



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Adeban. Proyecto de prevención de drogas dirigido a adolescentes.

Adeban. Drug prevention project aimed at teenagers.

Autor/es

María Ara Vilá

Director/es

Luis Vilas Buendía

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo
Año 2017/2018

RESUMEN

En este Trabajo de Fin de Grado se ha realizado una búsqueda de información sobre el nivel de consumo de drogas entre los adolescentes de nuestro país y de nuestra comunidad autónoma, esta información ha sido obtenida a través de la lectura de los datos de la última “Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España” (ESTUDES) y al realizarla se ha observado la necesidad de fomentar la prevención del consumo de estas sustancias entre los jóvenes, debido a dos razones principales, por un lado a la temprana edad de inicio y por otro, al elevado nivel de consumo. Por ello se propone la realización de un proyecto de prevención enfocado desde el ámbito del Trabajo Social que irá dirigido a los adolescentes de 1º y 2º de Educación Secundaria del instituto I.E.S. Itaca de Zaragoza.

PALABRAS CLAVE

Adolescencia | Droga | Adicción | Prevención | Trabajo Social.

ABSTRACT

In this Final Project, it has been done a research of information about the level of drug use among adolescents in our country and our autonomous community, this information has been obtained through reading the data from the last Survey on the use of drugs in Secondary Education in Spain (ESTUDES) and carrying it out, it has been noticed the need to promote the prevention of the consumption of these substances among young people, due to two main reasons, on the one hand because of the early age of initiation and on the other hand because of the high level of consumption. Therefore, it is proposed to carry out a prevention project focused from the Social Work field, which will be aimed at adolescents of the 1st and 2nd year of Secondary Education of the I.E.S. Itaca of Zaragoza.

KEY WORDS

Adolescence | Drug | Addiction | Prevention | Social Work.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	METODOLOGÍA DEL TRABAJO	4
3.	FUNDAMENTACIÓN	5
3.1.	MARCO TEÓRICO.....	5
3.1.1.	Adolescencia.....	5
3.1.2.	Definición de droga.....	7
3.1.3.	Definición de adicción.....	7
3.1.4.	Drogas con mayor prevalencia de consumo en nuestro país.....	7
3.1.5.	Resultados en Aragón	9
3.1.6.	Factores de riesgo:.....	9
3.1.7.	Factores de protección	11
3.1.8.	Prevención de adicciones y tipos de prevención.....	12
3.1.9.	Función del trabajador social en el ámbito de las drogodependencias	15
3.2.	ANÁLISIS DE NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERTINENCIA DEL PROYECTO.	17
4.	DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	18
4.1.	MARCO NORMATIVO/ LEGAL	18
4.2.	ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN.....	18
4.3.	DELIMITACIÓN TEMPORAL	19
4.4.	DESTINATARIOS (DIRECTOS E INDIRECTOS).....	19
4.5.	OBJETIVOS	20
4.6.	ACTIVIDADES.....	21
4.6.1.	Bloque I: Información	21
4.6.2.	Bloque II: Influencia social	27
4.6.3.	Bloque III: Habilidades sociales	34
4.7.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	38
4.8.	RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.....	39
4.9.	ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES.....	39
4.10.	PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN.	39
5.	CONCLUSIONES.....	40
6.	BIBLIOGRAFÍA	41
7.	ANEXOS	44

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene su punto de partida en el grave problema social que supone el consumo de drogas a edades tempranas y que está tan extendido entre los adolescentes de nuestro país y de nuestra comunidad autónoma. Como se verá posteriormente, los adolescentes están en una etapa de la vida en la que sufren una gran cantidad de cambios tanto físicos, como cognitivos, como sociales y es por ello por lo que se encuentran en una edad vulnerable en la que tomar diferentes conductas de riesgo como es el consumo de drogas, suele ser muy habitual. Por ello se cree necesario abordar esta situación desde el ámbito del Trabajo Social, actuando de una manera preventiva, basándonos, no solamente en la mera transmisión de información, sino en el empoderamiento de los adolescentes y en el aprendizaje de una toma de decisiones de manera crítica. Por esto mismo se propone realizar un proyecto de intervención basado en la prevención escolar que fomente estas actuaciones. Este será llevado a cabo por trabajadores sociales especializados en el ámbito de las drogodependencias e irá dirigido a los alumnos de un instituto de Zaragoza de 1º y 2º de Educación Secundaria. Realizarlo desde el ámbito escolar supone llegar a la mayoría de adolescentes posible, ya que hasta los dieciséis años la escolarización es obligatoria.

Tras la revisión y lectura de la última encuesta ESTUDES realizada en los años 2016-2017, la información obtenida ha sido que las sustancias más consumidas entre los adolescentes de nuestro país y comunidad autónoma son el tabaco, el alcohol, el cannabis y los hipnosedantes, por lo que parte de las actividades que se llevarán a cabo en el proyecto estarán enfocadas a la prevención del consumo de estas cuatro sustancias.

El presente trabajo consta de cuatro apartados principales, los dos primeros corresponden a la introducción y a la metodología, el tercero al marco teórico y el cuarto a la realización del proyecto de prevención.

El marco teórico incluye una investigación meramente teórica, realizada mediante la revisión bibliográfica de las aportaciones de diferentes autores sobre los términos principales de este trabajo. Estos términos hacen referencia a la adolescencia, las drogas y las adicciones, el nivel de consumo en España y Aragón, los factores de riesgo y factores de protección y por último a la prevención y el Trabajo Social en este ámbito. Todas estas aportaciones e información obtenida son necesarias para poder llevar a cabo la propuesta de intervención que será definida en el apartado posterior. Este consta en sí mismo del proyecto de prevención y en él están desarrolladas las ocho sesiones que se llevarán a cabo y las actividades correspondientes a cada sesión. El proyecto tiene una finalidad práctica preventiva y un objetivo principal: informar a los adolescentes y retrasar o limitar el consumo de sustancias con el fin de prevenir posibles futuras adicciones.

2. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado se ha realizado una búsqueda de información acerca del nivel de consumo de drogas¹ entre los adolescentes de nuestro país y de nuestra comunidad autónoma y cuáles son las drogas más consumidas. Tras la realización de esta investigación se ha propuesto una intervención social preventiva que consta de trece actividades divididas en ocho sesiones diferentes, dirigidas a los adolescentes de un instituto de Zaragoza.

Se trata, siguiendo los apuntes de la asignatura de Métodos y Técnicas de investigación en Trabajo Social (2015-2016), impartida por M^a Nieves Teresa Ordovas, de una investigación aplicada y descriptiva. Es aplicada porque tiene como objetivo cambiar la realidad social, además de la búsqueda de información, esta pretende conocer la estructura de fenómenos sociales para poder llegar a controlarlos, reformarlos y transformarlos y gracias a este tipo de investigación se pueden crear, desarrollar y mejorar programas de acción social; es descriptiva porque es a su vez una investigación que pretende plasmar de la manera más fiel posible cómo es la realidad social o parte de esta en un momento determinado.

Toda la información ha sido recogida mediante un análisis de fuentes secundarias, es decir, las fuentes que se han analizado son investigaciones anteriores realizadas por otros autores. Se ha hecho una lectura exploratoria de ciertos libros y documentos para seleccionar y resumir la información que se pretende tratar después en el diseño de la intervención de prevención.

Esta recogida de datos se ha realizado mediante una revisión bibliográfica de quince fuentes diferentes, las cuales incluyen documentos oficiales, libros y artículos de revistas, encontrados en la biblioteca de la facultad de Trabajo Social y en Internet, mediante la búsqueda de palabras clave como “adolescencia”, “droga”, “adicción”, “factor de riesgo”, “factor de protección”, “prevención” y “trabajo social” entre otras.

Los datos estadísticos y la información sobre los porcentajes del consumo de drogas entre los adolescentes españoles han sido obtenidos de la última “Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España”, la encuesta ESTUDES 2016 – 2017. Esta lleva siendo realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, desde 1994 hasta la actualidad de manera bienal a estudiantes de entre 14 a 18 años, con la colaboración de todas las comunidades autónomas de nuestro país. Siguiendo a Corbetta (2003) esta es una encuesta transversal repetida, ya que consiste en registrar la misma información en diferentes momentos y sobre sujetos diferentes.

Al realizar una lectura de los resultados de esta encuesta, se ha hecho un resumen con los datos más significativos y se ha realizado una tabla con los que corresponden a la comunidad autónoma de Aragón.

¹ El término “droga” es uno de los conceptos más importantes en este trabajo, se dará su definición en la página 7.

3. FUNDAMENTACIÓN

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Adolescencia

La adolescencia es un periodo de la vida complicado en el que ocurren cambios tanto fisiológicos, como cognitivos y sociales; según Lara (1996) los primeros se refieren a la aceleración del ritmo del crecimiento corporal y la aparición de las características sexuales primarias y secundarias tanto en hombres como en mujeres, los segundos a la capacidad de razonamiento, no solo sobre lo real sino también sobre lo posible y a la capacidad de formulación de hipótesis, además de la aparición de un comportamiento de indecisión, controversia, egocentrismo..., por último algunos cambios sociales serían entre otros el distanciamiento con la familia y el acercamiento al grupo de iguales. Se trata de un periodo de transición a la edad adulta que tal y como dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) corresponde al período de la vida que transcurre entre los 10 y los 19 años y se divide en 2 fases: la primera de ellas, la adolescencia temprana, correspondería al periodo de entre 10 y 14 años y la segunda, la adolescencia tardía, entre los 15 y los 19 años.

Como en todas las etapas de la vida, durante estos años se toman múltiples decisiones, pero es en este momento donde se encuentran algunas de las cuales pueden marcar el futuro de los adolescentes; seguir estudiando o ponerse a trabajar, elegir con que amigos juntarse, consumir o no consumir drogas... Por eso es muy importante y ejerce gran influencia el contexto social en el que se lleva a cabo el desarrollo de la adolescencia, este puede marcar en gran medida el comportamiento y las decisiones que los jóvenes tomen. El contexto social está formado por el espacio físico y simbólico en el que se encuentra el adolescente y por todos los elementos y entornos con los que este tiene una relación estrecha, como son la familia, los amigos, la escuela, la comunidad y la cultura, entre otros. Por esto mismo estos influirán en las actitudes, opiniones y comportamientos que el adolescente tenga y por tanto, también en las decisiones que este tome.

Como en cualquier toma de una decisión, la persona valora su control sobre la situación y los efectos y consecuencias que esta puede tener, pero ante estas situaciones muchas veces el adolescente no está suficientemente preparado cognitivamente y su grupo de iguales puede ser muy influyente en sus decisiones. Decimos que este no está preparado cognitivamente porque tal como señala Oliva (2007), numerosos trabajos científicos indican que muchas zonas cerebrales se comienzan a desarrollar desde el nacimiento y continúan desarrollándose durante la adolescencia; entre estas zonas se encuentra el lóbulo pre frontal del cerebro, que no se acaba de desarrollar hasta la tercera década de la vida y que tiene la función ejecutiva y de autorregulación de la conducta², lo que quiere decir que regula, entre otras cosas, la capacidad para controlar los impulsos instintivos, la toma de decisiones, la planificación y anticipación del futuro; por tanto los jóvenes pueden tomar conductas de riesgo sin saber realmente a lo que se están exponiendo al hacerlo.

Además durante la adolescencia la necesidad de integración en un grupo, especialmente en el que se perciba como iguales (en estilo de vida, formas externas, etc.), es muy fuerte. Los adolescentes buscan una independencia de sus padres y muestran un gran interés en estar con otras personas de su edad, por lo que muchas veces la presión de hacer algo aunque realmente no se desee, como puede ser el consumo de drogas, es mucho más fuerte que en otros momentos de la vida, puesto que buscan la aceptación de sus iguales.

² (Spear, 2000; Rubia, 2004; Weinberger, Elvevag y Giedd, 2005) citados por Oliva (2007)

Como ya hemos dicho anteriormente, dividimos la adolescencia en varias etapas según la edad que tenga el adolescente; suelen ser los preadolescentes y los adolescentes más pequeños, es decir los que se encuentran entre las edades de 9 y 14 años, los más vulnerables a someterse a las presiones del grupo puesto que están enfrentándose a todos los cambios fisiológicos, cognitivos y sociales anteriormente explicados por primera vez y por ello suelen mostrar una mayor inseguridad que los demás, lo que hace que frente al grupo tengan mayor probabilidad de ceder a experimentar para lograr el reconocimiento entre sus iguales.

El entorno social en el que viven actualmente los adolescentes es muy diferente al de hace unos años. Existe un nivel muy elevado de divorcio de los padres, lo que puede contribuir a una falta de estabilidad en la vida de estos. Morrow, 1998 (como se citó en Santrock, 2004) indica que la ausencia es una constante en la vida de muchos adolescentes actuales- ausencia de autoridad, ausencia de límites, ausencia de implicación y apoyo emocional. Esta falta de contacto con los padres y de permisividad puede ser también un motivo que les lleve a consumir.

Según la OMS y tal como ya se ha dicho: “muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas”. Además las tentaciones y peligros de consumir, vienen en muchas ocasiones reflejadas y normalizadas por las figuras más cercanas a ellos cómo son los padres o en la televisión y en redes sociales, por ello están cada vez más al alcance de los adolescentes; pero recordamos que en la mayoría de los casos como ya se ha explicado, estos no están cognitivamente ni emocionalmente preparados para asimilarlos de una manera correcta, por lo que es importante concienciarles del peligro que puede conllevar el consumo de estas sustancias. El adolescente cuenta con diferentes influencias externas que ejercen tanto de factores de riesgo como de factores de protección³.

Es necesario saber que no todos los adolescentes que consumen drogas acaban convirtiéndose en personas adictas⁴ y también aceptar que la experimentación con estas está bastante extendida a estas edades, todo esto sin olvidar que el consumo de estas sustancias impiden, limitan o retrasan el completo desarrollo de las personas y que un consumo temprano de estas puede generar problemas tanto de salud como problemas sociales en los adolescentes; por lo que es importante tratar de limitar y retrasar su consumo.

Para comprender mejor el contexto sobre el que se basa el trabajo, a continuación se definirán los términos de droga y adicción y siguiendo los resultados de la última encuesta ESTUDES 2016-2017, se explicarán cuáles son las cuatro sustancias más consumidas por los adolescentes de nuestro país junto a sus efectos a corto y largo plazo.

³. Es importante conocer cuáles son estos factores que afectan a un individuo, ya que estos pueden hacer a un sujeto más vulnerable o más resistente a los diferentes riesgos. Estos factores de riesgo y de protección serán explicados de manera más amplia en las páginas 9, 10, 11 y 12.

⁴ En los siguientes apartados se definirán los términos “droga” y “adicción”.

3.1.2. Definición de droga

La Real Academia Española (RAE, 2017) define el término droga como: *“Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno.”*

Por otro lado, la OMS la define como: *“toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, por cualquier vía, inhalación, ingestión, intramuscular o endovenosa es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico; es decir, es capaz de cambiar la percepción, las emociones, el juicio o el comportamiento de la persona y es susceptible de generar en el usuario o consumidor la necesidad de seguir consumiéndola”.*

De ambas definiciones obtenemos que la droga es **cualquier sustancia que produce un efecto estimulante en el individuo que la consume y que puede generar el deseo o necesidad de seguir consumiéndola**, por tanto puede crear una adicción a ella.

3.1.3. Definición de adicción

La OMS define el término adicción como *“una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.”*

Siguiendo esta definición, la adicción no tiene por qué ser hacia una sustancia, sino que también puede ser hacia una actividad o hacia una relación, pero siguiendo el tema del proyecto y conociendo la especial vulnerabilidad de los adolescentes frente a la experimentación con las drogas, nos centraremos en las adicciones a sustancias, en concreto a las cuatro drogas más consumidas durante el último año por los adolescentes de nuestro país, haciendo hincapié en los resultados de la encuesta ESTUDES en nuestra comunidad autónoma.

Para ello se dará una breve explicación de estas cuatro sustancias, de sus efectos y de su prevalencia, es decir del porcentaje de adolescentes que las ha consumido alguna vez en su vida.

3.1.4. Drogas con mayor prevalencia de consumo en nuestro país

- **ALCOHOL:** Es la sustancia legal más consumida entre los jóvenes españoles, al menos un 76,9% de estos lo ha probado alguna vez en su vida y un 75,6% admite haber bebido alguna vez durante el último año. Ha sido desde la antigüedad asociado a fomentar las relaciones sociales por lo que está muy relacionado con el tiempo de ocio y su consumo aumenta y se realiza de forma más habitual durante los fines de semana. La edad media de inicio de consumo (sin tener en cuenta el género), según la encuesta ESTUDES 2016-2017 son los 14 años.

A corto plazo, el alcohol produce sensaciones de euforia pero también pérdida de la inhibición, sueño, visión borrosa, pérdidas de equilibrio, mareos... a largo plazo y con un consumo crónico y excesivo puede acabar provocando dependencia, además de degeneraciones en órganos vitales como el cerebro y el hígado.

- TABACO: Es la segunda sustancia legal con mayor prevalencia de consumo entre los jóvenes de 14 y 18 años y es una droga socialmente aceptada. Al menos un 38,5 % de los jóvenes ha probado alguna vez el tabaco, un 34,7 % admiten haber fumado durante el último año y un 8,8% son fumadores habituales. Es interesante destacar que es la cifra obtenida más baja de fumadores habituales desde que se lleva realizando la encuesta (cada dos años desde 1994), pero aun así su prevalencia sigue siendo elevada. Haciendo referencia al género, son las mujeres las que consumen más, siendo estas un 53% frente al 47% de los hombres.

A corto plazo los efectos del tabaco pueden ser “positivos”, facilita la concentración, calma los nervios, disminuye el apetito... pero a largo plazo produce efectos nocivos como el síndrome de abstinencia, ansiedad, tos, irritación de las vías respiratorias, infartos, úlceras y enfermedades cardiovasculares entre otros muchos efectos negativos. Además no solamente afecta al fumador, sino también a quienes están a su alrededor, los que son llamados “fumadores pasivos”.

- CANNABIS: Esta es la sustancia ilegal con mayor prevalencia entre los jóvenes, al menos un 31.1% de estos lo han consumido alguna vez en su vida y el 26,3% de estos lo han consumido durante el último año; ha habido un repunte en su consumo durante el último año. Si diferenciamos por género, son los hombres los que consumen en mayor medida esta sustancia, siendo un 52 % frente al 48% de las mujeres.

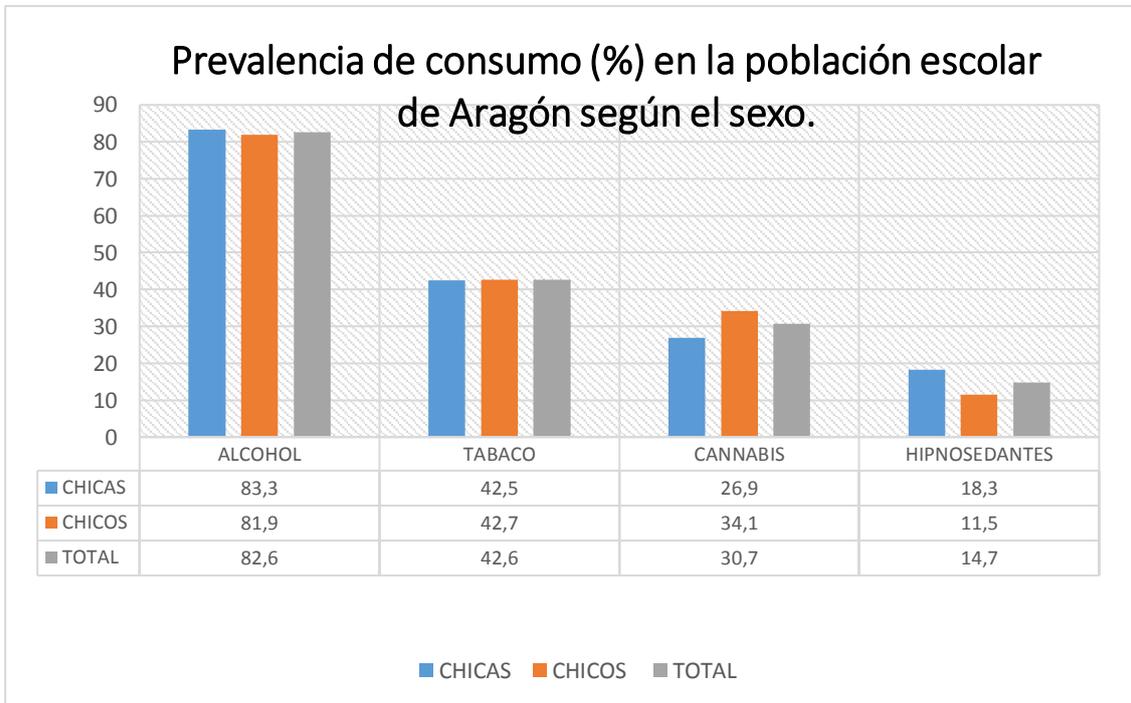
Sus efectos a corto plazo son la relajación y la desinhibición pero también dificultades de concentración y deterioro de la memoria; estos se producen a los minutos de su consumo. Afecta directamente al sistema nervioso central y además produce también disfunciones en las capacidades cognitiva, interpersonales y sociales. A largo plazo, si se consume de manera habitual a corta edad, puede generar un déficit de atención para toda la vida; además puede generar cáncer de pulmón, aumento de la frecuencia cardíaca, síndrome de abstinencia... etc.

- HIPNOSEDANTES: Un 17,9% de los adolescentes admite haber tomado alguna vez en su vida hipnosedantes; un 11,6% de los adolescentes lo ha hecho durante el último año frente al 10,8% de 2014, por tanto su consumo ha aumentado en un 0,8%. Haciendo referencia al género, son las chicas las que consumen de manera más habitual, según indican los datos del año pasado, el 4,1% de los consumidores fueron hombres frente al 6,7% de las mujeres.

Los hipnosedantes son tranquilizantes, sedantes o somníferos, son medicamentos que deben suministrarse bajo prescripción médica. Ayudan a relajar el cuerpo, a calmar los nervios y a dormir, pero también disminuyen los reflejos y pueden, con un consumo muy elevado, incluso provocar el coma o la muerte. A largo plazo puede generar anemias, depresiones o hepatitis, además de un síndrome de abstinencia y dependencia tanto física como psíquica.

3.1.5. Resultados en Aragón

Centrándonos en nuestra comunidad autónoma, se han realizado cuatro gráficas⁵ para resumir de una manera visual cuál es la prevalencia total de consumo de estas cuatro sustancias y la prevalencia según el género.



3.1.6. Factores de riesgo:

Seguindo la definición de la OMS, cuando hablamos de factores de riesgo, estamos ante “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”. Al centrarnos en el consumo de los adolescentes, podríamos decir en sí que la etapa de la adolescencia es un factor de riesgo ya que los jóvenes, tal y como ya se ha dicho, están frente a numerosos cambios y tienen la necesidad de aceptación de sus iguales, por lo que accederán a tomar conductas de riesgo con el fin de integrarse en un grupo.

Se debe valorar cual es el motivo del consumo de cualquier sustancia por parte de los adolescentes, es decir porque y para qué lo hacen y que es lo que les hace más vulnerables a realizar un consumo abusivo de estas sustancias.

No existe solo una causa que motive a las personas a consumir drogas ni unas características específicas que lleven a una persona a la adicción, pero hay factores que pueden fomentar este consumo; estos existen tanto a nivel individual relacionados con las características de cada persona, como a nivel social, donde influye el entorno social de cada individuo.

Estos factores de riesgo aparecen durante las diferentes etapas de la vida de las personas y los principales pueden encontrarse en el entorno más cercano.

⁵ Gráfica de elaboración propia siguiendo los datos proporcionados por la encuesta ESTUDES.

Martín Solbes (2009) divide los factores de riesgo en dos planos, el individual y el social:

- En el plano individual se encuentran por un lado los factores de riesgo biológicos y por otro los de personalidad y conducta:
 - Los factores biológicos son:
 - La edad: Según la encuesta ESTUDES (2016-2017), el consumo de tóxicos se comienza de media, a la edad de 13.9 años, lo que supone que la etapa adolescente es en sí, un factor de riesgo en el que estos son más vulnerables al consumo de drogas.
 - El sexo: Este es otro factor de riesgo porque aunque a lo largo de la historia, solía ser el hombre quien más consumía y de una manera más variada, en los últimos años esta tendencia está cambiando y son las mujeres quienes tienen un nivel de prevalencia de consumo mayor que los hombres.
 - Los factores de personalidad y conducta son:
 - La autoestima, es decir la imagen que se tiene de uno mismo y como nos valoramos. Existe una relación entre una baja autoestima y una mayor vulnerabilidad a la presión de grupo.
 - Las creencias y los valores de cada persona, es decir, lo que cada uno piensa subjetivamente sobre las drogas. Si se tienen expectativas positivas frente al consumo, esto puede ser un factor de riesgo.
 - La falta de habilidades sociales: Estas son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Por esto mismo, estas son muy importantes a la hora de mantener relaciones adecuadas y una falta de ellas puede llevar a consumir ciertas sustancias por la incapacidad a mostrar rechazo. (Caballo, 2005)
 - La búsqueda de sensaciones nuevas, problemas de conducta o simplemente la inconformidad ante las normas sociales, también pueden influir en la decisión de tomar sustancias psicoactivas.
- En el plano social, se encuentran por un lado los factores micro sociales y por otro los factores macro sociales:
 - Factores de riesgo micro sociales:

Los factores micro sociales son los ambientes más próximos al adolescente y por tanto los más importantes para ellos, a pesar de ser los más reducidos en cuanto a número de personas se refiere. Estos son la familia, la escuela y el grupo de iguales.

- La familia: Es el contexto principal en el que se desarrolla la vida de las personas, por tanto la familia influirá, como factor de riesgo o de protección según el estilo de crianza y socialización familiar que se lleve a cabo. Un clima afectivo inadecuado, una falta de comunicación entre los familiares con escasos vínculos afectivos, el estilo educativo de los padres, la pasividad de la familia ante el consumo de sustancias, la falta de una figura importante en el ámbito familiar... todo esto puede inducir el consumo de drogas del adolescente.
- La escuela: Fuera del ámbito familiar, es el contexto en el que los niños y adolescentes se relacionan durante más tiempo, y por tanto, una falta de integración en la escuela, el fracaso académico o una

falta de interés por las actividades llevadas a cabo en el colegio pueden ser factores de riesgo que favorezcan la iniciación del consumo.

- El grupo de iguales: Es el entorno social del adolescente, por tanto el comportamiento de este grupo puede ser un factor de riesgo ante el consumo de drogas, ya que ejercen una gran influencia en estos y como ya se ha explicado anteriormente, estos grupos pueden ejercer una gran influencia en los adolescentes.

- Factores de riesgo macro sociales:
 - La comunidad y la disponibilidad de sustancias: cuanto mayor es la cantidad disponible mayor es la tendencia al consumo.
 - Las actitudes favorables y permisivas al consumo de estas sustancias de la sociedad actúan también como factor de riesgo, en este caso destacarían el consumo de alcohol y tabaco que son drogas “socialmente aceptadas”
 - La inversión del tiempo libre y de ocio de los adolescentes marca también un factor de riesgo cuando este se invierte en ir a bares o discotecas, lugares relacionados con el consumo.

3.1.7. Factores de protección

Los factores de protección, al contrario que los factores de riesgo, son las características individuales, las condiciones situacionales y contextos ambientales que pueden evitar o reducir la probabilidad del uso de drogas en los adolescentes.

La clasificación de los factores de protección se obtiene según lo explicado por Becoña (2002):

- Factores de protección familiar: Tener un apego adecuado con los padres, una familia sin conflictos que esté en contra del uso de drogas y que informe a los hijos sobre los problemas que esto puede conllevar, haber sido educado en un estilo de crianza adecuado que le haya permitido al adolescente desarrollar una personalidad y autonomía correctas serán factores de protección que eviten o retrasen el consumo de drogas de los adolescentes.
- Factores de protección comunitaria: Contar con un apoyo externo positivo, con apoyo formal e informal de la familia, tener un apego hacia la escuela y que las normas y estándares de conducta de la comunidad estén en contra del consumo de drogas⁶.
- Factores de protección de sus compañeros e iguales: El hecho de contar con amigos que tengan actitudes correctas frente al consumo de drogas y que ofrezcan apoyo emocional al adolescente, es un factor de protección que hará que este reduzca las posibilidades de verse incitado a consumir.
- Factores de protección escolar: Como ya se ha explicado anteriormente la escuela es el lugar donde se favorece el desarrollo de las personas y por tanto ejerce un papel importante a la hora de proteger a los alumnos. Si la escuela realiza un seguimiento de los alumnos y conoce sus situaciones personales y educativas, puede abordar los problemas que estos puedan tener y evitar que puedan derivar en un consumo de drogas.

⁶ KUMPFER, K., SZAPOCZNIK, J., CATALANO, R., CLAYTON, R. R., LIDDLE, H. A., MCMAHON, R., MILLMAN, J., ORREGO, M. E. V., RINEHART, N., SMITH, I., SPOTH, R. y STEELE, M. (1998). Preventing substance abuse among children and adolescents: Familycentered approaches. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Center for Substance Abuse Prevention. (Citados en Becoña, 2002)

- Factores de protección individual: Los factores individuales de protección serían la creencia en el orden moral, la religiosidad y contar con buenas habilidades sociales⁷.

Tabla resumen de los factores de protección:⁸

Factores de protección familiar	Apego adecuado Familia sin conflictos Familia en contra del consumo de drogas Estilo de crianza adecuado
Factores de protección comunitaria	Apoyo externo positivo Apoyo familiar Apego hacia la escuela Conducta en contra del consumo
Factores de protección de iguales	Amigos en contra del consumo de droga Apoyo emocional
Factores de protección escolar	Seguimiento de los alumnos y conocimiento sobre sus situaciones personales
Factores de protección individual	Creencia en el orden moral Religiosidad Tener habilidades sociales

3.1.8. Prevención de adicciones y tipos de prevención

Tal como señala la Real Academia Española (R.A.E., 2017) el término prevención hace referencia a la *“Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo”*. Si esta definición la llevamos al campo de las adicciones, entenderíamos la drogadicción en adolescentes como el riesgo que se pretende evitar. Por lo tanto y tal como Francisco Alvira señala en su famoso manual (Alvira, 1999) la prevención de las adicciones es *“Toda acción y efecto de medidas y actuaciones intencionadas que tienen como objetivo evitar o reducir la aparición de problemas o de situaciones consideradas como problemáticas derivadas del consumo, abuso o uso indebido de drogas”*.

Aunque algunas de las drogas en las que nos hemos centrado, se tratan de sustancias legales como son el tabaco y el alcohol, es importante centrarnos también en su prevención a pesar de que estas estén aceptadas socialmente, porque como ya se ha explicado anteriormente, los efectos a largo plazo son igual de dañinos que los de las sustancias ilegales.

Martín Solbes (2009) explica que la literatura clásica sobre el tema de las drogodependencias divide la prevención en tres tipos diferentes según el momento en el que se realiza la intervención, esta clasificación

⁷ POLLARD, J. A., CATALANO, R. F., HAWKINS, J. D. y ARTHUR, M. W. (1997). Development of a school-based survey measuring risk and protective factors predictive of substance abuse, delinquency, and other problem behaviors in adolescent population. Manuscrito no publicado. (Citados en Becoña, 2002)

⁸ Tabla de elaboración propia siguiendo a Becoña (2002).

fue propuesta por Caplan, 1980⁹ (citado en Becoña, 2002) y de manera muy resumida los tres tipos equivalen a prevenir, curar y rehabilitar:

- La prevención primaria: En esta se trabaja con personas que todavía no consumen. Su principal objetivo es evitar y retrasar la edad de inicio de consumo mediante diferentes intervenciones.
- La prevención secundaria: En esta se trabaja en el momento en el que el problema es detectado. Se trabaja con personas que no consumen de manera continuada sino que lo hacen esporádicamente o personas que acaban de iniciar el consumo. Su objetivo es evitar que estos consumos se realicen de una manera más frecuente e intentar frenarlo antes de que se convierta en una drogodependencia.
- La prevención terciaria: En esta se trabaja con personas que son consumidoras habituales y su objetivo es evitar que sigan consumiendo, tratar de retrasar los efectos de las drogodependencias y evitar que vuelvan a recaer.

Actualmente los diferentes niveles de prevención, según la Estrategia Nacional sobre adicciones (2017 / 2024) se dividen según la población a la que esta va dirigida, por un lado están las intervenciones universales, que van dirigidas para la población total; por otro las intervenciones selectivas, las cuales se dirigen a grupos de personas que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad y por último las intervenciones indicadas, orientadas a las personas que cuentan con un perfil de mayor riesgo. Esta nueva terminología sobre la prevención en drogodependencias viene descrita por Gordon (1987)¹⁰ (citado en Becoña, 2002) y explica también que la intervención universal se realiza de manera menos intensa y menos costosa y en este caso iría dirigida a la totalidad de adolescentes; la intervención selectiva iría dirigida a un grupo de adolescentes con un mayor riesgo de consumo y la intervención indicada sería la más intensa e iría dirigida a un grupo que ya es consumidor de sustancias.

Por otro lado, según el ámbito en el que se realice la prevención, observamos también diferentes tipos y distinciones los cuales explicaré a continuación, haciendo hincapié en el que se pretende instaurar este proyecto, el ámbito escolar.

- Prevención en el ámbito familiar:

La familia es uno de los elementos más importantes durante la infancia y adolescencia de los niños, influye en la socialización de estos de manera muy intensa y tiene un gran peso en su desarrollo, además los padres son quienes tienen la autoridad sobre sus hijos y por tanto quienes pueden en gran manera guiar los comportamientos de estos y ser quienes informen y prevengan sobre el consumo de drogas.

- Prevención en el ámbito laboral:

Siguiendo a Becoña (2002), este tipo de prevención se está haciendo de manera cada vez más habitual, debido al alto nivel de consumo de drogas en el trabajo y se ha centrado en las de consumo legal (tabaco y alcohol). Con esta se trata principalmente de evitar conductas de riesgo y suelen ser prevenciones universales o primarias.

⁹ CAPLAN, G. (1980). Principios de psiquiatría preventiva. Buenos Aires: Paidós. (Citado en Becoña, 2002)

¹⁰ GORDON, R. (1987). «An operational classification of disease prevention». En J. A. Steinberg y M. M. Silverman (Eds.), Preventing mental disorders (pp. 20-26). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

- Prevención en el ámbito comunitario:

Tal como indica Martín Solbes (2009) *“La prevención comunitaria se traduce en un conjunto de acciones que pretenden promover el desarrollo de una congregación a través de su participación activa para lograr una transformación propia, siendo el objetivo fundamental la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad”*.

- Prevención en el ámbito escolar o educativo:

Como ya se ha explicado anteriormente, la escuela es uno de los lugares donde el adolescente pasa el mayor tiempo de su vida y en la cual comparte este tiempo con sus iguales. En este ámbito es muy importante realizar la prevención porque los adolescentes están en una edad muy vulnerable y es a estas edades donde se suele comenzar a consumir aunque sea de manera esporádica, recordemos que los adolescentes pasan por numerosos cambios que pueden suponer factores de riesgo para ellos. Además es en este ámbito donde será más fácil llegar a la mayoría de jóvenes ya que todos deberían estar escolarizados, por tanto es la manera de llegar a ellos y de descubrir si alguno de estos puede estar realizando un consumo continuado de estas sustancias para lograr evitar futuros problemas más graves.

Además la escuela es un espacio de socialización muy importante en la vida de los jóvenes y es gran responsable de impartir educación y de fomentar el desarrollo de la personalidad de estos, por lo que es un lugar idóneo para realizar los proyectos de prevención de drogas ya que estos vienen impartidos en parte por sus profesores, quienes tienen un trato cercano a sus alumnos.

Es necesario, según el Plan Nacional de Drogas (2000) incluir no solamente a los alumnos, sino a toda la comunidad educativa, tanto a personal docente como a los familiares. Además según este mismo Plan Nacional de Drogas *“Se considera importante y conveniente que los profesores cuenten con el apoyo de profesionales¹¹ de la prevención de las drogodependencias, con el fin de solventar los problemas y dificultades que puedan surgir en el desarrollo de estos programas.”*

Para realizar una intervención de prevención se precisa de un equipo técnico interdisciplinar en el que actúen varios profesionales, entre ellos el trabajador social que se coordinará con otros profesionales como pedagogos, psicólogos o educadores sociales para llevar a cabo la intervención.

Todos los profesionales deben estar capacitados y preparados en el ámbito de la prevención, es decir tienen que tener un nivel mínimo de formación y experiencia, ya que es importante recordar que la prevención no solo se basa en la mera transmisión de información.

El primer paso a llevar a cabo, es eliminar los prejuicios que se tengan a cerca de las drogas para poder actuar en el ámbito de información, prevención y actuación. Siguiendo a Gutiérrez Resa (2007) y tal como ya se ha dicho anteriormente, la prevención se basa no solo en transmitir información, sino también en detectar y reducir los factores de riesgo y potenciar los de protección; esta debe tener un carácter educativo y poder dar respuesta a las personas que soliciten cualquier tipo de ayuda. Por eso es por lo que los profesionales deben contar con un nivel adecuado de formación y experiencia en el ámbito de la prevención.

¹¹ Entre estos profesionales estaría la figura del trabajador social, cuya función en este ámbito se explicará en la página 12 y desde la cual está enfocado el proyecto del trabajo.

3.1.9. Función del trabajador social en el ámbito de las drogodependencias

El problema del consumo de drogas tiene un gran impacto tanto a nivel individual como social; influye en la salud pública, en el bienestar colectivo o en la economía entre otros muchos ámbitos y trae problemas para quién lo sufre y para su entorno más cercano.

Tras conocer el impacto que este tiene en la sociedad, se toma conciencia de que es necesaria una dimensión social para abordar las drogodependencias y por esto mismo Gutiérrez Resa (2007) explica que el reconocimiento de las drogodependencias como un fenómeno complejo, dinámico y cambiante hace que se asuma que estas deben abordarse desde el ámbito de lo social y para ello se necesita un equipo interdisciplinar en el que se encuentren las dimensiones educativa, psicológica, social y orgánica. Se debe diferenciar entre uso, abuso y dependencia a cualquier sustancia y para ello es necesario incluir acciones de carácter tanto preventivo como asistencial y estas deben ser actuaciones que no incluyan únicamente al individuo, sino que actúen sobre los contextos en los que estos se desenvuelven, como son la familia, los iguales, la escuela o la comunidad.

Respecto al rol del trabajador social en este ámbito, no existe un Marco Normativo que regule el rol profesional de este, ni a nivel legislativo ni a nivel de organización profesional, tampoco existe una metodología de trabajo acordada, por lo que se impide que haya líneas de actuación implementadas y es por eso por lo que el trabajo que estos profesionales realizan en el ámbito de las drogodependencias es heterogéneo y se da en diferentes áreas de intervención sin tener un perfil profesional definido.

Siguiendo al mismo autor y teniendo en cuenta esta falta de consenso respecto al rol del trabajador social, define el Trabajo Social en el ámbito de las drogodependencias como: *“Forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento social, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores sociales que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo del contexto social e incrementando los recursos del sujeto de naturaleza interactiva y psicosocial.”*

Esto quiere decir que el trabajador social requiere una formación especializada en este ámbito; este trabaja con el fin de dejar de mantener la situación inicial del individuo al que atiende, en cada caso se hará de manera individualizada y adaptada a cada persona ya que cada caso es diferente, pero el objetivo principal de esta actuación será intentar mejorar la situación de la que se parte; para ello el trabajador social estudiará los factores sociales que hayan podido generar esa situación y conductas y los que puedan ayudar a eliminarlas, todo ello con el fin de reducir los factores de riesgo del contexto social del individuo y fomentar las capacidades de las personas para que estas sean partícipes en su propio cambio.

Dentro del ámbito de las drogodependencias, el trabajador social puede actuar en siete áreas diferentes, que son las siguientes:

- **Prevención**
- Asistencia
- Incorporación social
- Docencia e investigación
- Gestión y planificación
- Evaluación
- Supervisión

Centrándonos en el papel del trabajador social en el área de prevención que es la tratada en este proyecto, esta está formada por diferentes actuaciones como:

- La recogida de datos sobre el consumo en el territorio donde se quiera actuar.
- El estudio de la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en las causas de las drogodependencias.
- El diseño, elaboración y difusión de programas, proyectos o actividades destinados a la prevención, para eliminar los factores de riesgo y potenciar los de protección.
- Contribuir a modificar el discurso y la imagen social sobre las drogas y los drogodependientes.
- Etc...

Como ya se ha dicho, el trabajador social es uno de los profesionales que forma parte del equipo interdisciplinar¹² junto a profesionales de diferentes ámbitos como la pedagogía, la medicina, la psicología y la educación social entre otros, que son quienes llevan a cabo las diferentes intervenciones. Este conjunto de profesionales debe conocer cuáles son todos los problemas que las drogas pueden traer si se realiza un consumo abusivo de estas y deben poder realizar una estrategia preventiva desde el ámbito comunitario. La prevención debe seguir unos criterios y afianzar unos procedimientos que tengan el fin de apoyar a las personas con ayuda profesional e institucional, incidiendo en los principales ámbitos de la vida de las personas, el familiar, el educativo y el de ocio y diversión, esto mediante programas de actuación preventiva, los cuales serán coordinados por los trabajadores sociales.

Una de las tareas del trabajador social es facilitar y posibilitar que las personas desarrollen sus capacidades sociales y personales con autonomía y que participen en su entorno de manera activa y crítica. Para Mayor (1995) esto implica reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección y para ello se debe modificar de manera conveniente las actitudes y valores de los adolescentes, desarrollar habilidades sociales y facilitar las relaciones interpersonales mediante la transmisión de información y la implicación de los sujetos en opiniones y actividades incompatibles con los factores de riesgo.

Conocer el nivel de eficacia de los programas de prevención en el ámbito comunitario es una tarea compleja ya que estos son difíciles de evaluar, pero se tienen que lograr cuando se quiere abordar el fenómeno de las drogodependencias. Las actuaciones de prevención pretenden ofrecer una información básica de las drogas más utilizadas, sensibilizar a la población acerca de estas, ofrecer la posibilidad de que cualquiera contacte con un profesional y concienciar que el fenómeno de las drogas afecta a todo el mundo, directa o indirectamente. Ramón E. (2001)¹³

¹² *Interdisciplinar* implica la relación y colaboración entre profesionales de diferentes disciplinas y el intercambio de conocimientos entre unas y otras.

¹³ Ramón Cercas, E. (2001). *Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas, FEMP y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas*. Madrid. (Citado en Gutiérrez Resa, 2007)

3.2. ANÁLISIS DE NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERTINENCIA DEL PROYECTO.

Atendiendo a los datos obtenidos en la realización del marco teórico como resultado de la revisión bibliográfica, se cree necesario actuar debido a que se han encontrado diferentes necesidades de los adolescentes de nuestro país en relación al uso de sustancias.

Es importante:

- Conseguir reducir el consumo de las drogas que tienen una mayor prevalencia de consumo en España y Aragón y concienciar a los menores de que aunque algunas de ellas estén legalizadas tienen efectos nocivos para la salud.
- Informar sobre las consecuencias del consumo temprano de drogas, no basarnos simplemente en la prohibición de estas, sino explicar todo lo que conlleva el consumo de las drogas, que ocurre cuando se consumen cada una de ellas, efectos positivos y negativos.
- Fomentar habilidades sociales de los adolescentes, con el fin de hacerlo también con su autonomía y capacidad de decisión frente a la presión de grupo. Es decir, fomentar comportamientos resilientes¹⁴ en los adolescentes.

Como ya se ha dicho anteriormente, algunos investigadores como Santrock, 2004 (citando a Newcomb y Bentler, 1989) han comprobado que consumir drogas durante la infancia o durante los primeros años de la adolescencia provoca unos efectos y daños más perjudiciales en el desarrollo del comportamiento de las personas que consumirlas en las últimas etapas de la adolescencia, por lo que se debe empezar a realizar actividades de prevención desde la adolescencia temprana e incluso antes.

Además, sabemos que el adolescente se encuentra en una etapa de especial vulnerabilidad a realizar conductas de riesgo, entre ellas el consumo de drogas, por tanto la urgencia de abordar el problema es indiscutible. Siguiendo los datos obtenidos en las encuestas podemos comprobar que un gran porcentaje de los adolescentes de entre 14 y 18 años se inician muy pronto en el consumo, aunque sea simplemente por experimentación y es importante recordar que, aunque el alcohol y el tabaco sean drogas legales pueden provocar a corto y largo plazo problemas graves de salud para los adolescentes que los consumen.

Por ello, para lograr abordar este problema social que supone el consumo y la temprana experimentación con drogas en los adolescentes de España, se cree pertinente la realización de un proyecto de prevención que se llevará a cabo desde el ámbito escolar, en el cual se realizarán diferentes actividades con los alumnos en horario lectivo para asegurar la asistencia de la mayor parte de estos. Este proyecto, será coordinado por trabajadores sociales, quienes llevarán a cabo el desarrollo de todas las sesiones.

¹⁴ La resiliencia es según Figuerola (2005) la capacidad de los seres humanos de hacer frente a las adversidades y problemas de la vida, superándolos y transformándolos. Algunas de las características de las personas resilientes es que son más proactivos en la resolución de problemas y suelen ser personas con capacidad de control, una autoestima sólida, con habilidades adecuadas para la toma de decisiones y que tienen una alta autonomía y capacidad de autoobservación.

4. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1. MARCO NORMATIVO/ LEGAL

La ley principal que regula el tema de drogodependencias en Aragón es la **Ley 3/2001, de 4 de abril, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias**. Esta, a su vez, hace referencia a otro marco normativo comenzando por el artículo 43 de la Constitución que reconoce la protección de la salud y establece que es a los poderes públicos a quienes compete organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, fomentando la educación sanitaria. La ley está estructurada en un título preliminar y cuatro títulos más, con un total de 43 artículos.

El Título I de dicha ley trata la prevención de las drogodependencias y consta de 3 capítulos en los que hace referencia a los tipos de prevención que se deben ofrecer a los ciudadanos. **(Anexo I)**

4.2. ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

El lugar donde se quiere realizar el proyecto es el I.E.S. Itaca de Zaragoza.

La idea de realizarlo en institutos es porque los centros educativos tal como he expresado anteriormente, son uno de los lugares de principal socialización de los adolescentes, recordemos que la educación en nuestro país es obligatoria hasta los 16 años y es por eso por lo que los adolescentes pasan tanto tiempo en los institutos rodeados de sus iguales y por lo que estos pueden ser un lugar en el que se exponen a un consumo temprano actuando como factor de riesgo. A su vez, estos deberían ser un factor de protección ya que la educación debe fomentar la capacidad de cada alumno de tomar decisiones y su autonomía personal. Por eso desde la escuela se debe realizar un trabajo muy importante con los adolescentes; se trata de capacitar y empoderar a las personas, haciéndoles tomar decisiones que eviten el riesgo de realizar un consumo abusivo de cualquier sustancia. Además, la cobertura que se tiene actuando desde el ámbito educativo es mucho mayor que en cualquier otro ámbito, ya que todos los adolescentes deberían estar escolarizados y acudir al instituto.

El instituto elegido es el I.E.S. Itaca debido a que es el instituto en el que cursé bachiller y en el que estudian un gran número de alumnos de diferentes pueblos y barrios de alrededor de Santa Isabel, dónde está situado. Al comprobar la incidencia del consumo de drogas en Aragón y al no haber realizado ninguna actividad de prevención nunca, tuve la idea de poder presentar un proyecto que se pudiera realizar en diferentes institutos, pero que fuera dirigido especialmente a este.

Santa Isabel es un barrio situado a las afueras de Zaragoza, que está a unos 4 kilómetros del centro y que está rodeado de diferentes pueblos. Siguiendo los datos obtenidos del informe realizado por Ebrópolis (2016) a cerca del barrio de Santa Isabel obtenemos los siguientes datos:

- Su superficie consta de unos 7,97 km².
- En el último censo realizado en 2015 contaba con 13.412 habitantes, esto supone el 1,91% del total de la población de la capital aragonesa, 702.426 en el mismo año. Pero probablemente el número de habitantes haya aumentado en la actualidad ya que es un barrio que ha tenido una trayectoria de crecimiento, se han ido construyendo nuevas urbanizaciones durante los últimos años.
- De esos habitantes un 5.4% son de nacionalidad extranjera.
- La media de edad de la gente que vive allí es de 38,3 años; es por tanto un barrio joven, ya que esta media está 5.9 años por debajo de la edad media del resto de la ciudad.

Respecto a las instalaciones educativas, también está por debajo de la media de la ciudad en cuanto a institutos de educación secundaria, únicamente cuenta con el colegio La Concepción, el cual tiene clases hasta 4º de E.S.O. y el I.E.S. Ítaca, dónde se pretende implementar este proyecto. El instituto cuenta con 1.392 alumnos repartidos en clases de educación secundaria, bachiller y ciclos formativos medios y superiores. En las clases de educación secundaria hay actualmente 724 alumnos, de los cuales 378 son chicos y 346 chicas, cuyas edades están comprendidas entre 12 y 16 años.

4.3. DELIMITACIÓN TEMPORAL

Este proyecto constará de una programación de 2 meses que comenzará a principio del curso 2018/2019. Cada clase tendrá un horario diferente siguiendo las tutorías de cada profesor, pero para poder hacer un cronograma del proyecto acorde al número de sesiones, se va a suponer que en una de las clases la realización del proyecto será todos los martes desde el 16 de octubre hasta el 4 de diciembre. Se dividirá en ocho sesiones que tendrán una duración de una hora y media aproximadamente y se realizarán en horario lectivo.

4.4. DESTINATARIOS (DIRECTOS E INDIRECTOS)

La idea es que las actividades del proyecto se den en las diferentes aulas de los dos primeros cursos de educación secundaria, en 1º de la E.S.O. hay diez clases, una de ellas previa a diversificación y en 2º hay hasta nueve clases y dos de diversificación.

Aunque la mayoría de la información ha sido obtenida de la encuesta ESTUDES de 2016-2017 que trabaja con adolescentes de entre 14 y 18 años, creo que la prevención debería comenzarse en los años previos a los que de media los adolescentes empiezan a consumir y durante los primeros años que lo hacen, es decir dirigirla hacia los jóvenes de entre 12 y 14 años. Por ello las actividades expuestas irán enfocadas a alumnos de 1º y 2º de E.S.O., donde se incluirán alumnos entre la primera y la segunda fase de la adolescencia. Según Joy Dryfoos, citado en Santrock (2004) una intervención precoz resulta más eficaz que la tardía y son los primeros años de la educación secundaria los mejores para iniciar los programas de prevención del abuso de drogas.

En la intervención, como destinatarios indirectos, también estarán incluidos la trabajadora social y los profesores del centro donde se va a llevar a cabo, quienes participarán en algunas actividades y a quienes se les incluirá en el proyecto. Es decir, a pesar de ir dirigida hacia los alumnos, que son quienes deben ser informados y ayudados, también se incluirá a parte de la comunidad educativa, ya que será en sus aulas en las que se llevará a cabo el proyecto.

4.5. OBJETIVOS

- Objetivo general del trabajo de fin de grado:
 - Realizar un proyecto de prevención de consumo de drogas con adolescentes de entre 12 y 14 años que pueda implantarse en los cursos de 1º y 2º de educación secundaria del I.E.S Itaca de Zaragoza.

- Objetivo general del proyecto de prevención:
 - Retrasar la edad de inicio de consumo de los alumnos o reducirlo en caso de que ya hayan empezado a consumir, con el fin de prevenir futuras adicciones.
 - Implicar a los miembros de la comunidad educativa del I.E.S. Itaca.

- Objetivos específicos:
 - Proponer una serie de actividades a realizar con los adolescentes de los institutos como método de prevención.
 - Aumentar el conocimiento de los profesores y profesoras del centro sobre las drogas y sus efectos y sobre la prevención escolar.
 - Fomentar las habilidades sociales y resistencia a la presión de grupo.
 - Potenciar la autoestima y la capacidad de decisión.
 - Fomentar un pensamiento crítico de los adolescentes frente al consumo.
 - Ayudar a manejar las situaciones de conflicto.
 - Promover relaciones interpersonales significativas entre los adolescentes y sus grupos.
 - Controlar los factores de riesgo personal y social.
 - Empoderar a los adolescentes para que tengan conductas saludables en cuanto al consumo de sustancias se refiere.
 - Desmentir los mitos que existen sobre el consumo de drogas.
 - Ofrecer conocimientos sobre los efectos y riesgos del consumo de drogas.
 - Fomentar una toma correcta de decisiones.
 - Dar a conocer a los adolescentes cómo influye la publicidad en nuestras decisiones.
 - Expresar sentimientos, pensamientos y juicios personales.
 - Hacer que los alumnos reconozcan momentos de presión de grupo.

4.6. ACTIVIDADES

4.6.1. Bloque I: Información

SESIÓN Nº 1	¿QUÉ SABES TÚ SOBRE LAS DROGAS?
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none">• Realizar la presentación y explicación del proyecto• Presentar a los profesionales que lo van a implementar• Conocer qué aspectos conocen los alumnos sobre las drogas• Ofrecer conocimientos sobre los efectos y riesgos del consumo de drogas.• Desmentir los mitos que existen sobre el consumo de drogas.
Fase de preparación	<p>Lo primero que haremos durante la sesión es pedir a los alumnos que coloquen las sillas en círculo con el fin de facilitar el contacto visual y apartar las barreras que suponen las mesas; también se les pedirá que coloquen un papel con sus respectivos nombres para poder tener un trato más personalizado con ellos si tienen alguna pregunta. Una vez colocados se llevará a cabo la presentación del proyecto explicando cuáles son sus objetivos y la presentación de los trabajadores sociales que lo van a llevar a cabo. Se hará entrega de un papel en el que aparecerán los días que van a tener lugar las sesiones y las actividades que se van a realizar, para que los alumnos conozcan la duración del proyecto, los temas que se tratarán en él y las actividades que se realizarán. (Anexo III). Una vez realizada la presentación, que durará aproximadamente unos 25 minutos daremos paso a las actividades con las que principalmente se pretenderá obtener información sobre lo que los estudiantes saben ya acerca de las drogas y los valores, actitudes, creencias y percepciones que tienen sobre ellas.</p>
Descripción y papel del trabajador social	<ul style="list-style-type: none">• Presentar el proyecto.• Coordinar la sesión.• Poner en práctica sus conocimientos sobre drogodependencias.
Destinatarios	Alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria.
Calendario	Martes, 16 de octubre de 2018. 90 minutos de duración.
Localización	I.E.S. Itaca
Recursos	Un aula con pizarra, folios y bolígrafos.

ACTIVIDAD 1: Lluvia de ideas

En esta actividad, se dejarán cinco minutos a los alumnos para que reflexionen y escriban en un papel lo que les sugiere la palabra “droga”, las ideas que tengan acerca de estas, palabras o frases relacionadas con el tema... etc. Después, la trabajadora social les preguntará acerca de lo que han escrito e irá apuntando las palabras o frases que ellos digan en la pizarra. Una vez realizado este ejercicio explicará la definición real del término “droga” utilizando un vocabulario adecuado y dirá si lo que está escrito en la pizarra es correcto o no, comenzando aquí a eliminar supuestos falsos que los alumnos crean como verdaderos.

Siguiendo la definición de droga de la OMS, al final de ella, esta dice:

“Es susceptible de generar en el usuario o consumidor la necesidad de seguir consumiéndola”; al leer esta parte de la definición, se preguntará a los alumnos que creen que esto significa, buscando que ellos mismos relacionen la palabra “adicción” a esta última parte de la definición. Con esto se dará paso a la explicación de este término y se explicará entonces, cómo la experimentación con las drogas causa, primero tolerancia¹⁵ a la sustancia y después puede generar una adicción.

Tras explicar que significan estos dos conceptos, se dejará tiempo para que los alumnos pregunten y resuelvan sus dudas acerca de las drogas, así se concluirá la primera parte de la sesión.

El objetivo de esta actividad es informarnos sobre qué es lo que los alumnos conocen sobre las drogas y eliminar creencias falsas que puedan tener acerca de estas. También se pretende informar sobre cómo el cuerpo genera la tolerancia a ciertas sustancias y como puede generar posteriormente la adicción.

ACTIVIDAD 2: I - Legal

En esta actividad, la trabajadora social irá nombrando y escribiendo en la pizarra las siguientes sustancias una a una:

- Porro (Cannabis)
- Cigarrillo (Tabaco)
- Cocaína
- Cubata (Alcohol)
- Heroína (Opiáceos)
- Tranquilizantes (hipnosedantes)
- Café (Cafeína)
- Alucinógenos

Los alumnos deberán decirle si estas sustancias están legalizadas o no; es muy probable que los alumnos sepan ya cuales son legales y cuales ilegales, pero la finalidad de esta actividad no es que conozcan este aspecto sino hacer hincapié en que el consumo de drogas, esté aceptado o no, es igual de dañino. Por tanto, la trabajadora social deberá explicar que hay drogas socialmente aceptadas como son el tabaco o el alcohol, que causan los mismos daños que las sustancias ilegales y que aunque su consumo esté aceptado esto no

¹⁵ La tolerancia a una sustancia se da cuando una persona consume dicha sustancia de una manera continuada, de tal forma que su organismo se adapta a ella, lo que hace que este necesite de manera progresiva una mayor dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos.

quiere decir que sus efectos sean positivos para las personas. Destacará también que tener o consumir sustancias ilegales pueden tener una repercusión a nivel incluso judicial.

Se preguntará a los alumnos cuales creen que son de todas ellas las cuatro drogas con mayor índice de consumo en Aragón y España entre la gente joven. Entre las sustancias escritas en la pizarra aparecen las palabras: “cubata, cigarrillo, porros y tranquilizantes”, se explicará que las palabras entre paréntesis son los grupos generales a los que pertenecen: “alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes” respectivamente; recordamos que estas son las cuatro sustancias con una mayor prevalencia de consumo entre los adolescentes de nuestro país.

Tras haber respondido la pregunta, se explicará en que consiste la encuesta ESTUDES, se les informará de que se realiza cada dos años y se les dirá que en los últimos resultados se ha obtenido que estas cuatro sustancias son las más consumidas y que es por este motivo por el que el proyecto se va a centrar en ellas, siendo las que vamos a trabajar durante el resto de sesiones.

El objetivo de esta actividad es que diferencien drogas entre legales e ilegales sin olvidar que los efectos de ambas son nocivos para las personas. También nos va a servir para abrir paso a la siguiente sesión, en la que se trabajarán los efectos de las drogas ya mencionadas y se hará reflexionar sobre el porqué de su consumo.

SESIÓN Nº 2	Y TODO LO QUE SABES... ¿ES VERDAD?
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer conocimientos sobre los efectos y riesgos del consumo de drogas. • Desmentir los mitos que existen sobre el consumo de drogas. • Fomentar un pensamiento crítico de los adolescentes frente al consumo.
Fase de preparación:	Comenzaremos la sesión recordando lo que se trabajó en la sesión anterior, lo haremos a través de preguntas abiertas y preguntas cerradas a los alumnos. Se preguntará si recuerdan que es una droga según la OMS, que es la tolerancia a una sustancia y la adicción a ella y si recuerdan cuales son las cuatro drogas más consumidas en nuestra comunidad autónoma y en España. Una vez contestado esto, se pasará al desarrollo de las actividades de la sesión, que estarán relacionadas con estas cuatro sustancias.
Descripción y papel del trabajador social	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la sesión. • Explicación de los efectos de las cuatro drogas nombradas.
Destinatarios	Alumnos de 1º y 2º de la E.S.O. de Educación Secundaria
Calendario	Martes, 23 de octubre de 2018. 90 minutos de duración.
Localización	I.E.S. Ítaca
Recursos	Fichas, bolígrafos, aula con pizarra.

ACTIVIDAD 3: ¿Qué opinas?

En esta actividad se separaran los alumnos por grupos de 4 personas y se les dará una ficha con dieciséis frases diferentes en las que estará escrito un efecto que provoca cada una de estas cuatro drogas. Ellos deberán decir de qué droga se trata y porqué lo creen, tendrán 20 minutos para hacer el ejercicio antes de poner el común las respuestas con los demás. **(Ficha con las respuestas en el Anexo IV)**

Una vez realizada la actividad, se explicarán los efectos resumidos de cada una de estas cuatro sustancias y que ocurre cuando se consumen. **(Anexo V)**

ACTIVIDAD 4: Pregúntate porqué

En esta actividad la trabajadora social dibujará una tabla en la pizarra con las cuatro sustancias colocadas en vertical y las siguientes preguntas en horizontal, de manera que las respuestas que los alumnos vayan diciendo irán siendo anotadas en el interior de dicha tabla. **(Anexo VI)**

- ¿Por qué creen que se consumen por primera vez?

Por ejemplo: ¿Por qué fumamos?, ¿Para qué bebemos?, ¿Por qué tomamos tranquilizantes?

- ¿Por qué creen que se continúa el consumo?

Lo que se pretende al realizar esta actividad, es que los alumnos se planteen de una manera crítica porque en un momento determinado, una persona decide probar las drogas y que ocurre una vez que lo hace.

Se nombraran y explicarán entonces los factores de riesgo a los que las personas estamos expuestos, como son los aspectos personales como la autoestima, la falta de habilidades sociales, no tener claro si consumir o no, los valores de cada uno... o los aspectos sociales como la presión del grupo, lo que se hace durante el tiempo libre con los amigos... etc. Todos estos factores se trabajarán más tarde con diferentes actividades centradas en ellos.

Se volverá a explicar la dependencia que generan estas drogas en las personas, por ejemplo en el caso del tabaco o de los hipnosedantes, cómo explicación de porqué la gente sigue consumiendo estas sustancias una vez que las prueba.

SESIÓN Nº 3	¿MITO O REALIDAD?
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Desmentir los mitos que existen sobre el consumo de drogas. • Controlar los factores de riesgo personal y social. • Fomentar un pensamiento crítico de los adolescentes frente al consumo.
Fase de preparación:	Esta sesión será la última del bloque de información; primero se recordará por encima lo que se trató en la sesión anterior y se comenzará la actividad. Se tratará de trabajar con los mitos y realidades que la sociedad impone hacia diferentes sustancias. Cómo este proyecto está basado en las cuatro sustancias más consumidas por los adolescentes de Aragón y España, los mitos que se estudiarán serán relacionados con estas.
Descripción y papel del trabajador social	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la sesión. • Moderar los debates que surjan durante la actividad.
Destinatarios	Alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria
Calendario	Martes, 30 de octubre de 2018 90 minutos de duración.
Localización	I.E.S. Itaca
Recursos	Carteles dónde ponga “SÍ” y “NO” para la realización de la actividad 5, ficha de la actividad, aula del instituto.

ACTIVIDAD 5: Donde tú quieras

Para realizar esta actividad, en el aula se colocará un cartel que ponga SÍ y otro donde ponga NO. La trabajadora social comenzará a leer en voz alta frases una a una (**Anexo VII**) y las personas que estén de acuerdo con estas se colocarán debajo del SÍ y los que no debajo del NO. Cuando todos estén situados deberán argumentar porque se han colocado en esa posición, creando un debate entre los alumnos. La trabajadora social debe moderar este debate y finalmente dar una explicación sobre la afirmación aclarando si es o no verdadera.

El objetivo es crear un debate entre las diferentes posiciones y que cada uno defienda la suya, para que por un lado aprendan a respetar diferentes opiniones y por otro comiencen a replantearse que no todo lo que se dice acerca de las drogas es verdad, ya que la trabajadora social después explicará el porqué de la veracidad o falsedad de las frases, eliminando ciertos mitos positivos que la sociedad nos hace normalizar.

Aprovechando la actividad, se mencionará cómo influye la sociedad en las personas y se dará paso a tratar este tema en las siguientes actividades: publicidad y presión de grupo.

4.6.2. Bloque II: Influencia social

SESIÓN Nº 4	ECHANDO UN VISTAZO A LA PUBLICIDAD
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar los factores de riesgo personal y social. • Dar a conocer a los adolescentes cómo influye la publicidad en nuestras decisiones. • Fomentar una toma correcta de decisiones.
Fase de preparación:	<p>Lo primero que se va a hacer en esta sesión es preguntar a los alumnos si creen que las decisiones que ellos toman, las toman por si mismos o si influye alguien o algo en ellas.</p> <p>Una vez respondida esta pregunta, se explicará que es la influencia social; cómo nuestra familia, el colegio, nuestros amigos y los medios de comunicación influyen en las decisiones que tomamos en nuestras vidas. En esta sesión nos centraremos en cómo la publicidad nos envía información positiva sobre el consumo de alcohol y tabaco.</p>
Descripción y papel del trabajador social	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la actividad • Elección de las secuencias publicitarias • Explicación de la influencia social y la toma de decisiones.
Destinatarios	Alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria
Calendario	<p>Martes, 6 de noviembre de 2018.</p> <p>90 minutos de duración.</p>
Localización	I.E.S. Itaca
Recursos	Spots publicitarios actuales, escenas de series actuales, conexión a internet, proyector y pantalla, aula del instituto.

ACTIVIDAD 6: *Un paseo por las series de TV*

En esta actividad se pondrán dos escenas de series de televisión actuales, con las que los adolescentes estén familiarizados, en las cuales uno o varios personajes aparecen fumando o bebiendo, después se realizarán las preguntas escritas a continuación con el objetivo de que los alumnos descubran cómo influye en nosotros la televisión. **(Anexo VIII)**

Lo que se pretenderá es que entre todos respondan a lo siguiente:

- Análisis del rol que tiene ese o esos personajes en la serie y cuáles son sus características.
- Qué producto nos están vendiendo.
- Qué imagen le da al personaje estar bebiendo o fumando en esta escena.

ACTIVIDAD 7: *Analiza lo que nos venden*

Esta actividad sigue la misma línea que la anterior, se les pondrá un anuncio de dos bebidas alcohólicas que son o han sido transmitidos por televisión y tendrán que responder varias preguntas que les realizará la trabajadora social tras su visualización.

1. Anuncio Licor Ruavieja.

https://www.youtube.com/watch?v=4iBc47UtPa0&has_verified=1

Este vídeo se parará antes de que salga el producto anunciado, en el minuto 1.23, para preguntarles a los alumnos lo siguiente:

- ¿Qué producto creéis que se anuncia?
- ¿Qué les sugiere este anuncio?

Después se les pondrá el final del anuncio en el que aparece el producto, un licor, y se les preguntará lo siguiente:

- Ahora que sabéis que es lo que anuncian, ¿qué mensaje creéis que intenta transmitir?
- ¿Es eso cierto?
- ¿Creéis que tiene relación una cosa con la otra? (La amistad y el alcohol)

Este anuncio nos hace relacionar esta bebida alcohólica con la amistad, con volver a ver a amigos que hace mucho tiempo que no ves. Por eso se debe hacer hincapié en como la publicidad influye sin que nos demos cuenta sobre nosotros y hace que asociemos momentos buenos de nuestras vidas a los productos que nos intentan vender.

2. Anuncio cerveza Mahou

<https://www.youtube.com/watch?v=tpt3jr1H7do>

Esta vez las preguntas se realizarán al acabar de ver el anuncio completo:

- ¿Qué anuncia y qué transmite el anuncio?
- ¿Con quién relaciona el producto?
- ¿Qué creéis que pretenden con esto? / ¿Por qué creéis ponen a gente famosa para anunciarlo?
- ¿Cómo puede influir esto en las personas que ven el anuncio?

- La imagen que transmiten, ¿es positiva o negativa? ¿Cuáles crees que serían los efectos reales de este producto?
- ¿Por qué crees tú que los que venden el producto, intentan engañar al comprador?

Estas dos actividades nos servirán para hacer reflexionar sobre cómo, en los medios de comunicación, tanto en series, como en películas, como en anuncios, aparecen escenas que sin darnos cuenta nos inducen a pensar que tomar ciertas conductas o ciertos productos mejoran nuestra imagen personal y por ello deben estar en momentos buenos de nuestras vidas, como en el reencuentro con amigos que se presenta en ambos anuncios. Es decir, se trata de que analicen de manera crítica cómo la publicidad influye en nosotros, de manera que cuando compramos un producto, estamos comprando también la imagen que nos han vendido de él.

SESIÓN Nº 5	PRESIÓN DE MI GRUPO Y TOMA DE DECISIONES
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Promover relaciones interpersonales significativas entre los adolescentes y sus grupos. • Expresar sentimientos, pensamientos y juicios personales. • Fomentar las habilidades sociales y resistencia a la presión de grupo. • Potenciar la autoestima y la capacidad de decisión • Empoderar a los adolescentes para que tengan conductas saludables en cuanto al consumo de sustancias se refiere • Fomentar una toma correcta de decisiones.
Fase de preparación:	<p>Durante esta sesión la trabajadora social va a trabajar con los alumnos la presión que a veces supone pertenecer a un grupo, cómo ya se ha explicado anteriormente. Comenzará recordando lo trabajado en la sesión anterior, cómo la publicidad tiene capacidad de influir en nosotros y seguirá explicando, que no solamente estamos influidos por ella, sino que nuestro entorno más cercano también es en ocasiones, el responsable de las decisiones que tomamos. En concreto, el grupo de nuestros amigos muchas veces puede llevarnos a hacer cosas, en este caso a beber o a fumar, aunque nosotros creamos que no es lo correcto. La trabajadora social hará hincapié en lo importante que es tener la libertad de tomar nuestras propias decisiones aunque a veces nos cueste por miedo a sentirnos rechazados. Para trabajar esto, dará paso a las actividades que se van a realizar.</p>
Descripción y papel del trabajador social	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la actividad y realizar las actividades. • Realizar el material necesario.
Destinatarios	Alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria.
Calendario	<p>Martes, 13 de noviembre de 2018.</p> <p>90 minutos de duración.</p>
Localización	I.E.S. Itaca
Recursos	Tarjetas con preguntas acerca de los grupos, aula del instituto con pizarra.

ACTIVIDAD 8: Eres parte del grupo

Los alumnos deben formar dos grupos, dividiendo a la clase por la mitad, estos deberán sentarse en círculo, el tutor o tutora coordinará a un grupo y la trabajadora social al otro. Después el coordinador de cada grupo cogerá un mazo de tarjetas en las que hay preguntas escritas, cogerá la primera carta y leerá en voz alta la pregunta, a la que tendrán que ir respondiendo en orden los alumnos. Si algún alumno no quiere contestar alguna pregunta por el motivo que sea, no se le obligará a hacerlo. Esto se realizará hasta que se acaben las tarjetas; al ser una actividad dividida en dos grupos, cada profesional que lleve a cada grupo será el encargado de dirigirlos respectivamente. **(Anexo IX)**

El objetivo de esta actividad es que reconozcan los grupos a los que pertenecen y sepan identificar que les ofrecen estos grupos y porqué se sienten parte de ellos. Que conozcan los efectos positivos de pertenecer a un grupo y que lo comenten entre ellos, pero que también tengan una mirada crítica hacia la presión que a veces estos pueden ejercer sobre las personas. Para que sean conscientes de ello se les preguntará por situaciones reales y concretas que hayan vivido ellos mismos y se les hará reflexionar sobre porqué cedieron a hacer algo que a lo mejor no querían.

ACTIVIDAD 9: Puedes elegir

Esta actividad seguirá la línea de la toma de decisiones. La trabajadora social dará una ficha a cada alumno en la que aparecerán varias frases con diferentes situaciones **(Anexo X)**. Irá leyendo una a una las diferentes frases y los alumnos deben decir si les parece una situación complicada de resolver o si por el contrario a decisión sería fácil. Después deberán decir las posibles opciones que hay para la resolución de cada situación y las consecuencias que tendría cada opción. La trabajadora social irá escribiendo en la pizarra las respuestas que obtenga de los alumnos y después las comentarán.

Las primeras frases serán situaciones cotidianas y después situaciones en las que se introduzca el consumo de drogas.

Por último, para finalizar la sesión de la toma de decisiones y de la influencia social, deben responder entre todos, las siguientes preguntas, con el fin de crear un debate:

- ¿Por qué unas situaciones les han parecido más difíciles que otras de resolver?
- ¿Qué hace que te sientas presionado en una cierta situación?
- ¿Qué valores incumples cuando te dejas presionar ante algo que no quieres hacer?
- ¿Qué consecuencias puede tener transgredir ese valor?
- ¿Qué puede ayudarte a resistir la presión del grupo?

Frente a esta última pregunta, la trabajadora social explicará que lo que se pretendía con esta actividad era que los alumnos aprendan que ante una situación en la que tienen que decidir algo, deben valorar antes las diferentes opciones que tienen y las consecuencias que tendrán cada una de estas decisiones, para poder tomar la correcta.

SESIÓN Nº 6	ROLE PLAYING
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las habilidades sociales y la resistencia a la presión de grupo. • Controlar los factores de riesgo personal y social. • Potenciar la autoestima y la capacidad de decisión. • Hacer que los alumnos reconozcan momentos de presión de grupo. • Fomentar una toma correcta de decisiones.
Fase de preparación:	Esta sesión va a ser la última del bloque de influencia social y toma de decisiones, para llevarla a cabo se hará un resumen sobre lo tratado en las dos sesiones anteriores y se dará paso a la actividad, que será un role-playing que deben representar algunos alumnos de la clase.
Descripción y papel del trabajador social	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la sesión • Resumir lo anteriormente tratado en el bloque de estas actividades • Elegir el role-playing a representar
Destinatarios	Alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria.
Calendario	Martes, 20 de noviembre de 2018. 90 minutos de duración.
Localización	I.E.S. Itaca
Recursos	Aula del instituto, ficha con la explicación del role-playing.

ACTIVIDAD 10: Actuando en la vida real

En esta actividad se va a poner en práctica lo aprendido en las dos sesiones anteriores, para ello, seis alumnos se ofrecerán voluntariamente para realizar un role-playing, una representación de una situación en la que cada uno deberá adoptar un papel diferente. **(Anexo XI)**

La trabajadora social sacará fuera a los seis alumnos, les explicará lo que deben hacer y les dará consejos sobre qué argumentos deben dar o que debe decir cada uno de ellos. Por otro lado, el profesor o profesora del aula les irá explicando a los alumnos que se queden en clase que es lo que deben hacer y en que deben fijarse durante la representación.

Al finalizar el role-playing, la trabajadora social pedirá a los alumnos:

- Que expliquen que han visto en la representación.
- Que distingan quien ha ejercido presión, cómo se ha hecho y si lo han logrado.
- Quien ha sucumbido a esta y porqué.
- Quien ha mantenido su postura hasta el final dando argumentos razonables, ¿cuáles han sido estos argumentos?
- Analizar cómo han tomado la decisión cada una de las dos partes (los compañeros que han acabado haciéndolo y los que no)
- Los alumnos que han hecho el role-playing deberán decir cómo se han sentido: si han estado a gusto presionando a sus compañeros o compañeras, si les ha costado decir que no o se han sentido presionados a hacerlo en algún momento o si los que han acabado haciéndolo hubieran actuado de otra manera.

Después se realizarán preguntas para que toda la clase pueda responder:

- ¿Creéis que por el miedo a decir no, a veces se hacen cosas que no queremos?
- ¿Qué creéis que siente alguien que no quiere hacer algo pero se ve presionado a hacerlo...?

La trabajadora social cerrará el debate y la actividad destacando los aspectos más significativos de la presión de grupo y la importancia de trabajar la habilidad social de decir “no” cuando no queremos hacer algo, deberá destacar otra vez la importancia de tomar decisiones por uno mismo, explicando que cada uno es libre de elegir hacer lo que él o ella quiere, no debe ceder a hacer algo que no deba o no quiera simplemente por ser aceptado en su grupo. La importancia de saber comportarse según uno quiere se debe trabajar mediante las habilidades sociales y la comunicación asertiva, por lo que en las siguientes sesiones se trabajarán estas aptitudes.

4.6.3. Bloque III: Habilidades sociales

Tras seis sesiones, se han puesto a los alumnos en diferentes situaciones por las que han podido pasar o pueden pasar en un futuro. Se les ha explicado la necesidad de tomar decisiones por iniciativa propia, pero para poder hacerlo es necesario que se conozcan ellos mismos, sus habilidades sociales y cómo deben hacer uso de una correcta comunicación. Para ello se propone, en las últimas sesiones trabajar estos aspectos con los alumnos.

SESIÓN Nº 7	MIS HABILIDADES SOCIALES Y MI COMUNICACIÓN
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Empoderar a los adolescentes para que tengan conductas saludables en cuanto al consumo de sustancias se refiere. • Potenciar la autoestima y la capacidad de decisión. • Expresar sentimientos, pensamientos y juicios personales. • Fomentar las habilidades sociales y resistencia a la presión de grupo. • Ayudar manejar las situaciones de conflicto.
Fase de preparación:	Para comenzar con la sesión se les recordará a los alumnos la importancia de la toma de decisiones y todo lo trabajado en el bloque de sesiones anterior. Se les explicará que para tomar las decisiones de manera correcta es importante hacerlo mediante el trabajo de las habilidades sociales, y para ello, los alumnos deben de conocerse y saber cuáles son sus puntos fuertes y débiles en la comunicación. Para esto, la trabajadora social propondrá la realización de diferentes actividades.
Descripción y papel del trabajador social	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la sesión • Poner en práctica mediante explicaciones lo aprendido en el grado acerca de habilidades sociales.
Destinatarios	Alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria.
Calendario	Martes, 27 de noviembre de 2018 90 minutos de duración.
Localización	I.E.S. Itaca
Recursos	Test sobre habilidades sociales de la Junta de Andalucía, aula del instituto.

ACTIVIDAD 11: Test: ¿Cómo me comunico?

Para que los alumnos se conozcan a sí mismos, se realizará un test escogido de un proyecto de prevención para preadolescentes de la Junta de Andalucía. Después, el test se autocorregirá por cada alumno de manera individual y no será necesario compartir el resultado que ha obtenido cada uno, simplemente al dar la explicación de los resultados cada uno deberá prestar atención según su resultado.

Se explicará entonces que existen varios tipos de comunicación para afrontar las diferentes situaciones o conflictos y que estas son: Pasiva, asertiva y agresiva. Se realizará una explicación de cada una con el objetivo de que los alumnos las conozcan y sepan identificarlas, además se les darán una serie de técnicas para decir "no". **(Anexo XII)**

El test se realizará con el objetivo de explicar que la manera correcta de afrontar las diferentes situaciones es mediante una conducta y comunicación asertiva y que cada uno debe trabajar para conseguirlo, la trabajadora social deberá hacer hincapié en que la respuesta asertiva nos permite a la vez, estar satisfechos con nosotros mismos haciendo lo que queremos y no crear conflictos con los demás.

ACTIVIDAD 12: Practicando mi asertividad

Para realizar esta actividad la clase se dividirá en grupos de tres o cuatro personas. Primero se propondrán diferentes situaciones hipotéticas que la trabajadora social irá leyendo de una en una **(Anexo XIII)**. Una vez leída la primera situación, se les dejará minuto aproximadamente para que cada alumnos escriba en un papel una respuesta asertiva frente a dicha situación. Después entre el grupo de tres o cuatro personas elegirán la respuesta que le parezca más adecuada para ponerla en común con el resto de la clase. Así se realizará sucesivamente con el resto de situaciones.

Después se realizará lo mismo pero de manera más interactiva, cada grupo, en lugar de escuchar la situación hipotética y escribir la respuesta asertiva, deberá representarla de manera improvisada.

Lo que se pretende con estas representaciones es que los alumnos pongan en práctica las técnicas explicadas anteriormente y que el resto de alumnos observen y distingan estas técnicas y las conductas no verbales de sus compañeros. Esto se pondrá en común tras cada representación.

Después de realizar ambas partes de la actividad, se volverá a comentar las ventajas de tener una conducta asertiva. Uno de los objetivos de la actividad es que tras estudiar este tipo de conducta, los alumnos se den cuenta de que aunque puede parecerles forzado actuar de cierta manera, utilizando este tipo de comunicación se puede obtener un buen resultado frente a las situaciones o conflictos que podemos tener a lo largo de nuestras vidas.

SESIÓN Nº 8	AUTO CONOCIÉNDONOS
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la autoestima y la capacidad de decisión. • Empoderar a los adolescentes para que tengan conductas saludables en cuanto al consumo de sustancias se refiere. • Expresar sentimiento, pensamientos y juicios personales. • Controlar los factores de riesgo personal y social.
Fase de preparación:	<p>Durante esta sesión se trabajará con los conceptos de autoestima y autoconcepto. Primero se dará una explicación sobre que es cada uno de ellos (Anexo XIV) y se les hará entender a los alumnos que con nuestra actitud y con nuestras conductas podemos influir en la destrucción o el fortalecimiento de la autoestima de las personas que tenemos a nuestro alrededor. Tras trabajar los conceptos de manera teórica se pasará al desarrollo de las actividades.</p>
Descripción y papel del trabajador social	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la sesión • Explicar los conceptos que se van a trabajar en esta sesión.
Destinatarios	Alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria.
Calendario	<p>Martes, 4 de diciembre de 2018</p> <p>90 minutos de duración.</p>
Localización	I.E.S. Itaca
Recursos	Aula del instituto, fichas para las actividades, bolígrafos.

Actividad 13: ¿Cómo soy?

Para realizar esta actividad, a los alumnos se les dará una ficha individual y anónima (**Anexo XV**). Esta ficha contiene una tabla con diferentes adjetivos. Lo que deberán hacer es subrayar aquellos con los que se sientan identificados y una vez realizado esto rellenarán la siguiente parte de la ficha; se trata de una tabla en la que deben anotar en la columna de la izquierda los adjetivos que han señalado previamente, en la columna central situaciones en las que han actuado de esta manera y en la columna de la derecha explicar por qué actuaron así.

El objetivo de la actividad es que sepan reconocer sus cualidades, tanto positivas como negativas y que piensen en porqué actúan así en momentos determinados. Al final de la actividad, los alumnos que lo deseen pueden poner en común con los demás las dificultades que han tenido a la hora de elegir las cualidades y cómo se sienten tras haberlas identificado.

Después de realizar esto, se repartirán aleatoriamente las fichas entre los alumnos. Cada uno de ellos debe elegir una cualidad negativa y la situación descrita de la ficha que les haya tocado, uno por uno irán leyéndolas en voz alta y entre todos deberán contrarrestar el pensamiento negativo que está escrito en la ficha mediante la propuesta de soluciones realistas y positivas a la situación.

Por ejemplo, si en una de las fichas pone como cualidad negativa: "Agresivo" y como situación: "Cuándo mis padres o mis amigos hacen algo que me molesta siempre les grito y me enfado porque me pongo muy nervioso", lo que buscamos es que entre los alumnos puedan dar una respuesta alternativa a esta situación: "Si es alguien muy nervioso e impulsivo, puede intentar controlarse pensando antes de actuar y poniendo en práctica las respuestas asertivas que hemos aprendido en estas sesiones".

Lo que se pretende con esta actividad es que los alumnos reconozcan sus cualidades y acepten que todo el mundo tiene cualidades negativas, pero que el problema no es tener estos "defectos" sino la manera en la que cada persona los asume. Es necesario explicarles que las cualidades negativas pueden cambiarse por críticas realistas que no hagan daño, y esto se pone en práctica en esta segunda parte de la actividad.

4.7. METODOLOGÍA DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Este proyecto de intervención, se ha realizado desde un enfoque universal, va dirigido a toda la población en general, en este caso a todos los adolescentes del primer ciclo de secundaria; este tipo de prevención, cómo ya se ha dicho, es menos intensa y costosa que la prevención selectiva o indicada y se realiza de una manera más general que estas.

El proyecto constará de una reunión previa al inicio con los tutores de las aulas y de ocho sesiones con los alumnos, que tendrán aproximadamente una hora y media de duración.

La realización de la primera reunión con los profesores, será meramente informativa, se les ofrecerán conocimientos básicos acerca del consumo de drogas entre adolescentes. Esta será dirigida por los trabajadores sociales que van a llevar a cabo el proyecto y por la trabajadora social del centro. La idea es que este proyecto sea coordinado por trabajadores sociales especializados en la prevención de drogas y que los tutores de las diferentes clases del centro lleven a cabo una labor puntual de apoyo durante las sesiones en las que sea necesario.

Tras hablar con la trabajadora social del instituto y ver diferentes programas de prevención escolar, decidí dividir las ocho sesiones en tres bloques: Información, influencia social y habilidades sociales.

El bloque de información se trabajará durante las tres primeras sesiones mediante cinco actividades, el bloque de influencia social se trabajará durante la cuarta, quinta y sexta sesión mediante otras cinco actividades y bloque de las habilidades sociales y la comunicación se trabajará en las dos últimas sesiones mediante tres actividades diferentes.

Cada actividad del programa conlleva una metodología diferente, estas son: Reflexiones personales y grupales, dinámicas de grupo, debates, realización de un test, feedback de la trabajadora social e información, reproducción de audiovisuales, role-playing.

La realización de las diferentes actividades se ha basado en los objetivos propuestos previamente. Las ideas de estas han sido obtenidas de la lectura de información relevante y de la búsqueda de dinámicas y diferentes programas de prevención escolar¹⁶ con adolescentes que han sido instaurados anteriormente en diferentes lugares (**Anexo XVI**). Tras realizar esta búsqueda se diseñaron las sesiones y se redactaron junto con las actividades.

Para realizar la evaluación del programa sería necesario pasar una encuesta a los alumnos, previamente a la realización de este y una vez acabado, con el fin de realicen una valoración acerca de lo aprendido, de la utilidad de este y del cumplimiento de los objetivos establecidos en él. Se consideran también indicadores de evaluación la asistencia de los alumnos a las tutorías, el grado de participación de los tutores de las aulas y el grado de satisfacción de profesionales y alumnos tanto con las actividades como con los resultados.

¹⁶ Todos estos programas están nombrados en los anexos y referenciados en la bibliografía.

4.8. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.

Los recursos necesarios para la implantación del proyecto son los siguientes:

- Materiales: Aulas del instituto, pizarras, fichas de trabajo, materiales de trabajo, folios, bolígrafos, proyector y pantalla, ordenador, mesas, sillas, altavoces, impresoras, fotocopadoras.
- Humanos: Trabajadores sociales del proyecto, trabajadora social del instituto y tutores de las diferentes aulas.

4.9. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES.

- Trabajadores sociales del proyecto:
 - Son los coordinadores del proyecto, de ellos depende la realización correcta de las sesiones, la supervisión y realización de estas y la gestión de los recursos necesarios.
 - Deberán dar la información necesaria y formación a los profesores que vayan a ayudarles a llevar a cabo el proyecto sobre drogodependencias mediante una reunión inicial.
 - Se encargarán, junto a los tutores de la preparación de los materiales y de las sesiones.
 - Se reunirán con los tutores y la trabajadora social del centro para evaluar el funcionamiento del programa.
- Trabajadora social del instituto:
 - Ayudará a la trabajadora social a realizar la reunión con los profesores.
 - Servirá de refuerzo en caso de que algún profesor falte a alguna sesión.
 - Se reunirá con los trabajadores sociales y los profesores del proyecto para evaluarlo.
- Tutores de las diferentes aulas:
 - Deberán preparar las sesiones según les indique la trabajadora social.
 - Llevarán junto a la trabajadora social las sesiones con sus respectivas clases.
 - Se reunirán con la trabajadora social del proyecto y del instituto para realizar reuniones de evaluación del programa.

4.10. PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIACIÓN.

- Los recursos materiales como son las instalaciones y los materiales de oficina (folios, bolígrafos, proyector, pantalla, ordenador, mesas, sillas, altavoces, impresoras y fotocopadoras) correrán a cargo del AMPA del instituto en el que se realizará el proyecto.
- Los recursos humanos, es decir, los sueldos de los trabajadores sociales¹⁷ que lo realizaran, también serán gestionados por el instituto. Este puede financiarlo mediante la solicitud de alguna subvención. Siguiendo los datos obtenidos en la página web de INDEED, un trabajador social cobra aproximadamente 1.537 € al mes, teniendo en cuenta que las ocho sesiones del proyecto se realizarán durante dos meses y que será llevado a cabo por cuatro trabajadores sociales, el coste de los sueldos será de unos 12.295 €.

¹⁷ El sueldo medio de un trabajador social es de aproximadamente 18.442 € al año, según la página web INDEED, visitada en junio de 2018.

5. CONCLUSIONES

A través de la realización del trabajo y tras la lectura de la encuesta ESTUDES se ve reforzada la idea de realizar un proyecto de prevención dirigido a los institutos; desde mi punto de vista sería necesaria la implantación de proyectos de este tipo en institutos y colegios de toda España debido al elevado nivel de consumo de drogas en el país y a la temprana edad de inicio. Además se ha observado que los proyectos de prevención deben ir enfocados a los adolescentes de edades más tempranas por dos razones: estos tienen una mayor vulnerabilidad frente a la toma de conductas de riesgo y alguno de ellos es probable que todavía no haya iniciado el consumo de ninguna sustancia, por lo que será más fácil retrasarlo o limitarlo. Por eso, al igual que este proyecto va dirigido a los alumnos de 1º y 2º de Educación Secundaria, creo que los demás proyectos también deberían realizarse enfocados a estas edades.

Tras revisar diferentes proyectos llevados a cabo en diferentes lugares de España se ha observado que en la mayoría de ellos, son los propios profesores de los centros los que realizan en las horas de tutorías los proyectos de prevención, pero teniendo en cuenta que no son profesionales del tema y que probablemente no todos tengan predisposición a realizarlos, pienso que los proyectos implantados en las aulas deberían llevarse a cabo por profesionales con ayuda puntual de los profesores, ya que al final son ellos quienes conocen a los alumnos y pueden valorar la eficacia de los proyectos.

Los proyectos de prevención no deberían ser una simple difusión de información sobre los efectos negativos de las drogas ya que la información basada en el miedo no es la solución para prevenir el consumo. En mi opinión se debería dar una información realista acerca de lo que ocurre cuando consumes ciertas sustancias, los efectos negativos a corto y largo plazo, pero también los efectos que se sienten en el momento del consumo; de esta manera ellos son quienes crean un pensamiento crítico acerca del consumo. Aun así este aspecto no lo he matizado mucho en el proyecto porque puede que sea un poco arriesgado el describir todos los efectos de cada droga.

Por otro lado creo que es muy complicado evitar que todos los adolescentes prueben las drogas, al menos las drogas legales como son el alcohol y el tabaco, debido a su normalización en la sociedad y a que como ya se ha explicado anteriormente, ellos están en una edad en la que experimentar es lo habitual. Por eso creo que la prevención debería iniciarse mucho antes de llegar a esta edad crítica, se debería hablar de las drogas con las personas desde que son más pequeñas, de manera que crezcan con un mayor nivel de información sobre estas. Junto a ello también se deben trabajar mucho más las habilidades sociales, la capacidad de no sucumbir a la presión de grupo, los sentimientos, las emociones y su expresión de una manera adecuada al resto de personas.

Por último, algo que me ha llamado mucho la atención es el elevado consumo de hipnosedantes, la edad media de inicio son los 13.7 años, edad que me parece muy temprana, pero además su consumo ha aumentado respecto al año pasado y las chicas casi doblan el consumo de los chicos; esto me parece aún más llamativo ya que puede deberse a las diferencias de género y a las presiones a las que la mujer está sometida por la sociedad. Normalmente en la adolescencia se sufren discriminaciones hacia el género femenino al igual que en el resto de las etapas de la vida, pero en este momento en el que se está sufriendo muchos cambios, estas pueden sentirse más presionadas por las influencias sociales que ejercen los estereotipos y puede influir en su autoestima, que como ya se ha dicho puede ser un factor de riesgo y esto puede acabar derivando en síntomas de ansiedad y depresión que se contrarrestan tomando tranquilizantes o somníferos. Por eso creo que sería muy importante y necesario trabajar de manera profunda con los adolescentes, su empoderamiento y autoestima.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ajuntament de Mataró, Diputació de Barcelona. (2000). *Drogues! Qué? Programa de prevenció de drogodependències als centres d'ensenyament secundari. Una proposta d'intervenció d'iguals* (Pla Municipal de Drogodependències). Recuperado de: http://hemerotecadrogues.cat/wp-content/static/docs/Altres/salut/drogues_que_interven.pdf
- 2) Alvira, F. (1999). Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas. Madrid, España: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- 3) Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior.
- 4) Caballo, V.E. (2005). Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. (6ª Edición). Madrid, España: Siglo XXI.
- 5) CMAPA, Ayuntamiento de Zaragoza. (2017). Programa de prevención de adicciones (4ª edición). Recuperado de: <http://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/adicciones/masquehablar/tabaco/guia-profesor-tabaco.pdf>
- 6) Comité Técnico de Prevención de las Drogodependencias de la Comunidad Valenciana (2013). *Programa 12-16, actividades para el aula*. Recuperado de: http://w2.alicante.es/documentos/accion_social/prevenciondr/programa_de_prevencion.pdf
- 7) CONACE, Gobierno de Chile. (2006). *Yo decido, Programa de prevención del consumo de drogas para enseñanza media*. (Número de la publicación). Recuperado de: http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/yodcido_Guía%20de%20Actividades.pdf
- 8) Corbetta, P. (2003). Metodología y técnicas de investigación social. Madrid. McGraw Hill
- 9) Droga. (2017). En *Academia Real Española*. Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=ECdTcOk> (marzo de 2018)
- 10) EBRÓPOLIS. Observatorio urbano de Zaragoza y su entorno (2016). Santa Isabel. Ayuntamiento de Zaragoza. Recuperado de <http://www.ebropolis.es/files/File/Observatorio/Distritos/12-Santalsabel.pdf> (mayo de 2018)
- 11) Emilio (2010). Actividades para desarrollar la asertividad. Wordpress. <https://odresnuevos.files.wordpress.com/2008/05/dinc3a1micas-asertividad.pdf>
- 12) Figueroa Guzman, D. (2005). La resiliencia: Una alternativa de prevención. Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan, Vol. VI Nº 3, 81-88. Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2005II/5%20LA%20RESILIENCIA.pdf> (mayo de 2018)
- 13) Fundación EDEX. (2014). *Unplugged, Educación sobre drogas*. Recuperado de: <http://unplugged.edex.es>
- 14) Gutiérrez Resa, A. (2007). *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas, S. A.
- 15) Hernández, C. (director). (2015) Mahou: La Mahou que mejor te ha sabido [Anuncio de televisión]. <https://www.youtube.com/watch?v=tpt3jr1H7do>
- 16) Hernández, Eva. (2011). Pasividad-Asertividad-Agresividad. España: Presscustomizr. <http://www.evapsicologa.com/pasividad-asertividad-agresividad/>
- 17) Indeed (2018). Sueldos en Trabajadora social en España. España. <https://www.indeed.es/salaries/Trabajadora-social-Salaries>

- 18) Junta de Andalucía. (2009). "DINO" Educación preventiva sobre drogas para preadolescentes tercer ciclo de la educación primaria. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishare-servlet/content/79bb3eac-1273-466b-aa53-054fdd5ea085>
- 19) Lara Alberca, J.M. (1996). Adolescencia: cambios físicos y cognitivos. Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete,; 121-128. Recuperado de: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2282696.pdf (marzo de 2018)
- 20) Marcuello García, A.A. (s.f.) La Asertividad. Técnicas para decir NO a las drogas. España: Link to media. https://www.psicologia-online.com/la-asertividad-tecnicas-para-decir-no-a-las-drogas-2338.html#anchor_3
- 21) Martín Solbes, V.M. (2009). Las drogas entre nosotros: Una mirada desde la educación social. Málaga, España: Aljibe.
- 22) Mayor, J. (1995). Las drogodependencias como objeto del Trabajo Social. Cuadernos de Trabajo Social nº 8, 213-239. Recuperado de: <file:///C:/Users/María/Downloads/9271-9352-1-PB.PDF> (mayo de 2018)
- 23) Mediaset España. (Productor). (2014). La que se avecina [serie de televisión] <https://www.dailymotion.com/video/xvhh43>
- 24) Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España (1998). Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes: Taller para adolescentes "Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones" 2ª Parte: "Los valores y la toma de decisiones" Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>
- 25) Netflix. (Productor).(2017) Las chicas del cable [serie de televisión] <https://www.lanacion.com.ar/2023955-5-motivos-para-ver-a-las-chicas-del-cable-en-netflix>
- 26) Observatorio Español sobre Drogas. (2017). estrategia nacional sobre adicciones 2017–2024, España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA N.ADICCIONES 2017-2024 aprobada CM.pdf> (abril de 2018)
- 27) Observatorio Español sobre Drogas. (2018). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2016/2017, España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUD ES 2016 Presentacion.pdf> (abril de 2018)
- 28) Observatorio Nacional sobre Drogas. (2000). Plan Nacional de Drogas, *Estrategia Nacional sobre Drogas 2000 - 2008*. Madrid: Ministerio del Interior. P.42. Recuperado de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/strate.pdf> (abril de 2018)
- 29) Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. Apuntes de Psicología: 239-254. Recuperado de: <http://psicopedia.org/wp-content/uploads/2014/06/Riesgos-en-la-adolescencia.pdf> (marzo de 2018)
- 30) Organización Mundial de la Salud, OMS. (s.f.). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia. España. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (mayo de 2018)
- 31) Prevención. (2017). En *Academia Real Española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=U9Cow1J> (marzo de 2018)

- 32) Ramón Cercas, E. (2001). Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas, FEMP y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Madrid
- 33) Roaeducación (2014). EL AUTOCONCEPTO, LA AUTOESTIMA Y SU RELACION CON LA EDUCACIÓN AFECTIVA QUE RECIBIMOS CUANDO ÉRAMOS NIÑOS. España: Roaeducación. <https://roaeducacion.wordpress.com/2014/02/21/el-autoconcepto-la-autoestima-y-su-relacion-con-la-educacion-afectiva-que- recibimos-cuando-eramos-ninos/>
- 34) Rodríguez Salcedo, V. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2003) *Manual para la prevención del consumo de drogas*. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/pdf/guias/manual%20de%20prevencion.pdf
- 35) Santrock, J. (2004). *Adolescencia: Psicología del desarrollo (9ª ed.)*. (Trad: A. C. Pérez,). España: McGraw-Hill. (Adolescence)
- 36) Sin autor. (s.f.). Información sobre drogas. España. <https://informacionsobredrogas.com>
- 37) Zanoou, S. (director). (2017) Licor Ruavieja: Tenemos que vernos más [Anuncio de televisión]. <https://www.youtube.com/watch?v=uQB7QRyF4p4>

7. ANEXOS

ANEXO I: LEY 3/2001 DEL 4 DE ABRIL, de prevención, asistencia y reinserción social en materia de drogodependencias.

TITULO I

Prevención de drogodependencias

CAPITULO I

Objetivos generales

Artículo 4 *Objetivos generales*

Corresponde a las Administraciones públicas, en el ejercicio de sus competencias, la promoción, desarrollo, fomento, coordinación, control y evaluación de los programas y actuaciones tendentes a:

- a) Informar a la población sobre las sustancias que pueden generar dependencia, sus efectos y los riesgos y consecuencias derivados del uso y abuso de las mismas, así como facilitar la comprensión del fenómeno de las drogas.
- b) Educar para la salud, potenciando hábitos saludables frente a las actitudes favorecedoras del consumo de drogas, y formar a los profesionales en este campo.
- c) Reducir el interés social y la demanda de drogas, trabajando sobre el desarrollo de las competencias y capacidades personales.
- d) Intervenir sobre las condiciones socioculturales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia.
- e) Adoptar medidas que minimicen los riesgos para la salud que se derivan del consumo de drogas.
- f) Regular y limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.
- g) Facilitar, en su caso, la integración de los drogodependientes mediante políticas activas de reinserción social, haciendo especial hincapié en la formación continuada.
- h) Fomentar la coordinación entre los recursos comunitarios y las redes sociales, apoyando su organización y desarrollo.
- i) Educar en el consumo responsable de sustancias que, si bien quedan englobadas en la definición de drogas, no son perjudiciales en su consumo moderado.

CAPITULO II

Prevención a través de medidas para la reducción de la demanda de drogas

Artículo 5: Información

El Gobierno de Aragón, a través del órgano competente por razón de la materia, realizará las siguientes actuaciones de carácter informativo para la prevención de las drogodependencias:

- a) Promoverá el desarrollo de campañas informativas sobre los efectos del consumo de drogas, con el objetivo de modificar actitudes y hábitos relacionados con el mismo, y facilitará el acceso de la población a la información sobre los recursos de intervención existentes.
- b) Mantendrá los sistemas apropiados de información y de vigilancia epidemiológica para la detección de tendencias, hábitos, circunstancias en las que se producen y consecuencias del consumo de drogas, a fin de facilitar una adecuada planificación de la prevención de drogodependencias.
- c) Facilitará información actualizada a los usuarios y profesionales de las áreas sanitaria, de servicios sociales, educativa y laboral, así como de los sectores comerciales, sobre las sustancias capaces de producir dependencia.

d) Promoverá, en el ámbito laboral, actividades formativas e informativas acerca de los efectos del consumo de drogas, con destino a trabajadores, representantes sindicales y empresarios.

Artículo 6 Investigación

El Gobierno de Aragón promoverá la realización de los estudios y proyectos de investigación que considere necesarios sobre el fenómeno de las drogodependencias.

Artículo 7 Educación para la salud

El Gobierno de Aragón realizará las siguientes actuaciones en materia de educación para la salud:

1. Promoverá la incorporación de programas de educación para la salud en los ámbitos educativo y comunitario, y fomentará la participación de los agentes educativos y comunitarios en la elaboración y desarrollo de los programas de prevención de drogodependencias.

Estos programas darán prioridad al trabajo preventivo con las familias multiproblemáticas.

2. Impulsará, en colaboración con los organismos competentes y aquellas entidades sociales con experiencia en materias de salud y educación, la incorporación de la educación para la salud en el diseño curricular de los centros escolares. Asimismo, adoptará las medidas necesarias para apoyar la incorporación de la educación para la salud en los programas de estudio universitarios, y, concretamente, de todos los contenidos necesarios para una formación adecuada sobre los distintos aspectos de las drogodependencias y para la formación de especialistas.

3. Colaborará con las entidades locales para la elaboración de planes municipales de prevención de las drogodependencias, desde la perspectiva de la promoción de la salud, que cuenten con la participación de los agentes comunitarios de las mismas.

4. Impulsará las iniciativas de otras entidades o colectivos sociales en materia de educación para la salud.

5. Determinará los programas a realizar para la formación interdisciplinar de aquellos colectivos relacionados con la prevención, asistencia e incorporación social en materia de drogodependencias. Para ello contará con las entidades de iniciativa social con experiencia en este campo, reconocidas por el Gobierno de Aragón.

Artículo 8 Intervención sobre las condiciones sociales

Se considerarán de interés preferente y deberán ser potenciadas dentro de los programas existentes las actuaciones de los servicios sociales destinadas a intervenir sobre las condiciones y circunstancias sociales, económicas y culturales asociadas a la aparición de problemas de drogodependencias, especialmente aquéllas destinadas a mejorar las condiciones de vida y superar los factores personales y familiares de marginación que inciden en el consumo de algunas drogas.

Las Administraciones públicas de la Comunidad Autónoma, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán impulsar actuaciones orientadas a favorecer la vida asociativa de los colectivos sociales de riesgo y prestar especial atención a menores y jóvenes, como sujetos activos con capacidad para modificar su propio medio personal y social, mediante la promoción del asociacionismo juvenil y su participación en programas de ocupación, de ocio, deportivos y culturales.

Asimismo, deberán promover entre los jóvenes alternativas de formación profesional, primer empleo y autoempleo, e involucrar al entorno familiar o de convivencia con el fin de garantizar una adecuada integración.

CAPITULO III

Prevención a través de medidas para la reducción de la oferta

Sección 1

Limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y tabaco

Artículo 9 Condiciones de la publicidad

Sin perjuicio de lo establecido en la legislación estatal sobre publicidad en el ámbito de su competencia, la publicidad y promoción, tanto directa como indirecta, de bebidas alcohólicas y tabaco deberá respetar en todo caso las siguientes limitaciones:

- a) No está permitida la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco dirigida específicamente a menores de 18 años. No se utilizarán argumentos dirigidos a menores de edad, quienes no podrán protagonizar anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas o de tabaco ni figurar en ellos.
- b) Quedan prohibidos los anuncios publicitarios de bebidas alcohólicas y tabaco en publicaciones juveniles que se editen en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón, así como desde los centros emisores de la Comunidad Autónoma, tanto de televisión como de radio, en programas de contenido específicamente pedagógico o que vayan dirigidos exclusiva o preferentemente a menores de 18 años.
- c) No podrá realizarse patrocinio, financiación o publicidad de actividades deportivas, culturales o de cualquier otro tipo dirigidas fundamentalmente a menores de 18 años por parte de personas físicas o jurídicas cuya actividad principal o conocida sea la fabricación o la venta de bebidas alcohólicas o tabaco, si ello lleva implícita la aparición de dicho patrocinio o la difusión de marcas, símbolos o imágenes relacionados con las bebidas alcohólicas o tabaco.
- d) No está permitido que los mensajes publicitarios de bebidas alcohólicas o tabaco se asocien a una mejora del rendimiento físico o psíquico, a la conducción de vehículos, al manejo de armas, al éxito social o sexual y a efectos terapéuticos. Asimismo, queda prohibido ofrecer una imagen negativa de la abstinencia o de la sobriedad.

Las prohibiciones contenidas en este capítulo se extienden a todo tipo de publicidad, directa o indirecta, incluyendo la publicidad de objetos o productos que, por su denominación, grafismo, modo de presentación o cualquier otra causa, pueda suponer una publicidad encubierta de bebidas alcohólicas o tabaco.

Artículo 10 Prohibiciones

Se prohíbe expresamente la publicidad directa e indirecta de bebidas alcohólicas y tabaco en:

- a) Centros y servicios sanitarios, socio-sanitarios y de atención social.
- b) Centros docentes, incluidos los de enseñanza deportiva.
- c) Salas de cine, teatro o espectáculos e instalaciones deportivas, cuando su programación vaya dirigida a menores de 18 años.
- d) Medios de transporte público.
- e) Lugares donde esté prohibida su venta y consumo.

Artículo 11 Promoción

Las actividades de promoción de bebidas alcohólicas y tabaco en ferias, certámenes, exposiciones, muestras o actividades similares, cuando tengan lugar dentro de otras manifestaciones públicas, se realizarán, siempre que sea posible, en espacios diferenciados y separados. En ellas no estará permitido ni el ofrecimiento ni la degustación gratuita a menores de 18 años.

En las visitas a centros de producción, elaboración y distribución de bebidas alcohólicas o de tabaco no podrán ofrecerse los productos a los menores de edad.

Sección 2

Limitaciones a la venta y consumo de bebidas alcohólicas

Artículo 12 Prohibiciones

Se prohíbe la venta y suministro de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.

Se prohíbe estar bajo la influencia de bebidas alcohólicas, mientras se está de servicio o en disposición de prestarlo, a los conductores de vehículos de servicio público, al personal sanitario y, en general, a todos los profesionales cuya actividad, de realizarse bajo la influencia de bebidas alcohólicas, pudiera causar un daño contra la vida o integridad física de las personas.

La venta o el suministro de bebidas alcohólicas a través de máquinas automáticas sólo podrá realizarse en establecimientos cerrados, y siempre a la vista de una persona responsable del establecimiento, que responderá del cumplimiento de la citada prohibición. En la superficie frontal de estas máquinas, en lugar visible, se hará constar la prohibición que tienen los menores de 18 años de consumir bebidas alcohólicas.

En todos los establecimientos, instalaciones o lugares donde se suministren, vendan o dispensen bebidas alcohólicas deberán colocarse, de forma visible al público y en las inmediaciones de estos productos, carteles que adviertan de la prohibición establecida.

Las características de la señalización a la que se refieren los dos apartados anteriores se determinarán reglamentariamente.

No se permitirá la venta ni el consumo de bebidas alcohólicas en los siguientes lugares:

- a) Los centros y dependencias de la Administración pública, salvo en los lugares expresamente habilitados al efecto en razón de su significación turística y/o cultural, y en los demás espacios habilitados siempre que en éstos se trate de bebidas alcohólicas de menos de 18 grados. Letra a) del número 6 del artículo 12 redactada por artículo 37 de Ley [ARAGÓN] 10/2012, 27 diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas de la Comunidad Autónoma de Aragón («B.O.A.» 31 diciembre). *Vigencia: 1 enero 2013*
- b) Los centros sanitarios y sociosanitarios.
- c) Los centros docentes no universitarios.
- d) Los centros de atención o esparcimiento de menores.
- e) Las áreas de servicio y descanso en autovías y autopistas, así como las gasolineras, salvo que se trate de bebidas de menos de 18 grados.

Las corporaciones locales establecerán en sus correspondientes ordenanzas municipales los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de venta y suministro de bebidas alcohólicas, así como su venta y consumo en la vía pública. Dichas corporaciones serán responsables de su cumplimiento dentro de su ámbito territorial.

Véase D [ARAGON] 152/2001, 24 julio, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta de bebidas alcohólicas y de tabaco o sus labores («B.O.A.» 6 agosto).

Sección 3

Limitaciones a la venta y consumo de tabaco

Artículo 13 Limitaciones a la venta

Se prohíbe la venta y suministro de tabaco, de sus productos, labores o imitaciones que introduzcan el hábito de fumar a personas menores de 18 años en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

En todos los establecimientos donde se venda o suministre tabaco o sus labores, deberá colocarse, de forma visible al público y en las inmediaciones de estos productos, carteles que adviertan de la prohibición establecida.

Se prohíbe la venta y el suministro de tabaco a través de máquinas automáticas, a no ser que se encuentren en establecimientos cerrados y siempre a la vista de una persona responsable del establecimiento, que responderá del cumplimiento de la citada prohibición. En la superficie frontal de estas máquinas, en lugar visible, se hará constar la prohibición que tienen los menores de 18 años de adquirir tabaco.

Las características de la señalización a la que se refieren los dos apartados anteriores se determinarán reglamentariamente.

Véase D [ARAGÓN] 182/2006, 5 septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta y consumo de tabaco («B.O.A.» 22 septiembre).

Se prohíbe la venta y suministro de tabaco en los siguientes lugares:

- a) Los centros y dependencias de la Administración pública.
- b) Los centros sanitarios, sociosanitarios y de servicios sociales, y sus dependencias.
- c) Los centros docentes.
- d) Los centros e instalaciones deportivos.
- e) Los centros de atención o esparcimiento de menores.
- f) La vía pública.

Véase D [ARAGON] 152/2001, 24 julio, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las características de la señalización donde figuran las prohibiciones y limitaciones a la venta de bebidas alcohólicas y de tabaco o sus labores («B.O.A.» 6 agosto).

Artículo 14 Limitaciones al consumo

Está prohibido fumar en:

- a) Los centros, servicios o establecimientos sanitarios y sociosanitarios, salvo en aquellas zonas que expresamente se habiliten al efecto, que en todo caso serán independientes para los usuarios de los servicios y visitantes, y para el personal del centro, servicio o establecimiento.
- b) Los centros de servicios sociales, salvo en aquellas zonas que expresamente se habiliten al efecto.
- c) Los centros de atención social destinados a menores de 18 años.
- d) Los espacios cerrados de esparcimiento y ocio para uso infantil y juvenil.
- e) Los centros docentes no universitarios.
- f) Los centros universitarios o de enseñanza dirigida a mayores de edad, salvo en las zonas expresamente habilitadas al efecto.
- g) Los centros e instalaciones deportivas cerrados.
- h) Las salas de uso público general destinadas a lectura, biblioteca, conferencias, exposiciones, museos o similares.
- i) Las salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos en locales cerrados.

- j) Las oficinas y dependencias laborales de la Administración pública, y todas las destinadas a la atención directa al público, salvo en aquellas zonas expresamente habilitadas al efecto.
- k) Cualquier área laboral donde trabajen mujeres embarazadas.
- l) Los centros comerciales cerrados y entidades financieras, salvo en las zonas especialmente reservadas y señalizadas al efecto por la dirección de los mismos, que en ningún caso podrán ser zonas destinadas a la venta.
- m) Los lugares donde exista mayor riesgo para la salud del trabajador por combinar la nocividad del tabaco con el perjuicio ocasionado por el contaminante industrial.
- n) Las salas de espera de accesos de embarque en estaciones de autobuses, trenes o aeropuertos, salvo en aquellas zonas que expresamente se habiliten al efecto.
- ñ) Cualquier medio de transporte colectivo, urbano e interurbano, en trayectos que recorran exclusivamente el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.
- o) Los vehículos de transporte escolar y todos los destinados total o parcialmente al transporte de menores de 18 años o de enfermos.
- p) Los locales donde se elaboren, transformen, manipulen, preparen o vendan alimentos, excepto aquellos que estén destinados principalmente al consumo de los mismos, donde se diferenciarán los espacios destinados a fumadores y no fumadores. En todo caso, se mantendrá la prohibición de fumar a los manipuladores de alimentos.
- q) Los ascensores y otros recintos pequeños de escasa ventilación, destinados al uso de varias personas, tanto en instalaciones públicas como privadas.
- r) Los lugares similares a los mencionados en este apartado que se determinen legalmente.

Se consideran zonas habilitadas para fumadores aquellas que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Estar nítidamente separadas y contar con sistemas de ventilación adecuados.
- b) No estar ubicadas en zonas de paso obligado para no fumadores o salas de espera.
- c) Encontrarse su ubicación claramente señalizada.

En el caso de que no pudieran cumplirse los anteriores requisitos, se entenderá que todo el local deberá ser libre de humos.

Artículo 15 Señalización

En todos los lugares, locales o zonas aludidas en el artículo anterior estará visible y convenientemente señalizada la prohibición de fumar.

Artículo 16 Preferencia del derecho de los no fumadores

El derecho a la salud de los no fumadores prevalecerá sobre el derecho a fumar en aquellas circunstancias en las que aquél pueda verse afectado por el consumo de tabaco.

Sección 4

Control de estupefacientes y sustancias psicotrópicas

Artículo 17 Estupefacientes y sustancias psicotrópicas

La Administración sanitaria, en el marco de la legislación vigente, prestará especial atención al control e inspección de sustancias y productos estupefacientes, psicotrópicos, precursores y de síntesis desde su producción hasta la distribución y dispensación.

La creación y funcionamiento de los centros de distribución y dispensación se someterán a autorización administrativa previa, correspondiendo su inspección y control a la Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma.

El Gobierno de Aragón, a través del órgano competente por razón de la materia, proporcionará información actualizada a las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales, sanitarios y sociosanitarios sobre la utilización, en la Comunidad Autónoma de Aragón, de las sustancias y los productos a los que se refiere el apartado 1 de este artículo y de aquellos otros capaces de producir dependencia.

Artículo 18 Otras sustancias

El Gobierno de Aragón, en el marco de sus competencias, regulará las condiciones y presentación a la venta de sustancias y productos comerciales que puedan producir efectos nocivos para la salud y crear dependencia.

No se permitirá el suministro y venta a menores de 18 años de sustancias o productos industriales de venta autorizada que tengan algún elemento psicoactivo que pueda producir efectos nocivos para la salud o crear dependencia.

El Gobierno de Aragón determinará reglamentariamente la relación de sustancias a que se refiere el apartado anterior.

ANEXO II: Entrevista semi estructurada a la trabajadora social del I.E.S. Itaca:

Estoy haciendo el trabajo de fin de grado sobre prevención de drogodependencias en adolescentes...

¿Crees que sería una buena idea implantar un proyecto de prevención en las clases de este instituto?

Sí, de hecho desde que llegué al instituto hace dos años propuse realizar actividades de prevención; es fundamental llevar a cabo programas de prevención de drogas y de hecho deberían ser mucho más potentes de lo que existe actualmente y hacerse de cara a principio de curso. Además no debe ser una prevención en la que únicamente se diga: "No tienes que fumar" o "No tienes que beber porque es malo", sino como todos los programas que ya existen, deben trabajarse las habilidades sociales, la capacidad de decir "no", la autoestima de los alumnos... etc.

Creo que la prevención de drogas es una tarea muy importante que hay que llevar a cabo en todos los institutos, hay que trabajar más desde este ámbito.

¿Existen problemas de consumo en alumnos de este centro?

Sí y no solo eso, va mucho más allá del consumo, se han llegado a dar circunstancias de posesión de sustancias dentro del propio instituto (no es lo normal, pero ha ocurrido durante este curso) y se ha trabajado incluso a nivel policial.

El consumo existe en muchos alumnos pero es verdad que en una misma clase puedes encontrarte a gente que ya ha probado varias cosas y a gente que prácticamente no ha salido de su casa, por tanto es complicado llegar a los alumnos de igual manera mediante un mismo programa, pero de todas maneras es necesario hacerlos.

¿Se ha realizado algún proyecto de prevención en el instituto alguna vez?

Estoy en este instituto desde hace solamente dos años y justamente estos años no se han realizado programas, pero sé que si se ha trabajado la prevención durante varios años. De hecho tenemos folletos y cuadernos del programa "Tú decides" del Ayuntamiento de Zaragoza y del proyecto "Órdago" del Gobierno de Aragón, con este sé que se trabajaba con alumnos en las tutorías del profesor con la clase y eran sesiones de 50 minutos con diferentes actividades dirigidas, en grupo e individuales. También se ha trabajado alguna vez con el CMAPA que tiene programas y actividades de prevención de consumo pero de eso hace varios años.

¿Se ha tenido en cuenta a la trabajadora social?

Diría que sí, cómo ya te he dicho durante estos dos años no se ha hecho nada, pero cuando se han realizado programas han tenido que tener en cuenta a la trabajadora social ya que es un tema propio del trabajo.

¿Crees que se debería involucrar también a los profesores del centro?

Sí, de hecho la mayoría de programas vienen ofrecidos por diferentes profesionales de instituciones que informan y dan pautas a los profesores para que sean ellos mismos los que llevan a cabo las sesiones con los alumnos. Además, si se realiza de esta manera, los profesores, si el instituto quiere hacer el programa, son los primeros a los que se les pregunta si creen que es necesario y si tienen predisposición a llevarlo a cabo, ya que es un tema en el que muchos no tienen por qué estar preparados para tratarlo; si ellos no están motivados para hacerlo, el programa no va a ser viable.

ANEXO III: Calendario de actividades del proyecto para los alumnos

Este proyecto se realizará al comienzo de curso, durante ocho martes seguidos, en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2018. El horario será de 10.30 h a 12 h de la mañana.

MARTES	SESIÓN	ACTIVIDADES
16 de OCTUBRE	¿QUÉ SABES TÚ SOBRE LAS DROGAS?	1. Lluvia de ideas 2. I - Legal
23 de OCTUBRE	TODO LO QUE SABES... ¿ES VERDAD?	3. ¿Qué opinas? 4. Pregúntate porqué
30 de OCTUBRE	¿MITO O REALIDAD?	5. Dónde tú quieras
6 de NOVIEMBRE	ECHANDO UN VISTAZO A LA PUBLICIDAD	6. Un paseo por las series de TV 7. Analiza lo que nos venden
13 de NOVIEMBRE	PRESIÓN DE MI GRUPO Y TOMA DE DECISIONES	8. Eres parte del grupo 9. Puedes elegir
20 de NOVIEMBRE	ROLE PLAYING	10. Actuando en la vida real
27 de NOVIEMBRE	MIS HABILIDADES SOCIALES Y MI COMUNICACIÓN	11. Test: ¿Cómo me comunico? 12. Practicando mi asertividad
04 de DICIEMBRE	AUTO CONOCIÉNDONOS	13. ¿Cómo soy?

ANEXO IV: Ficha con respuestas a la actividad 3

A continuación se presentan dieciséis frases en las que están escritos diferentes efectos de las drogas más consumidas: Alcohol, tabaco, hipnosedantes y cannabis.

Por grupos de cuatro o cinco personas debéis escribir al lado de cada frase cuál de las anteriores drogas creéis que provoca cada efecto y porqué. Dispondréis de 20 minutos para completar la ficha, después pondremos en común las respuestas.

1. Un consumo abusivo de esta sustancia produce una reducción de la capacidad de la vista provocando una visión borrosa. **ALCOHOL**
2. Altera el sentido del tiempo. **CANNABIS**
3. A corto plazo se reducen las reacciones emocionales, disminuyen la tensión y la angustia. **HIPNOSEDANTES**
4. Su consumo puede causar nerviosismo en algunas personas y relajación extrema en otras. **CANNABIS**
5. Aumenta el riesgo de accidentes de tráfico si se conduce bajo sus efectos **ALCOHOL**
6. Provoca mal aliento y ensucia los dientes **TABACO**
7. Ayuda a conciliar el sueño y alarga su tiempo **HIPNOSEDANTES**
8. Su consumo a largo plazo provoca enfermedades cardiovasculares **TABACO**
9. Los riñones son uno de los órganos que más sufre su consumo **ALCOHOL**
10. Provoca deshidratación y envejecimiento prematuro de la piel. **TABACO**
11. Provoca pérdida del equilibrio y disminuye los reflejos. **ALCOHOL**
12. Provoca que las pupilas se dilaten e irrita los ojos provocando un color rojo. **CANNABIS**
13. En dosis elevadas puede provocar alucinaciones o estado de pánico. **CANNABIS**
14. Produce una sensación de tranquilidad y calma el nerviosismo **HIPNOSEDANTES**
15. Puedes hacer cosas que al día siguiente no recuerdes **ALCOHOL**
16. Puede provocar cáncer de pulmón. **TABACO**

ANEXO V: Explicación sobre los efectos del tabaco, el alcohol, el cannabis y los hipnosedantes.

TABACO:

Cuando se inhala la nicotina causa una sensación placentera, esto hace que el usuario de tabaco quiera consumir más. El fumador cree que el placer y la sensación agradable son producidos por el cigarro pero en realidad este placer se consigue al eliminar el síndrome de abstinencia que se tenía desde el último cigarro que se había fumado.

ALCOHOL:

En un primer momento provoca desinhibición y reduce o elimina la timidez, provocando incluso estados de euforia, por lo que puede ayudar a socializar, pero esa falta de “vergüenza” puede tener consecuencias negativas en la persona que consume alcohol ya que además de esto crea descoordinación y torpeza por lo que puede llevar a vivir situaciones embarazosas.

Al día siguiente si se consume en grandes cantidades provoca mareos, vómitos, sudoración y pérdidas de memoria de lo sucedido en el momento en el que se estaba ebrio.

CANNABIS:

Fumar cannabis provoca una sequedad de la boca intensa, puede provocar sensación de euforia o de relajación, hace que la los ojos adquieran una tonalidad rojiza y que se dilaten las pupilas en algunos casos, puede provocar taquicardia, descoordinación, risa incontrolable y dificultad en la atención.

Al cabo de unas horas aumentan la somnolencia y el apetito.

HIPNOSEDANTES:

Los tranquilizantes y somníferos ayudan a calmar la ansiedad y el insomnio, dan sensación de calma y tranquilidad, reducen el estado de alerta y aumentan las horas de sueño, pero tienen gran cantidad de efectos secundarios y para consumirlos se debe hacer bajo prescripción médica.

Los hipnosedantes son medicamentos, es decir productos que recetan los médicos a sus pacientes. Su comercio es legal, se venden en las farmacias y se pueden comprar sin problemas. Algunos sólo pueden adquirirse bajo receta médica, pero otros no es necesario. Aunque es legal adquirir un medicamento en una farmacia, ni seguro ni legal utilizarlos de cualquier manera ni abusar de ellos.

ANEXO VI: Tabla que la trabajadora social dibujará en la pizarra del aula para que los alumnos respondan a las preguntas y las respuestas vayan siendo escritas en el interior de la tabla.

DROGA	¿Por qué creéis que se consumen por primera vez?	¿Por qué creéis que se continúa el consumo?
TABACO		
ALCOHOL		
CANNABIS		
HIPNOSEDANTES		

ANEXO VII: Frases que se dirán en la clase para que los alumnos se coloquen a uno u otro lado, según crean si son o no correctas y explicación que la trabajadora social debe dar tras el debate que se produzca entre los alumnos.

- 1. Todo el mundo bebe:** No. Hay personas que no beben, muchas beben con moderación y algunas abusan del alcohol. Cada uno es libre de elegir lo que quiere hacer; no se es peor por actuar de una manera diferente al resto del grupo.
- 2. Coger una borrachera de vez en cuando no tiene por qué ser malo:** No. Al beber tienes más probabilidades de involucrarte en peleas, de tener relaciones sexuales sin protección, puede causarte pérdidas de memoria ya que afecta al cerebro, puedes hacer cosas de las que no te acuerdes al día siguiente, ya que en grandes cantidades causa lagunas, tienes riesgo de lesionarte más rápidamente por la falta de coordinación que provoca y dañas los órganos como los riñones. Todo depende de la cantidad y de la intensidad con la que se bebe, pero existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no saber divertirse sin beber.
- 3. Vomitar acelera la eliminación de alcohol en la sangre:** No. Ni vomitar, ni el agua fría, ni tomar café sirven para eliminar el alcohol más deprisa. Puede dar la sensación de estar más despierto pero no ayudan a eliminar el alcohol ni a mejorar las habilidades psicomotoras.
- 4. Los porros enganchan:** Sí. Es delicado comparar el nivel de peligrosidad de las diferentes drogas sin tener en cuenta quien las toma, el contexto, la frecuencia y la cantidad. Pero precisamente el cannabis es una droga por la adicción que puede generar en el cuerpo.
- 5. Quien fuma es porque le gusta:** No. La mayoría de los fumadores admiten que su primera experiencia con el tabaco fue desagradable y que tuvieron que hacer esfuerzos para acostumbrarse a fumar. Es la adicción a la nicotina la que hace que la gente siga fumando.

6. **Si tardas más a ponerte borracho es porque aguantas mejor el alcohol y eres más fuerte:** No. No hay ninguna relación entre “ser más fuerte” y “aguantar” un mayor consumo de alcohol. Cuando se aguanta más es probable que sea porque el cuerpo se ha acostumbrado, es decir ha desarrollado tolerancia a esta sustancia.
7. **Las drogas ilegales son más peligrosas:** No. En todo el mundo, el tabaco provoca una mortalidad mucho mayor que la que se atribuye al uso del alcohol y las drogas ilegales en su conjunto, todas las drogas en abuso son peligrosas por mucho que estén aceptadas socialmente.
8. **El consumo de alcohol hace entrar en calor:** No. El alcohol produce una sensación de calor al dilatar los vasos sanguíneos y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero después la temperatura interior disminuye, enfriando el cuerpo. Por eso, cuando alguien está ebrio hay que abrigarle y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espalarla con duchas frías.
9. **Sólo las personas adultas pueden convertirse en alcohólicas.** No. Cualquiera que abuse del alcohol puede hacerlo, de hecho la dependencia de cualquier droga se crea más fácilmente entre los adolescentes debido a que todavía se está desarrollando.
10. **Podemos quitarnos una borrachera tomando café o con una ducha:** No. El tiempo es el único remedio para combatir la borrachera. No existe ningún medio para acelerar la eliminación del alcohol.
11. **Una ingesta rápida de grandes cantidades de alcohol puede provocar un coma:** Sí. Tomar una cantidad muy grande de alcohol en poco tiempo puede provocar el coma. El alcohol actúa sobre el cerebro y la médula espinal y hace que su funcionamiento se ralentice.
12. **La valeriana y la dormidina son hipnosedantes.** No. Según el Observatorio Nacional sobre Drogas las sustancias como la valeriana, la passiflora o la dormidina no se debe considerar consumo de hipnosedantes.
13. **El cannabis es inofensivo para la salud, porque es un producto natural:** No. Aunque sea un producto natural no quiere decir que sea sinónimo de ser inofensivo; Su consumo provoca alteraciones en el funcionamiento del cerebro como ya vimos en la sesión anterior.
14. **El cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no puede ser malo fumarse un porro de vez en cuando:** No. Los usos médicos del cannabis se dan de manera controlada por un médico y no tienen nada que ver con su uso recreativo.
15. **Fumarse un porro es más saludable que fumarse un cigarro:** No. El cannabis contiene muchos de las sustancias que contiene el tabaco y en mayor cantidad. Además, la forma de consumirlo, fumárselo sin filtro y con aspiraciones profundas, aumenta los riesgos de padecer cáncer. Además también es perjudicial para los fumadores pasivos.
16. **Las chicas toman más hipnosedantes que los chicos.** Sí. En la última encuesta ESTUDES se ha obtenido el resultado de que el consumo entre mujeres duplica al de los hombres.
17. **La mayor parte de las personas jóvenes se ven forzadas a consumir alcohol:** Sí. Muchas veces nos vemos impulsados a hacer lo que hace el resto del grupo para no parecer “raro”, por eso muchos ceden a la presión de los amigos, la publicidad, el ambiente... Pero podemos resistirnos a la presión. Hay muchas formas de participar en un grupo y divertirse sin sentirse excluido y sin tener que hacer cosas que nos perjudican o que no queremos hacer.

ANEXO VIII: Enlaces y fotografías de las escenas que se utilizaran para la actividad 6

- Escena en “La que se avecina”

<https://www.dailymotion.com/video/xvhh43>



- Trailer “Las chicas del cable”

<https://www.lanacion.com.ar/2023955-5-motivos-para-ver-a-las-chicas-del-cable-en-netflix>



ANEXO IX: Preguntas de las tarjetas de la actividad 8 “Eres parte del grupo”

1. Todas las personas pertenecemos a uno o más grupos. ¿A qué grupos perteneces? ¿Por qué es importante para ti pertenecer a un grupo?
2. El grupo ofrece unos valores muy importantes para las personas: el amor, la amistad, aprender a compartir, recibir apoyo, ser responsable... etc. ¿Qué valores has encontrado tú en el o los grupos a los que perteneces?
3. A veces cuando la gente está en grupo etiqueta a las personas, con motes o con opiniones negativas. Estas etiquetas afectan mucho a la opinión propia que cada uno tiene de sí mismo y cómo lo ven los demás. ¿Te has sentido alguna vez etiquetado por el grupo? , ¿Conoces a alguien al que hayan etiquetado?
4. El grupo a veces exige uniformidad en algunos aspectos a la gente que lo forma, por ejemplo la forma de vestir, de actuar, de hablar... y esto ejerce presión sobre la gente que forma parte de él. Explica si alguna vez te has sentido presionado por un grupo. ¿En qué situación y cómo? ¿Por qué acabaste haciéndolo?
5. La presión del grupo puede ser positiva o negativa. Comenta alguna vez que hayas sentido un efecto positivo de la presión del grupo.
6. ¿Has hecho alguna vez algo que creyeras que no estaba bien solo por formar parte de un grupo? Comenta algún momento en que sentiste un efecto negativo de la presión del grupo.

ANEXO X: Preguntas de la actividad 9 “Puedes elegir”

- La mayoría de mis amigos quieren ir al cine, pero a mí no me apetece. ¿Qué harías?
- Mis amigos quieren quedar para estudiar en una biblioteca, tengo examen en dos días pero no me apetece nada estudiar, ¿Qué harías?
- Mis amigos van a quedar para ir a la piscina el viernes por la tarde pero tengo que ir a entrenar y no puedo faltar, ¿Qué harías?
- Mi grupo de amigos deja de lado a un compañero o compañera, a mí me parece mal pero no sé qué hacer, ¿hablarías con tus amigos para que no hicieran eso o le dejarías también de lado porque aunque te parece mal no quieres actuar de forma diferente a los demás?
- He suspendido varias asignaturas y me planteo dejar el instituto, ¿Qué harías?
- Mis amigos me ofrecen probar el tabaco por primera vez, no quiero hacerlo porque no me gusta el olor y sé que es malo para mí pero me están insistiendo mucho, ¿Qué harías?
- Mis amigos quieren ir a un supermercado a comprar alcohol, pero como son menores consiguen un DNI de alguien mayor de edad y te dicen que vayas tú a comprarlo... ¿Lo intentarías o les dirías que no?
- Me he ido de vacaciones al pueblo este verano y me han ofrecido fumar porros, se que no me va a hacer ningún bien pero me insisten en que es natural y no pasa nada... ¿qué hago?

Anexo XI: Role-playing, situación y personajes

SITUACIÓN A REPRESENTAR: Un grupo de amigos está reunido en la plaza del pueblo donde siempre quedan por las tardes y por las noches. Dos amigos del grupo ya han fumado porros alguna vez y han bebido alcohol, así que aprovechando que es el cumpleaños de uno de ellos han decidido comprar marihuana y unas botellas de alcohol para celebrarlo. Entre los dos ofrecerán a los demás e intentarán convencerles de que si fuman y beben la noche será mucho mejor.

PAPELES DE LOS PERSONAJES:

- Dos de los alumnos serán los que han comprado todo y quieren convencer a los demás de fumar y beber para celebrar el cumpleaños.
- Otros dos serán quienes rechacen la oferta y se mantengan firmes en su decisión todo el rato.
- Los otros dos primero rechazaran el plan pero después empezarán a tener dudas entre aceptar o no.

ANEXO XII: Test de la Junta de Andalucía utilizado en la actividad 11 “¿Cómo me comunico?”

- Si la mayoría de las respuestas obtenidas han sido «a», quiere decir que la conducta se puede considerar como «pasiva» o tímida.
- Si la mayoría de las respuestas ha sido «b», la conducta es positiva o «asertiva».
- Si la mayoría de las respuestas ha sido «c», la conducta es «agresiva».

1.- Cuando hablo con mis amigos y amigas...

- a) Suelo participar muy poco.
- b) Expreso directamente lo que pienso o siento.
- c) Impongo mis opiniones, aunque a los demás no les gusten.

2.- Yo pienso de mí mismo/a que...

- a) Fallo en muchas cosas; soy un desastre.
- b) Me relaciono con otras personas bastante bien.
- c) Soy estupendo; no tengo ningún fallo.

3.- En mi pandilla de amigos y amigas yo...

- a) Participo más bien poco.
- b) Creo que cuentan conmigo y colaboro.
- c) Sin mí la pandilla no funcionaría.

4.- Cuando hay problemas en las relaciones con otros compañeros o compañeras, lo que hago es...

- a) Me aganto con lo que decidan, aunque sea yo quien lleve la razón.
- b) Suelo aceptar las ideas y propuestas que se hacen.
- c) Con una amenaza resuelvo rápidamente la situación.

5.- Si necesito que alguien me haga un favor...

- a) No le digo nada.
- b) Le digo: « ¿Me puedes hacer un favor?» Y le explico lo que necesito.
- c) Le exijo que haga lo que necesito.

6.- Cuando estoy haciendo algo que me gusta y creo que está muy bien, si alguien me dice que no le gusta...

- a) Le digo que tiene razón, aunque yo no lo crea y me sienta dolido/a.
- b) Le digo: «Yo creo que está bien».
- c) Le digo: «Pero, ¿tú qué entiendes de esto, inútil?».

7.- Un compañero/a va muy guapo/a, te encanta su ropa o su corte de pelo; entonces tú...

- a) No le digo nada.
- b) Le digo algo agradable.
- c) Le digo que va fatal, aunque piense lo contrario.

8.- Si alguien me hace algo bastante desagradable y me enfado...

- a) Hago como que no me ha molestado
- b) Le digo: «Estoy enfadado/a; no me gusta lo que me has hecho».
- c) Le grito: « ¡Eres idiota! ¡Ésta me la pagas! ».

9.- Cuando estoy haciendo cola y alguien se cuele delante de mí...

- a) Me aguanto y no digo nada.
- b) Le expreso mis quejas directamente, pero con educación.
- c) ¡Pobre de quien se atreva a colarse!

CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA:

– **Pasiva:** Una persona muestra una conducta pasiva cuando es poco sincero emocionalmente, es indirecto, se niega a sí mismo, inhibido. Alguien con esta conducta se mostrará herido o ansioso frente a una situación de conflicto y probablemente después se enfadará. Las personas que reciban estas conductas de otras personas se sentirán superiores a ellas o culpables, y probablemente sientan pena o irritación.

– **Asertiva:** Una persona con una conducta asertiva, es alguien con una conducta apropiada, es alguien emocionalmente sincero, directo, que se valora a sí mismo y que sabe expresarse. Es alguien que frente a alguna situación de conflicto sea resuelto y sea capaz de expresar lo que siente respetándose a sí mismo y a los demás. Las personas que reciban esta conducta de otra persona, se sentirán valorados o respetados y

– **Agresiva:** Una persona con una conducta agresiva tiene una conducta inapropiada, es muy sincero emocionalmente, directo, alguien que se valora a sí mismo a costa de los demás, y muy expresivo. Mostrará una conducta superior o despectiva en el momento del conflicto y posiblemente se sienta culpable después. Las personas que reciban esta conducta de alguien pueden sentirse heridos o humillados frente a él y sentirán rabia.

CONDUCTAS NO VERBALES:

– **Pasiva:** Tono de voz bajo, evitar mirar a los ojos, movimientos nerviosos, aferrarse a otra persona, hombros encogido y encorvados.

– **Asertiva:** Tono de voz apropiado, contacto ocular firme, no fijo pero tampoco evasivo, habla fluida, expresión clara, enfatizando las palabras claves, postura relajada.

– **Agresiva:** Tono de voz elevado, interrupciones a los demás cuando hablan, contacto ocular fijo, postura corporal hacia delante, invasiva.

Una vez explicados los diferentes tipos de comunicación, se explicarán algunas de las técnicas con las que se puede practicar la respuesta asertiva:

- Disco rayado: Consiste en repetir la frase que exprese lo que deseamos o pensamos, aunque no demos demasiadas explicaciones, sin enfadarnos y utilizando un adecuado tono de voz. Se debe ignorar la presión o los intentos de convencernos de la otra parte.

Por ejemplo:

- “Toma, bébete esto”
 - “Lo siento. NO quiero....”
 - “¡Venga, solo un poco!
 - “Lo siento. NO quiero....”
 - “¡Venga que te lo vas a pasar mejor!”
 - “Lo siento. De verdad, NO quiero....”
 - “¡No seas borde, pruébalo!”
 - “Lo siento. NO me interesa....”
- Banco de niebla: Se trata de evitar la manipulación de los demás dándoles en parte la verdad. Cuando decimos que no queremos hacer algo, pueden presionarnos o criticarnos por no hacerlo para intentar manipularnos. Se trata de reconocer la razón que la otra parte puede tener, pero exponiendo nuestra posición y nuestra decisión de no cambiar nuestro pensamiento. Se trata de evitar y no entrar en una discusión. Se pueden utilizar expresiones como “Es posible que...”, “Puede ser que...”, pero después añadir nuestro deseo de no hacer lo que nos propone.

Por ejemplo:

- “¡Venga que te lo vas a pasar mejor!”
 - “Puede que sea verdad, pero prefiero no tomarlo”
 - “¡No seas borde, pruébalo!”
 - Si, puede ser que sea borde, pero no lo quiero probar”
 - “Pero si todo el mundo bebe y no pasa nada”
 - “Sí, todo el mundo está bebiendo, pero yo no”
- Si nos proponen hacer algo que no queremos es importante decir “no” de manera firme y sin excusas, además es conveniente repetirlo las veces que sea necesario, cambiando la frase o utilizando la técnica del disco rayado. El lenguaje no verbal como ya se ha explicado también es muy importante, se trata de utilizar un tono de voz firme y tranquilo, mirando a los ojos a la otra parte y hablando de una manera amable y respetuosa.

ANEXO XIII: Situaciones hipotéticas de la actividad 12

- Primera parte. Situaciones para escribir la respuesta asertiva
 1. Llevas camiseta nueva y tu amiga o tu amigo te dice: vaya camiseta tan fea.
 2. Una amiga te pide que le dejes algo que tu no quieres dejar.
 3. Un amigo te dice: ¿quieres fumar un cigarro? si no lo hacer es porque eres una niña.
 4. Un amigo o amiga te pide que les comuniques a tu grupo de amigos una noticia desagradable.
 5. Has quedado con dos amigos a las cinco de la tarde y los dos llegan media hora tarde sin avisarte.
 6. Has quedado para estudiar con varios amigos pero están hablando todo el rato y no te dejan estudiar.
 7. Le has prestado dinero a un amigo y lleva un mes sin devolvértelo.
 8. Alguien está contando algo y sabes que lo que ha dicho no es cierto.

- Segunda parte. Situaciones para representar
 1. Vas por la calle y te cruzas con alguien que no quieres saludar.
 2. Vas por la calle y te cruzas con alguien que saber que no quiere saludarte.
 3. Estás en la fila para entrar al cine o subir al autobús y alguien se cuela delante de ti.
 4. Estás viendo una película y tu padre te cambia el canal de televisión sin preguntarte.
 5. Vas a sentarte en clase pero se han sentado en tu mesa.
 6. Tienes que preguntar dónde está una calle a una persona desconocida.
 7. Estás con unos amigos y te están insistiendo mucho en que te fumes un porro con ellos, pero tú no quieres hacerlo.
 8. Le has dejado una camiseta a un amigo o a una amiga y cuando te la devuelve está rota.

ANEXO XIV: Explicación de los conceptos “autoconcepto” y “autoestima”

Los conceptos de autoconcepto y autoestima están muy relacionados entre sí, pero eso no quiere decir que sean equivalentes. El autoconcepto podría definirse como la imagen o la percepción que cada persona tiene sobre sí misma, entendido desde una dimensión cognitiva, esto quiere decir que está formado por los conocimientos que cada persona tiene sobre sí misma. Por otro lado la autoestima está relacionada con la dimensión valorativa y afectiva de cada uno, es decir cómo nos valoramos y que sentimos hacia nosotros mismos. La autoestima se forma por un lado, gracias a la información que nos llega de las personas de nuestro alrededor sobre lo que piensan de nosotros y por otro, por nuestra valoración subjetiva.

Ambos conceptos se van formando a lo largo de la vida de las personas y se construyen en baso a las experiencias personales y sociales vividas, a los éxitos y los fracasos, a lo que los demás opinan sobre cada uno, los comentarios que escuchamos sobre nosotros, la sociedad en la que vivimos... todo esto hace que cada persona se vaya construyendo su propia imagen sobre sí mismo, tanto cognitiva como emocionalmente.

ANEXO XV: Tablas incluidas en la ficha de la actividad 13

Tabla de la primera parte de la actividad:

Agresivo/a	Deportista	Sedentario/a	Indeciso/a
Arriesgado/a	Inseguro/a	Responsable	Distraído/a
Valiente	Decidido/a	Despreocupado	Constante
Miedoso/a	Cooperador/a	Triste	Pasota o dejado/a
Serio/a	Impaciente	Alegre	Exigente
Divertido/a	Tranquilo/a	Seguro/a	Honrado/a

Tabla de la segunda parte de la actividad:

Mis cualidades	Situaciones en las que me muestro así	¿Por qué?

(Anexo XVI) Programas leídos para la realización del proyecto:

- “Drogues! Qué? Programa de prevenció de drogodependències als centres d’ensenyament secundari. Una proposta d’intervenció d’iguals”.
- “Yo decido” Programa de prevención del consumo de drogas para enseñanza media.
- “Unplugged. Educación sobre drogas”
- “Más que hablar de tabaco”
- “Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes”: Taller para adolescentes “Aprendiendo a comunicarnos, resolver conflictos y tomar decisiones” 2ª Parte: “Los valores y la toma de decisiones”
- “DINO” Programa de educación preventiva sobre drogas para preadolescentes.
- Actividades para desarrollar la asertividad.
- “Proyecto de Descentralización de Políticas de Drogas de los Países Andinos”: Manual para la prevención del consumo de drogas.
- Programa 12-16. Actividades para el aula.