazo hacia las drogas.

Además, una realidad importante es el descenso de la edad de inicio en el uso de las drogas, tanto legales como ilegales, que se empieza a consumir entre los 13 y los 15 años.

Un dato que me ha llamado la atención de la Encuesta que he analizado es que de las personas que han sido encuestadas, los resultados que han salido, es que de todas las sustancias, la que su consumo es más temprano respecto a edad, son el alcohol, el tabaco y el cannabis, y por el contrario, las que son de edades más tardías son el éxtasis, la cocaína y las anfetaminas.

A nivel autonómico me parecía importante destacar que lo que se pretende conseguir es que la comunidad educativa se implique en todo el proceso que conlleva extender los programas preventivos e integrarlos en el proyecto educativo.

Y por último, sobre lo municipal resaltar que se quiere mejorar la salud de las personas, enseñándoles cuales son los mejores estilos de vida y los factores medioambientales, además de mejorar la promoción y la protección de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandura, A. (1986). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: S.L.U. España Libros
- Becoña, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid. Plan Nacional de Drogas. Ministerio del Interior.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional de Drogas.
- Botvin, Gilbert J. (1999) *Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes*. Nueva York. Psicología Conductual.
- Bronfenbrenner, U. y Ceci, S-J. (1994). Nature-nurture reconceptualized: A bio-ecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586.
- Calafat, A., Armengual M., Farrés, C., Mejías, G y Borrás, M. (1992) *Tú decides*. Programa de Educación sobre drogas. 3ª edición. Mallorca: Sección de Promoción de la Salud. Servicio de acción Social y Sanidad. Consell Insular de Mallorca.
- Carta de Ottawa. (1986). Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Canadá: Organización Mundial de la Salud.
- Catalano. R. y Hawkins, D y colaboradores. (1996). *El modelo de desarrollo social*. Universidad de Cambridge.
- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. (1997). Indonesia: Organización Mundial de la Salud.
- Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000-2008 (1999). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2009-2016. (2009). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Informe 2013. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. (2013). Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata. (1978). Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Informe Lalonde. (1974). Curso en salud social y comunitaria. Canadá: Ministerio de Sanidad.

Informe sobre las perspectivas de futuro en el abordaje de las actuales y nuevas adicciones, elaborado por la ponencia creada en el seno de la comisión mixta para el estudio del problema de las drogas. (2014). Madrid: Boletín Oficial de las Cortes Generales. Sección Cortes Generales.

Jessor, R. y Jessor, S. L. (1991) Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health*, 12, 597-605.

Jessor, R. y Jessor, S. L. (1997). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. New York: Academia Press.

Ley General de Sanidad. (1986). Madrid: Boletín Oficial del Estado.

Modelo sobre la promoción de la salud. (1986) Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Plan Autonómico Sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas (II). (2011). Gobierno de Aragón. Departamento de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública.

Plan de Acción Sobre Drogas 2013-2016. (2012). Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017. (2010). Huesca: Centro de Prevención Comunitaria de la F.M.S.S. del Ayuntamiento de Huesca.

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

Santacreu et al. (1992). *El modelo del autocontrol*. El problema de “la droga”. Un análisis desde la psicología de la salud. Valencia: Promolibro