

**900 84 50 40**  
drogadicciones.cibs@juntadeandalucia.es



UNIÓN EUROPEA  
Fondo Social Europeo



JUNTA DE ANDALUCÍA



JUNTA DE ANDALUCÍA

Manual para la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones en Andalucía

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Manual para la prevención  
comunitaria de las  
**DROGODEPENDENCIAS**  
y **ADICCIONES** en Andalucía



Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones





*Manual para la prevención comunitaria  
de las drogodependencias y adicciones en  
Andalucía*

**CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

**Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones**

**DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y EDICIÓN**  
JUNTA DE ANDALUCÍA  
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social  
Dirección General para las Drogodependencias y  
Adicciones

ISBN: 84-689-8599-6

Depósito Legal: SE-3030-06

Diseño, maquetación e impresión: J. de Haro Artes Gráfica. Mairena del Aljarafe. (Sevilla)

## AUTORÍA

- ◆ Referentes legislativos de la prevención comunitaria.  
**Jaime Torres Garriga.**  
Coordinador de Prevención.  
Diputación Provincial de Sevilla.
  
- ◆ Concepto y Objetivos.  
**José Martínez Peralta**  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de Marbella.  
Representante de la FAMP
  
- ◆ Análisis de la realidad: valoración de necesidades y recursos.  
**José Martínez Peralta.**  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de Marbella.  
Representante de la FAMP.  
**José Huertas Hidalgo.**  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de Lucena.  
Representante de la FAMP.
  
- ◆ Niveles y estrategias de prevención comunitaria.  
**Inés de Sola Jiménez.**  
Plan Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Sevilla.
  
- ◆ Escenarios de la prevención comunitaria.  
Familia  
**Inés de Sola Jiménez.**  
Plan Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Sevilla.  
Infancia y juventud  
**Luis Carlos Romero.**  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de Aracena.

## Adolescentes en riesgo

**Luis Carlos Romero.**  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de Aracena.

## Realidades emergentes: inmigrantes

**Jaime Torres Garriga.**  
Coordinador de Prevención.  
Diputación Provincial de Sevilla.  
**José Martínez Peralta.**  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de Marbella.  
Representante de la FAMP.

## Comunidad educativa

**Víctor Alba Vaca.**  
Técnico del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de San Fernando.  
**Luis Carlos Romero.**  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de Aracena.

## Colectivos profesionales

**José Francisco Moya del Castillo.**  
Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social de Jaén.

## Ámbito laboral

**Fidel Cañizares Márquez.**  
Técnico de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

## Población general

**Fidel Cañizares Márquez.**  
Técnico de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

## ◆ Actores de la prevención comunitaria

**José Huertas Hidalgo.**  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas Lucena. Representante de la FAMP.

- ◆ Evaluación de programas de intervención comunitaria.  
[Víctor Alba Vaca.](#)  
Técnico del Programa Ciudades ante las Drogas del Ayuntamiento de San Fernando.
- ◆ El Programa “Ciudades ante las Drogas”, una propuesta de intervención.  
[José Francisco Moya del Castillo.](#)  
Asesor Técnico de la Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social de Jaén.  
[José Martínez Peralta.](#)  
Coordinador del Programa Ciudades ante las Drogas Drogas del Ayuntamiento de Marbella.  
Representante de la FAMP.
- ◆ Coordinación.  
[Lourdes Villar Arévalo.](#)  
Jefa de Servicio de Evaluación y Control de Programas.  
Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.  
[Elena Cubero González.](#)  
Asesora de Planificación  
Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.  
[Ana Isabel Real Gil.](#)  
Técnico de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

# Índice

<b>Presentación .....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>11</b>
Referentes legislativos de la prevención comunitaria .....	13
<b>Modelo Comunitario de intervención .....</b>	<b>21</b>
1. Concepto .....	21
2. Objetivos .....	24
3. Análisis de la realidad: valoración de necesidades y recursos.....	26
4. Niveles y estrategias de prevención comunitaria .....	33
5. Escenarios de la prevención comunitaria.....	40
5.1 Familia .....	40
5.2 Infancia y juventud .....	44
5.3 Adolescentes en riesgo .....	48
5.4 Realidades emergentes: inmigrantes.....	49
5.5 Comunidad educativa .....	52
5.6 Colectivos profesionales .....	58
5.7 Ámbito laboral .....	64
5.8 Población general.....	67
6. Actores de la prevención comunitaria .....	69
Agentes de la mediación social: identificación y habilidades .....	69
7. Evaluación de programas de intervención comunitaria .....	73
<b>El Programa de “Ciudades ante las Drogas”, una propuesta de intervención .....</b>	<b>81</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>87</b>
<b>Enlaces de interés.....</b>	<b>91</b>





# Presentación

El fin último de toda intervención en drogodependencias y adicciones es conseguir que la población objeto de ella mejore sus niveles de salud, pero no sólo ésta sino también la propia comunidad en la que se encuentra inmersa, adoptando valores, actitudes y patrones de conducta más saludables e incompatibles con el consumo de drogas.

Si hablamos de prevención de las adicciones el objetivo fundamental es conseguir edades de inicio al consumo cada vez más tardías, en personas jóvenes no consumidoras y las que consumen de forma esporádica o experimental, que no lleguen a desarrollar una drogodependencia.

Para ello se llevan a cabo estrategias de información y formación en los diferentes ámbitos de la prevención: educativo, comunitario y laboral, que faciliten la toma de decisiones y conductas responsables respecto a los diferentes consumos. En las actuaciones es importante tener presente a la vez la participación de las familias y de los medios de comunicación social, así como a los agentes sociales mediadores y facilitadores de nuestras medidas preventivas y que se encuentran trabajando en y con la propia comunidad.

Partiendo de esta idea, la comunidad como entorno social de las personas, es otro de los ámbitos prioritarios de la prevención. Por esa razón, la participación de las corporaciones locales es imprescindible y en esta línea se viene trabajando por la Consejería de Igualdad y Bienestar Social desde 1997, a través, del programa “Ciudades ante las Drogas”, que desarrolla actividades de ocio alternativo al consumo de drogas durante el fin de semana, deportivas, socioculturales, informativas y formativas dirigidas a población general y en especial a colectivos con necesidades especiales y en situación de riesgo social, siempre en colaboración con las entidades sociales, ya sean asociaciones específicas de drogodependencias, juveniles, vecinales, de familiares, y agentes sociales y laborales.

Teniendo en cuenta el carácter integral, transversal e interdisciplinar de estas actuaciones se considera necesario crear marcos de actuación que definan, delimiten y faciliten las intervenciones que se vayan a desarrollar. Fruto de años de colaboración conjunta entre los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales se ha llegado a la elaboración del Manual de Prevención Comunitaria de las Drogodependencias y Adicciones que aquí se presenta.

Es un documento técnico que aglutina la experiencia del colectivo de profesionales que desarrollan actuaciones preventivas en su comunidad. Por ello hay que agradecer a los Ayuntamientos, a la Federación de Municipios y Provincias y a las Diputaciones Provinciales, a las propias Delegaciones

Provinciales de Igualdad y Bienestar Social y al movimiento asociativo su participación en la elaboración del mismo.

Consideramos que será el marco técnico que sirva de apoyo y guiará las actuaciones que vayan a realizarse en prevención en este ámbito.

*Andrés Estrada Moreno*  
Director General para las Drogodependencias y Adicciones.

# Introducción

El II Plan Andaluz sobre drogas y adicciones contempla entre los ámbitos de la prevención, la prevención comunitaria. Se centra en actuaciones que mejoren los hábitos saludables de las personas que integran la comunidad y en el fomento de conductas y actitudes responsables con relación al consumo de drogas y adicciones. En esta línea de trabajo y siempre en coordinación con todas las entidades y organizaciones existentes en el ámbito local, se ha venido trabajando la prevención comunitaria centrada en el programa “Ciudades ante las Drogas”.

La intervención comunitaria, se define como un conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad, mediante la participación activa de ésta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción, se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo.

Las acciones preventivas serán más eficaces cuanto más se logre involucrar a todos los actores que forman parte del escenario social.

La prevención del consumo de drogas supone poner en marcha intervenciones orientadas a minimizar la influencia de los factores de riesgo y a potenciar la influencia de los factores de protección, permitiendo la realización de una gran variedad de acciones que pueden desarrollarse en uno o varios niveles de intervención (primaria, secundaria o terciaria) y en uno o en los dos ejes en torno a los cuales gira la acción preventiva ( específica o inespecífica).

El trabajo preventivo desde el ámbito comunitario se articula sobre cuatro líneas, cada uno de las cuales puede afectar a diversos factores de riesgo y protección:

- Creencias y actitudes acerca de la salud y las drogas.
- Asunción de responsabilidades sociales.
- Educación social y tiempo libre.
- Vertebración social de la comunidad.

El papel del mediador social en la prevención comunitaria es de vital importancia ya que gracias a él se recoge e interviene en los problemas de drogas existentes en la comunidad, consiguiendo dinamizarla y sensibilizarla, de modo que sea posible la transformación de valores y actitudes

positivos hacia la salud en general y de la prevención de drogodependencias en particular. También es el puente de conexión con las instituciones de la comunidad y sus miembros, convirtiéndose en el agente preventivo junto con el experto en drogodependencias, que será el que promueva la información y formación de los mediadores sociales con el objetivo de que éstos, desde su capacidad para dinamizar, multipliquen las oportunidades de promover hábitos saludables.

Se pueden considerar mediadores sociales a miembros de asociaciones juveniles, voluntarios de distintos tipos de asociaciones, grupos de apoyo social, religiosos, deportivos, docentes, educadores, trabajadores sociales, personal sanitario, policías,...

Teniendo en cuenta lo expuesto, la intervención comunitaria se diferencia de la intervención social, por su hincapié en la planificación del cambio y la participación de la comunidad como elemento central, y además implica la presencia de técnicos expertos que guíen la acción en colaboración de los propios agentes sociales existentes en la comunidad.

## REFERENTES LEGISLATIVOS DE LA PREVENCIÓN COMUNITARIA

### **NORMATIVA EUROPEA.**

El fenómeno de las drogodependencias tiene una fuerte trascendencia internacional, tanto en relación con el control de la oferta como de la reducción de la demanda. Por ello debemos tener en cuenta los tratados internacionales multilaterales y bilaterales suscritos por España, y sobre todo, la normativa emanada de las instituciones de la Unión Europea.

A las disposiciones normativas se añaden otros textos que no tienen en sí mismos valor normativo, como planes, recomendaciones y declaraciones, pero con influencia en la política legislativa sobre la materia

[Decisión del Consejo de 28 de Febrero de 2002](#), sobre las medidas de control y las sanciones penales relativas a la PMMA, nueva droga de síntesis.

[Directiva 203/33/CE del Parlamento europeo y del Consejo de 26 de mayo de 2003](#), relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco.

[Reglamento \(CE\) nº 1651/2003 del Consejo, de 18 de junio de 2003](#), por el que se modifica el Reglamento (CEE) nº 302/93, por el que se crea un Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías.

[Resolución del Consejo de 3 de junio de 2002](#) sobre la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006).

[Recomendación del Consejo de 2 de diciembre de 2002](#) relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco (2003/54/CE).

[Recomendación del Consejo de 18 de junio de 2003](#) relativa a la prevención y la reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia (2003/488/CE).

## NORMATIVA ESTATAL

El marco normativo que regula la intervención de los municipios en materia de prevención de las drogodependencias, viene delimitado por algunos preceptos legales que aparecen en primer lugar en la Constitución Española, continúan en la Ley de Bases de Régimen Local y finalmente en la legislación autonómica.

### Constitución Española de 1978

- ✓ Artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.
- ✓ Artículo 140, garantiza la autonomía de los municipios.
- ✓ Artículo 148, establece que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en la promoción del deporte y de la adecuada utilización del ocio, la asistencia social, sanidad e higiene.

### Ley General de Sanidad (14/1986)

- ✓ De 25 de abril, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional de protección de la salud.

### Ley Reguladora de Bases de Régimen Local

- ✓ De 2 de abril de 1985, en su artículo 25, establece que los Municipios ejercerán, en todo caso, competencias en materia de:
  - Seguridad en lugares públicos.
  - Protección de la salubridad pública.
  - Participación en la gestión de la atención primaria de salud.
  - Prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social.
  - Actividades o instalaciones culturales y deportivas, ocupación del tiempo libre.
  - Participación en la programación de la enseñanza.

### Plan Nacional sobre Drogas (1985)

El Plan Nacional sobre Drogas ha ido sentando las bases fundamentales de actuación en materia de prevención de las drogodependencias, tanto en el control de la oferta, como en la reducción de la demanda, haciendo especial hincapié en la coordinación de las distintas comunidades autónomas que tienen competencias en esta materia.

Así, la [Estrategia nacional sobre drogas para el periodo 2000-2008](#), aprobada en Consejo de Ministros de 17 de diciembre de 1999, define los fines y objetivos de las distintas administraciones con competencias frente al fenómeno de las drogodependencias.

La [Administración autonómica](#) tendrá la responsabilidad, sin perjuicio de otras competencias que el ordenamiento jurídico les atribuye, de:

- Diseño y elaboración de los Planes autonómicos.
- Sistema público de asistencia a los drogodependientes.
- Coordinación y, en su caso, diseño, ejecución y evaluación de los programas de prevención.
- Puesta en marcha de mecanismos favorecedores de la integración social de los drogodependientes.
- Normativa de autorización y acreditación de centros.
- Función inspectora y ejercicio de la potestad sancionadora.
- Coordinación con otras Administraciones y entidades sociales, fomentando la participación social.

A la [Administración local](#) corresponden entre otras funciones:

- El desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
- La elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad de drogas, fundamentalmente de las legales.
- La ejecución de la función y la potestad sancionadoras, así como la cooperación de la policía local.
- La coordinación de las intervenciones en materia de drogodependencias en el nivel local.



## LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

### Ley 2/1988 de Servicios Sociales de Andalucía

En su artículo 6 estipula que, entre las áreas de actuación de los servicios sociales comunitarios, se encuentra la prevención de todo tipo de drogodependencias, en colaboración con los servicios sanitarios correspondientes.

### Ley 4/97 de prevención y asistencia en materia de drogas

Recoge actuaciones en los aspectos preventivos, asistenciales y de integración social, regula además la planificación y la coordinación administrativa, la participación y el régimen sancionador. Da especial relevancia a la prevención, la encuadra dentro de un contexto de amplitud e intersectorialidad, tanto del problema como de las causas que lo determinan. Propone el desarrollo integrado de las actuaciones preventivas en materia de información, educación, salud e inserción social, así como sobre las condiciones y actitudes sociales que favorecen el uso de drogas, fomentando el autocontrol personal. Para ello, se establecen y desarrollan programas con la finalidad de proporcionar conocimiento y orientación a los ciudadanos, en los niveles individual, familiar y comunitario, así como a profesionales e instituciones, acerca de los riesgos que comporta el consumo y las medidas adecuadas para prevenirlo. En la tarea de la prevención, incluye a las asociaciones, entidades y profesionales de los sectores implicados, así como a los medios de comunicación social de titularidad pública, comprometidos con la prevención a través de la difusión de mensajes y el fomento de estilos de vida saludables.

La Administración de la Junta de Andalucía se compromete, en esta Ley, a promover la realización junto a las Corporaciones Locales de programas comunitarios de prevención de las drogodependencias.

En su **Título I**, artículo 5, sobre las disposiciones generales, establece qué por prevención debemos entender *“todas aquellas medidas encaminadas a limitar, y en su caso eliminar, la oferta y la demanda de drogas, así como las consecuencias dañosas asociadas a su consumo”*.

El **Título II** regula los distintos aspectos de la prevención:

- ✓ Artículo 7.1: indica que las Administraciones Públicas Andaluzas establecerán y desarrollarán programas de información y formación sobre drogas, con la finalidad de proporcionar conocimiento y orientación a los ciudadanos, profesionales e instituciones, acerca de los riesgos que comporta el consumo de drogas y las medidas adecuadas para prevenirlo.

- ✓ Artículo 7.2: recoge que estos programas irán dirigidos de manera preferente a los ámbitos infantil, juvenil, laboral y otros de especial incidencia, apoyando las acciones informativas que puedan realizar las entidades o empresas.
- ✓ Artículo 7.5: establece que la Administración de la Junta de Andalucía promoverá la realización por las Corporaciones Locales de programas comunitarios de prevención de las drogodependencias.
- ✓ Artículo 8: reconoce la necesidad de incluir en el sistema educativo la prevención de las drogodependencias

Los [artículos siguientes](#) promueven la participación social, los programas de investigación, así como la colaboración de los medios de comunicación social en esta materia.

Por último, el [artículo 12](#) establece la normativa relacionada con la prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral.

El [Título IV](#) establece las medidas de control relacionadas con la venta, suministro, consumo y publicidad de tabaco, alcohol y productos industriales inhalables.

El [Título VI](#) “Del régimen sancionador”, en los artículos 36 y siguientes, recoge la tipología de infracciones, clasificándolas en leves, graves y muy graves; así como las sanciones establecidas para cada una de ellas y los órganos competentes para cada caso.

[Ley 1/2001, de 3 de mayo, por la que se modifica la Ley 4/97 de prevención y asistencia en materia de Drogas.](#)

El [artículo único](#), en el apartado primero, amplía la prohibición de venta y consumo de bebidas alcohólicas superiores a 20 grados centesimales en gasolineras o estaciones de servicio ubicadas en las zonas colindantes a carreteras, autovías y autopistas.

En el [apartado segundo](#) añade un párrafo nuevo en el artículo 26 sobre la prohibición en relación con las bebidas alcohólicas: “d) La venta, suministro o distribución, realizada a través de establecimientos en los que no está autorizado el consumo, la de carácter ambulante y la efectuada a distancia, cuando tengan lugar durante el horario nocturno que reglamentariamente se determine.”

Por último establece en el [apartado tercero](#) que “las competencias para sancionar podrán ser objeto de delegación en los órganos de las Corporaciones Locales, en los términos que reglamentariamente se establezcan.”

Decreto 167/2002, de 4 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 4/97, de prevención y asistencia en materia de Drogas.

Regula lo que se entenderá por estaciones de servicio, así como el horario de prohibición de venta, consumo y distribución en los establecimientos no autorizados.

En el artículo 4 dice: "... se delega en los Ayuntamientos la competencia para la iniciación, instrucción y resolución de los procedimientos sancionadores por las infracciones leves y graves tipificadas en dicha ley..."

Ley 12/2003 para la Reforma de la Ley 4/97 de prevención y asistencia en materia de drogas.

Modifica la citada ley en los siguientes términos:

- ✓ Amplía la prohibición de venta y suministro de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, así como su consumo dentro de los establecimientos en los que está prohibida su venta.
- ✓ Prohíbe la venta de bebidas alcohólicas superiores a 20 grados centesimales en gasolineras de los núcleos urbanos.
- ✓ Eleva a muy graves, las infracciones que estando tipificadas como graves, produjeran un perjuicio grave para la salud pública, en especial intoxicaciones por ingestión de bebidas alcohólicas o de otras sustancias prohibidas.
- ✓ Posibilita la imposición de sanciones accesorias de carácter pecuniario y de medidas de cierre cautelar.
- ✓ Delimita las responsabilidades de los infractores.

Decreto 209/2002 por el que se regula el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2002-2007).

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones aglutina medidas, articula objetivos y estrategias con el fin de posibilitar y garantizar el desarrollo de actuaciones dirigidas a la prevención, la atención sociosanitaria, la formación, la información, la investigación y la incorporación social. Tiene como líneas generales, las siguientes:

- 1.- Adaptación de la red de atención a las drogodependencias a las nuevas demandas y diversificación de la oferta terapéutica a las diferentes tipologías de usuarios.
- 2.- Desarrollo de una red de emergencia social.

- 3.- Impulso en el desarrollo de los programas de apoyo a la atención a las drogodependencias en las prisiones.
- 4.- Implantación, con carácter prioritario, de programas preventivos, abarcando los posibles ámbitos de actuación.
- 5.- Desarrollo de programas específicos de prevención dirigidos a jóvenes y a las poblaciones de riesgo.
- 6.- Desarrollo de una red de incorporación social adaptada a las necesidades individuales.
- 7.- Desarrollo e impulso de la acción investigadora y formativa.
- 8.- Potenciación de la participación de la iniciativa social en la construcción de las políticas de drogodependencias de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Distingue en el Área de la prevención tres ámbitos de intervención, íntimamente relacionados entre sí, el comunitario, el educativo y el laboral.

En relación con la prevención de las drogodependencias en el ámbito comunitario, entiende la comunidad como un ámbito especialmente adecuado para mejorar la salud pública y el bienestar social, mediante la **implicación** y **participación** de los distintos agentes sociales.

Reconoce como fundamental la **planificación** de las estrategias, así como la **coordinación** de todas las instituciones, entidades y organizaciones implicadas en esta materia.



# El modelo comunitario de intervención

## 1. CONCEPTO

En la mayoría de los programas de intervención comunitaria la prevención aparece como un elemento de la mayor relevancia, incluso para muchos autores es una de las principales características de los programas comunitarios. “Cowen (1980), por ejemplo, considera que el principal rasgo de la psicología comunitaria debe ser el énfasis en la prevención, y autores relevantes como Felner y Jason postulan la creación de una psicología preventiva (Felner, Jason, Moritsugu y Faber, 1983)” (López y Chacón, 1999, p 113). Desde el punto de vista semántico, intervenir hace referencia a intermediar, desde una posición de autoridad, entre dos partes con la intención de modificar, o interferir en un determinado proceso, en una dirección dada. La intervención comporta pues un proceso de interferencia o influencia que persigue un cambio.

En este capítulo, vamos a describir que metodología y marco teórico debe tenerse en cuenta para que las intervenciones consigan el cambio previsto y para que realmente dicho cambio, o al menos una parte principal, se deba a nuestra acción y no al azar o a factores que poco o nada tienen que ver con el programa.

En la actualidad, no podemos decir que partimos de la “nada”. El ámbito de la prevención ha acumulado un bagaje importante de experiencias que suponen una base documental suficiente como para saber qué tipo de actividades y qué marcos teóricos son más efectivos. “La situación actual puede caracterizarse por lo que Calafat (1998) denomina “prevención institucionalizada y científica”. El avance en la utilización de modelos científicamente contrastados en prevención, va paralelo a la asunción decidida por parte de la administración de directrices metodológicas claras” (Palmerín, 2003, p 33). Estas exigencias metodológicas distinguen las acciones puntuales de las que están enmarcadas en un programa con garantías metodológicas.

Sánchez encuentra las siguientes características para definir la intervención social (Sánchez,1996)

1. **Población diana**, sobre la que se interviene. En la intervención social se actúa sobre sistemas sociales y procesos complejos que se dan en el entorno donde se desarrollan los individuos. Las intervenciones suelen centrarse en problemas o necesidades sociales.
2. **Punto inicial**. Es un momento dinámico, un punto en un proceso que debe ser evaluado para poder influir en su evolución.

3. **Tipo de cambio.** El cambio social se realiza provocando cambios en los procesos y en las estructuras sociales. Se trata de un tipo de intervención compleja, multidimensionada.
4. **Objetivos.** Son los cambios concretos que se le quieren dar a la evolución del proceso. Estos cambios se traducen en efectos. Los objetivos en intervención social están por determinar, su determinación es el primer paso de la actuación.
5. **Ámbito de actuación.** Se trata de un campo de trabajo de amplio espectro: salud mental, educación, adicciones, ocio y tiempo libre, sistema policial, penal u otros.
6. **Técnicas.** Dada la complejidad del ámbito de intervención, las técnicas comunitarias son muy variadas: psicológicas, psicosociales, urbanísticas, políticas, etc.
7. **Duración.** El tiempo en el trabajo comunitario, va a depender de la extensión de la población y de la profundidad de la actuación. Como norma general, suelen planificarse por periodos de tiempo largos, ya que los cambios sociales afectan a estructuras comunitarias, a la dinamización y movilización de colectivos sociales.
8. **Estilo relacional.** Es una relación coordinada y simétrica entre el “agente” que interviene y la comunidad sobre la que interviene.

San Martín y Pastor (1984) definen la salud comunitaria como “el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y del nivel de salud de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades, incluyendo la rehabilitación, readaptación social, además de las actividades de trabajo social favorables al desarrollo comunal y de la salud en particular. Todo esto con el apoyo, el acuerdo y la participación activa de la comunidad” (Palmerín, 2003, p66). Esta definición proporciona una visión muy completa de la intervención comunitaria en materia de salud, pero es tan amplia que puede resultar poco operativa. Becoña (2002) propone un modo de intervención comunitaria más realista y parcializado. Para él, la prevención comunitaria consiste en la “puesta en marcha de distintos recursos y medios comunitarios y, con ello, la participación y movilización de las distintas instituciones, organizaciones, colectivos, grupos y personas de la comunidad. Cuantos más participen, siempre que haya un adecuado nivel de coordinación, más fácil será conseguir el objetivo preventivo” (Becoña, 2002, p 77)

### Modelo del “Empowerment” aplicado a la intervención comunitaria

El concepto de potenciación es un constructo de especial relevancia en el desarrollo de la intervención comunitaria. Se refiere a una condición de poder o autoridad y se relaciona tanto con la determinación individual sobre la propia vida y el sentido psicológico de control personal, como con la participación en la vida de la comunidad y la adquisición de recursos. Es un constructo multinivel aplicable tanto a individuos como a organizaciones, que conduce al estudio de las personas en el contexto. “El concepto también se desarrolla con la intención de ampliar el campo de la intervención comunitaria y plantea directrices prácticas importantes para incrementar el poder de la comunidad” (Hombrados y Gómez, 1992, p 55).

Enmarcar los programas comunitarios de prevención en este modelo teórico, supone un trabajo de vanguardia, ya que se trata de un modelo en desarrollo. Convierte a los responsables del desarrollo de los programas en agentes sociales que no “dan” soluciones sino que trabajan para que la propia comunidad descubra que posee recursos para provocar los cambios necesarios y tener, así, el protagonismo. Los miembros de la comunidad se convierten en agentes y deben asumir, por tanto, la responsabilidad del control de sus vidas y trabajar de forma solidaria, con el resto, en la resolución de los problemas. En lugar de soluciones, da estrategias para que los miembros de una comunidad aprendan a resolver los problemas por sí mismos. A medida que la coordinación, entendida como intervención, “aumenta la accesibilidad y la disponibilidad a los recursos, las personas se sentirán menos vulnerables y más capaces de afrontar las distintas circunstancias que les rodean. La información, la autonomía y la adecuada organización del entorno para el desarrollo ponen el poder en la comunidad. El acercamiento a los recursos tiene importantes repercusiones en la intervención comunitaria pues supone una mayor implicación de las personas que utilizan los recursos en la práctica del trabajo comunitario. Lejos de una actitud paternalista, centrada en un modelo de déficits, desde el modelo de la Potenciación los individuos y grupos se consideran con suficientes recursos y habilidades como para ayudar a ser ayudados. Desde esta perspectiva quien interviene adopta un rol de colaboración y se plantea como objetivo último el cambio social (Rappaport, 1987)” (Hombrados y Gómez, 1992, p 62)



## 2. OBJETIVOS

Los objetivos de los programas de prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones en Andalucía, deben estar integrados en el marco general que proporciona el II Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones

### Objetivos generales y específicos del II Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones:

1. Aumentar la capacidad de la población para la toma de decisiones libres y responsables.
  - 1.1 Aumentar el grado de información sobre el consumo de drogas y las adicciones en el ámbito comunitario teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.
  - 1.2 Aumentar el grado de información sobre las sustancias y las consecuencias de su consumo en el ámbito educativo teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.
  - 1.3 Aumentar el grado de información sobre el juego patológico, sustancias adictivas y otras adicciones y las consecuencias de su consumo, para reducir los daños en los ámbitos laborales, teniendo en cuenta los contextos específicos y a los distintos agentes implicados.
  
2. Implicar a la población y a los agentes sociales en la prevención del consumo de drogas y adicciones sin sustancia.
  - 2.1 Implicar a instituciones, agentes sociales y población en general, nivel local, en actividades de prevención.
  - 2.2 Implicar a los colectivos participantes en el contexto educativo en actividades de prevención.
  - 2.3 Implicar a los agentes sociales del ámbito laboral en actividades de prevención laboral.
  
3. Potenciar los factores de protección de cada comunidad y minimizar los factores de riesgo.
  - 3.1 Fomentar hábitos de vida saludables en los ámbitos laboral, comunitario y educativo y la adquisición de habilidades y formas de actuar que permitan a la persona establecer una relación racional y positiva con las drogas y otras actividades susceptibles de adicción.
  - 3.2 Conseguir que los programas preventivos, en especial los de la convocatoria “Ciudades ante las Drogas”, partan de un análisis de la realidad local.

**4.** Apoyar, promover y coordinar, desde las estructuras comunitarias, las actuaciones preventivas en los distintos ámbitos.

**4.1** Promover que el estudio de la realidad, los objetivos y las actividades de los programas sean coherentes y estén relacionados.

**4.2** Mejorar y facilitar la coordinación, la interrelación y los vínculos de los agentes que intervienen directamente en los distintos ámbitos de la prevención (comunidad, familia, escuela, empresas,...)

**4.3** Coordinar las actividades de prevención en el ámbito educativo, entre la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, los Servicios Sociales Comunitarios, Servicios de Salud, instituciones educativas y todas aquellas entidades implicadas.

**5.** Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas de forma abusiva, especialmente alcohol y/o tabaco.

**5.1** Desarrollar actitudes, valores, habilidades sociales y estrategias para evitar el consumo no responsable y mejorar la respuesta ante la oferta de drogas y de otras actividades adictivas, especialmente en contextos de alto riesgo.

**6.** Evitar que los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia promoviendo el consumo responsable, especialmente en los contextos de alto riesgo.

**6.1** Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas ilegales en zonas de riesgo.

**6.2** Proporcionar información, formación y recursos para la reducción del riesgo y del daño sobre la salud del consumo de drogas en las poblaciones diana.

**6.3** Reducir los daños asociados al consumo de sustancias adulteradas.

**7.** Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y medicamentos y sustancias no prescritas así como otras actividades adictivas.

**7.1** Evitar que los menores se inicien en el consumo de drogas y otras adicciones.

**7.2** Trabajar con aquellos menores y jóvenes que requieran una atención individualizada.

**7.3** Promover que los niños no fumen, beban alcohol, tomen medicamentos o jueguen compulsivamente, por lo menos, antes de los 18 años.

Como se ha mencionado anteriormente el objetivo principal de toda intervención comunitaria es el cambio social. Al proponer un marco teórico de intervención comunitaria, lo que se persigue es que el programa de prevención de adicciones, por medio de las distintas actuaciones, provoque una intervención/acción social intencional y organizada, de manera que el resultado sea lo más previsible posible, sin olvidar que los cambios que se produzcan no van a ser solo fruto de su acción sino que hay una parte que se va a deber a la propia dinámica del sistema.

Martín, Chacón y Martínez (1993), hacen una propuesta de intervención comunitaria por objetivos, basada en la revisión de Bloom (1984), Heller y Monahan (1977), Rappaport (1977) y Rothman (1978). Se trata de una propuesta práctica y realista según los objetivos de la intervención social en la comunidad sean:

1. Prestación de servicios.
2. Desarrollo de recursos humanos.
3. Prevención.
4. Reconstrucción comunitaria.
5. Cambio social.

### 3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD: VALORACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS

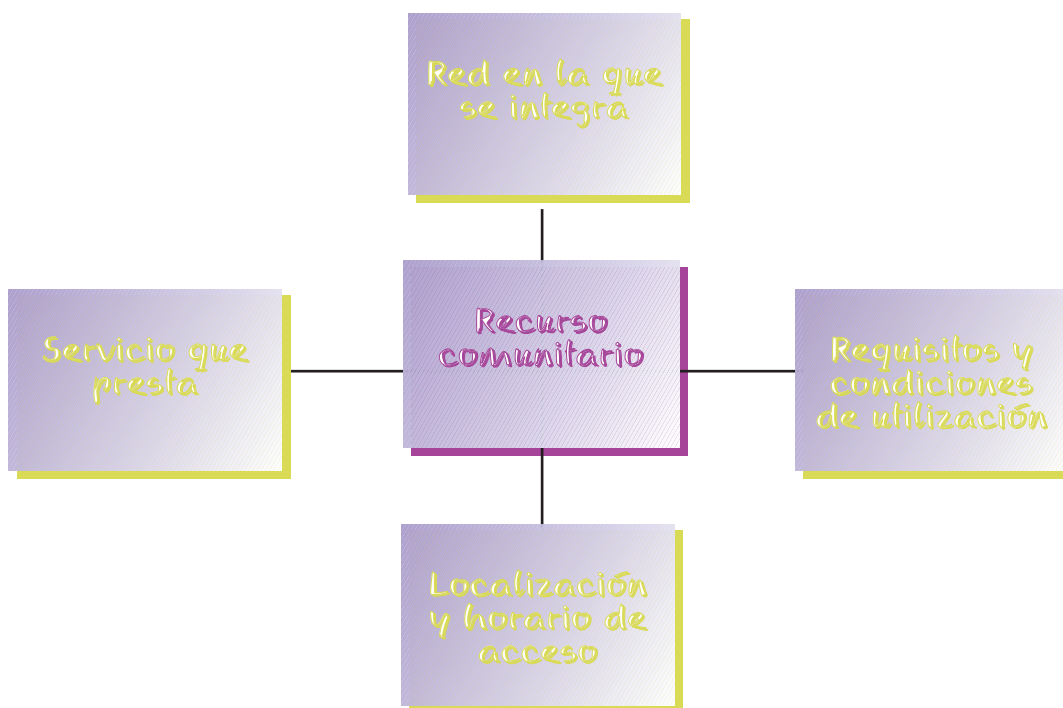
Todo proyecto de intervención comunitaria debe partir del conocimiento del contexto en el que se va a desarrollar la acción. En la *evaluación de necesidades* se van a realizar operaciones que tienen que ver con *detectar, analizar, describir, evaluar y valorar* las carencias, necesidades, problemáticas manifiestas o latentes de una comunidad, “no nos referimos, por tanto, exclusivamente a la evaluación de necesidades (latentes o patentes) detectadas, sino al conjunto de *elementos carenciales o problemáticos de un sistema social* que (en base a unos criterios determinados) precisan algún tipo de intervención preventiva o correctiva” (Sánchez, 1996)

- **La intervención planificada.** Conocer y valorar cual es la problemática social de un territorio o población es prerequisite imprescindible para la planificación de programas. Es necesario identificar los recursos con los que se cuenta (económicos, humanos e institucionales), así como analizar el ecosistema en el que se va a desarrollar la acción, describiendo la población en segmentos con características comunes, destacando aquellas sobre las que se quiere intervenir.

- **Responsabilidad social, gestión y conocimiento.** Determinar de quién es la responsabilidad de la gestión, quién toma las decisiones y quién resuelve los problemas propios de la ejecución del programa. Asimismo, se debe acumular conocimientos sobre los problemas de la comunidad en cuestión, así como los efectos de los distintos programas que se estén realizando. La idea es saber el porqué determinadas intervenciones funcionan y otras no.
- **Multidimensionalidad.** Este principio hace referencia a la complejidad de los problemas sociales, la diversidad de grupos sociales que componen la comunidad y que por tanto son objeto de nuestra evaluación. Y por último la multiplicidad de formas de recogida de información.
- **Funciones relacionales y de rol.** Se trata de determinar las funciones a todos los miembros de la comunidad, incluyendo a quienes evalúan. Este principio es determinante de cara a la motivación de la comunidad en la fase de intervención.
- **Creación de expectativas.** La evaluación puede crear expectativas de resultado que deben ser aclaradas por cuestiones éticas.
- **Evaluación comunitaria y poder.** Tiene que ver con los intereses que van a afectar la evaluación, desde la visión de los temas hasta el tratamiento de la información recogida.

### identificación y evaluación de necesidades y problemas: ámbito, definición y proceso

- **Evaluación de recursos sociales y asistenciales.** Este apartado hace referencia a la catalogación de los recursos existentes en la comunidad donde se va a intervenir. Se trata de una descripción de los recursos formales (prestación de servicios), personales (movimiento asociativo) y por desarrollar o potenciar (voluntariado). Es importante identificar las redes asistenciales y de apoyo social, por ejemplo:



Es de utilidad identificar el recurso comunitario como “institucional”, “no institucional” o “potencial”. Asimismo es importante mencionar en la descripción si está en proceso de desarrollo o si precisa entrenamiento o formación específica previa.

- **Necesidades y problemas.** En cuanto a las necesidades hay que tener en cuenta la posibilidad de ser cuantificadas o evaluadas. Existen determinados problemas cuya naturaleza hace muy difícil su evaluación. En todo caso se puede recurrir a la descripción o al análisis del fenómeno en cuestión, al menos, en alguna dimensión que sí permita la cuantificación.

Dentro de la evaluación del contexto, existe un ámbito, que en ocasiones suele quedarse al margen de las evaluaciones de necesidades y es el que está relacionada con el clima social, el ambiente, etc.

La evaluación inicial constituye una “línea base”, con la que se podrán comparar los resultados o las transformaciones que se produzcan fruto de la intervención comunitaria.

En el análisis de las necesidades de un sistema social es aconsejable jerarquizar de forma operativa aquellos elementos que, a pesar de no formar parte de las “necesidades o problemáticas” detectadas, sí pueden arrojar información sobre la génesis del problema.

- Elementos estructurales y procesos del sistema implicados en la generación y mantenimiento del problema o necesidad. Tiene que ver con el “por qué” de lo que se pretende corregir
- Estructuras y procesos de cambio del sistema (tensiones, fallos funcionales, expectativas, etc). Son las variables a manipular para alterar el sistema. También son las estructuras y procesos básicos de mantenimiento del sistema.

Estos dos elementos no son estrictamente evaluables al tratarse de globalidades estructurales o procesos. Pero al formar parte de la comunidad son necesarios para entender “qué” está pasando en ese ecosistema en concreto.

### **Proceso de análisis de necesidades**

- ✓ Identificación del problema
- ✓ Aplicación del instrumento
- ✓ Resumen e integración de la información
- ✓ Valoración y asignación de significado a la información recogida
- ✓ Comunicación

## Un modelo de análisis de la realidad: EL OBSERVATORIO LOCAL SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

La observación directa y participante es una buena herramienta para el conocimiento de la realidad, pero no puede suplantar a la observación científica, es decir, aquella que está programada y se lleva a cabo por personas expertas en la materia. En no pocas ocasiones quienes se dedican a la prevención se dejan llevar por las experiencias de otras sociedades y lugares, lo que reporta un beneficio importante. Haciendo uso únicamente de este método, se deja de lado la investigación de la realidad sesgando la acción.

Un modelo posible para el estudio permanente de una zona, se articula con la propuesta de creación de un **observatorio** integrado por todas las asociaciones, entidades y organizaciones de la comunidad implicadas en la promoción de la salud, la seguridad, la educación, los servicios sociales, la juventud y la participación. La Guardia Civil, Policía Nacional, Policía Local, asociaciones juveniles promotoras de la salud, comunidades terapéuticas de la zona o comarca, Equipos de Orientación Educativa (E.O.E.), asociaciones de alcohólicos y drogodependientes en rehabilitación, asociaciones de jugadores patológicos, asociaciones de madres y padres de alumnos/as, consejos sectoriales dependientes de los ayuntamientos de referencia (de juventud, de servicios sociales, de participación ciudadana, etc.), Unidad de Trabajo Social de la zona, Centros provinciales y/o comarcales de Drogodependencias y Adicciones, Unidad de Epidemiología del Distrito Sanitario, entre otros, constituyen un conjunto de entidades capaces de aportar los datos necesarios para una planificación preventiva eficiente, válida y fiable.

Este “Observatorio”, integrado en el Programa “Ciudades ante las Drogas”, necesitará reunirse tres o cuatro veces al año con el objeto de aportar los datos y llevar el seguimiento de las actuaciones de todas las partes implicadas, para emitir un informe anual a partir de la plasmación e interpretación de dichos datos.

¿Qué datos debemos pedir a cada una de las organizaciones, entidades e instituciones implicadas? Los que a continuación se detallan pueden conformar una guía válida y útil.

### Guardia Civil

1. Nº de incautaciones y tipo de sustancias en el último año
2. Comparativa con los últimos cinco años
3. Nº de delitos relacionados con el tráfico de drogas en el último año

4. Comparativa con los últimos cinco años
5. Nº de delitos relacionados con el consumo de drogas en el último año
6. Comparativa con los últimos cinco años
7. Nº de puntos de venta de sustancias ilegales localizados en el municipio actualmente
8. Nº y tipo de actuaciones en prevención de drogodependencias realizadas por su organismo en el último año

### **Policía Local**

1. Nº de intervenciones relacionadas con el tráfico de sustancias en el último año (distribución por sexo y edad)
2. Nº de intervenciones relacionadas con el consumo de sustancias en el último año (distribución por sexo y edad)
3. Comparativa de los dos apartados anteriores en relación con los últimos cinco años (distribución por sexo y edad)
4. Nº de intervenciones relacionadas con intoxicaciones etílicas en el último año (distribución por sexo y edad)
5. Nº y tipo de actividades en materia de prevención de drogodependencias realizadas en el último año

### **Policía Nacional**

1. Nº de incautaciones y tipo de sustancias en el último año
2. Comparativa con los últimos cinco años
3. Nº de delitos relacionados con el tráfico de drogas en el último año
4. Comparativa con los últimos cinco años
5. Nº de delitos relacionados con el consumo de drogas en el último año
6. Comparativa con los últimos cinco años
7. Nº de puntos de venta de sustancias ilegales localizados en el municipio actualmente
8. Nº y tipo de actuaciones en prevención de drogodependencias realizadas por su organismo en el último año

### **Asociaciones juveniles de promoción de la salud**

1. Nº de personas asociadas
2. Nº y tipo de actividades relacionadas con la prevención de drogodependencias en el último año
3. Nº de jóvenes que han realizado consultas en relación con drogas en el último año



### **Equipo de orientación educativa**

1. Nº de actuaciones realizadas en relación con el consumo de sustancias, incluidos tabaco y alcohol
2. Consumo de tabaco en centros: datos disponibles
3. Nº y tipo de actuaciones en materia preventiva en el último curso escolar

### **Asociación de drogodependientes/alcohólicos/jugadores de azar**

1. Nº de personas asociadas
2. Relación hombres-mujeres
3. Edad media
4. Edad media de inicio en el consumo
5. Nº de casos por policonsumo
6. Nº de rehabilitados/as
7. Tipos de tratamiento

### **Asociaciones de madres y padres del alumnado**

1. Nº de actividades organizadas para la prevención de las drogodependencias
2. Tipo de actividades
3. Resultados. Participación y su perfil

### **Consejo local de participación ciudadana (a modo de ejemplo)**

1. Aspectos relacionados con drogodependencias y/o prevención tratados por ese consejo
2. Temas que preocupan

### **Área de juventud**

1. Nº de consultas relacionadas con las drogodependencias en el último año
2. Nº de derivaciones a otros recursos específicos en el último año
3. Nº y tipo de acciones con carácter preventivo en el último año
4. Resultados

### **Unidad de trabajo social (UTS)**

1. Nº de demandas de tratamiento por drogodependencias atendidas en el último año (incluir distribución por sexo y edad así como tipo de sustancias)
2. Nº de consultas realizadas relacionadas con drogodependencias en el último año

3. Nº de derivaciones a recursos asistenciales en el último año
4. Nº de casos actuales en rehabilitación y/o seguimiento (sí se disponen de ellos)

### **Centro de tratamiento ambulatorio de drogodependencias y adicciones**

1. Nº de casos actuales en tratamiento (distribución por sexo, edad y tipo de sustancias)
2. Nº de consultas que luego no han seguido tratamiento o sólo buscaban información en el último año (distribución por sexo, edad y tipo de sustancias)
3. Nº de casos en tratamiento en otros recursos durante el último año [distribución por sexo, edad y tipo de recurso]
4. Nº y tipo de actuaciones preventivas desarrolladas en el último año

### **Centro de salud**

1. Nº de casos registrados en el último año (distribución por edad, sexo y tipo de drogas)
2. Nº y tipo de actuaciones de carácter preventivo efectuadas en el último año

El contenido del primer informe del OBSERVATORIO LOCAL SOBRE DROGAS Y ADICCIONES, será la *evaluación inicial*, “línea base” con la que se podrán comparar los resultados o las transformaciones que se produzcan fruto de la intervención comunitaria.

Cabe esperar que el conjunto de estas actuaciones promueva cambios estructurales en las barriadas de nuestras ciudades y pueblos, lo que se debe traducir en cierta modificación de hábitos de la ciudadanía hacia estilos de vida saludables y, en consecuencia, a la reducción de daños y del número de consumidores.

## **4. NIVELES Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA**

### **NIVELES DE PREVENCIÓN**

Tradicionalmente la diferenciación entre niveles de prevención en el campo de las drogodependencias se ha asumido a partir del modelo de salud pública propuesto por Caplan (1980). Se han distinguido tres tipos diferentes de prevención, la llamada prevención primaria, dirigida a promover actuaciones encaminadas a impedir o retrasar el contacto con las drogas o el inicio en su consumo, la prevención secundaria, basada en la detección precoz del consumo, al objeto de frenar y evitar complicaciones mayores y por último, la prevención terciaria, que se centra en los procedimientos de tratamiento y rehabilitación, una vez consolidado el consumo. En el primer nivel se interviene antes de que aparezca

el problema, en el segundo se trata de localizar y tratar el problema cuya génesis no ha podido ser impedida por el primer nivel y en el tercero, el objetivo es evitar complicaciones y recaídas una vez establecido el problema.

Esta tipología, aun cuando ha sido ampliamente adoptada y defendida por profesionales de las drogodependencias, no clarifica los límites entre lo preventivo y lo asistencial. Por ello, se ha introducido una nueva clasificación que centra su interés en la población a la que se dirige la acción preventiva y el nivel de riesgo al que está sometida.

Esta clasificación, adoptada por el Plan Nacional sobre Drogas, distingue entre:

### **Prevención universal:**

Corresponde a la antes denominada “prevención primaria” e incluye un conjunto de actuaciones dirigidas a la población general, de ahí el calificativo de universal. Los programas se desarrollan desde una perspectiva amplia y generalista, están destinados a promover los recursos generales de los individuos. En este apartado se incluirían la mayoría de los programas preventivos desarrollados en el ámbito escolar y aquellos otros dirigidos a promover habilidades de vida, etc.

### **Prevención selectiva:**

La prevención selectiva se dirige al subgrupo que presenta mayor riesgo de llegar a consumir que el promedio de las personas de su edad. Va dirigido a colectivos especialmente vulnerables, debido a sus circunstancias personales, familiares o socioculturales. En este grupo se encuentran entre otros, las personas que viven en un entorno de alto riesgo, a causa de una situación de extrema pobreza, de desarraigo social o altos índices de delincuencia, las familias multiproblemáticas, jóvenes con progenitores usuarios de drogas o adolescentes con incidencias judiciales.

### **Prevención indicada:**

Los subgrupos destinatarios de los programas presentan relaciones problemáticas con las drogas e importantes trastornos de conducta o déficits adaptativos, potenciados por el consumo problemático. Este nivel de prevención va dirigido por tanto a colectivos que se encuentran en situación de alto riesgo. Aun cuando existe un importante nivel de consumo, que puede ir más allá de la mera experimentación, no se puede concluir la existencia de adicciones, por lo que las necesidades a cubrir tienen un carácter más socioeducativo que asistencial.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

La intervención preventiva en el ámbito de las drogodependencias necesita de una gran diversidad de estrategias a la hora de definir los procedimientos para conseguir las metas previamente establecidas. La complejidad y multicausalidad del fenómeno de las adicciones requieren la combinación de diferentes líneas de actuación. La elección de unas u otras vendrá determinada no sólo por los propios objetivos, sino también por el escenario en el que se efectúe la intervención y por las características del grupo de población al que nos dirigimos.

Encontramos dos tipos diferentes de estrategias de prevención del consumo de drogas:

- Las dirigidas a la reducción de la demanda, esto es, aquellos procedimientos usados para reducir el uso drogas, así como limitar los usos de riesgo entre quienes las consumen, ya sea de manera experimental, ocasional o abusiva.
- Las dirigidas a la reducción de la oferta, mediante la exigencia del cumplimiento de la normativa relacionada con la prohibición de uso y/o venta de drogas.

La prevención de los problemas asociados al consumo de drogas se logra así, tanto mediante la reducción de la disponibilidad de sustancias, como de la necesidad y la demanda de las mismas.

Dentro de las estrategias dirigidas a la reducción de la demanda cabe destacar:

### **Estrategias informativas:**

La estrategia de información sobre las drogas parte de la premisa de que el conocimiento sobre el uso de las sustancias, sus efectos y las consecuencias negativas del abuso, puede llevar a adoptar un cambio de actitudes y con ello una decisión racional de no consumir. Esta estrategia, surgida del denominado modelo racional o informativo, ha sido la más defendida y desarrollada en el ámbito de la prevención. Sin embargo, el transcurso del tiempo y las nuevas investigaciones en este campo, han cuestionado el uso de mensajes moralistas, basados en el miedo de las primeras campañas informativas, o mensajes informativos aislados (charlas puntuales), parciales y sesgados, no adaptados al momento evolutivo de la población destinataria. En la actualidad se acepta que estas actuaciones pueden generar efectos contrapreventivos. (Macía Antón, 95, Ramírez, 2002 Becoña, 2002)

La realidad de los programas informativos ha de ser por tanto otra. La información será objetiva, realista y adaptada a la población para la que se ha elaborado. Así mismo, debe ser proporcionada

por un agente percibido como alguien cercano, digno de confianza y que mantenga un contacto regular con la población destinataria, capaz de procurar la información en el momento en el que sea demandada. (Acero y otros, 2002)

En la actualidad, incluso cuando la información se considera un importante eslabón para la educación preventiva, empieza a concebirse como una condición necesaria pero no suficiente. Los cambios en las actitudes y en las conductas de riesgo sólo se producen en un proceso activo de aprendizaje, combinando estrategias de formación más integrales.

### **Estrategias formativas**

Los programas que se sirven de esta estrategia se basan en el modelo de influencia social, según el cual, el ambiente social puede marcar los límites del consumo adecuado o inadecuado, dependiendo de la influencia ejercida por los contextos de socialización (familia, escuela, iguales, etc.). Surgen así las estrategias formativas como un conjunto de procedimientos orientados a la formación integral del individuo, al objeto de mejorar sus recursos y habilidades para afrontar situaciones de la vida cotidiana que promueven el uso de drogas.

En este sentido, las estrategias formativas se dirigen a favorecer el aprendizaje de dos tipos de habilidades:

- Específicas, dirigidas a rechazar el ofrecimiento de las drogas, aumentando la resistencia a la presión de grupo.
- Inespecíficas y generales, destinadas a mejorar el desarrollo personal y social de las personas destinatarias, aumentando la autoestima, asertividad, empatía, capacidad para la toma de decisiones, habilidades interpersonales, comunicativas, etc.

Estas intervenciones se pueden instrumentalizar a través de la mediación social. La formación de profesionales de los servicios sociales, del sistema educativo o sanitario y de otros mediadores como voluntariado, padres y madres y miembros de asociaciones ciudadanas, constituye una de las medidas preventivas más importantes y eficaces. Su posición de proximidad a la realidad de la población destinataria de los programas, les sitúa como agentes sociales idóneos para la promoción de estilos de vida en los que el uso o, al menos, el recurso sistemático a las drogas no tenga cabida.

## Estrategias de generación de alternativas

La “generación de alternativas” es una estrategia basada en la promoción de actividades de tiempo libre, de carácter lúdico, creativo, cultural, social o deportivo, incompatibles con el consumo de drogas. Si el uso de las sustancias por parte de la juventud cumple unas determinadas funciones o necesidades, cabe esperar que tales usos se reduzcan o se abandonen, en la medida en que esas necesidades se puedan satisfacer por medios más saludables.

En los últimos años se ha producido un auge considerable en el desarrollo de estas alternativas, englobadas dentro del término Alternativas de Ocio. Ahora bien, tal y como señalan Acero y otros autores (2002) la importancia del ocio en relación con la prevención de las drogodependencias, va más allá de la mera generación de alternativas o de la sustitución de ciertas actividades por otras que no comporten riesgos. El ocio puede convertirse en un contexto de socialización fundamental, en un espacio privilegiado para potenciar determinados factores de protección frente al consumo de drogas, como la mejora de la autoestima, la promoción de valores relacionados con el esfuerzo, la cooperación o la solidaridad, puede facilitar la autonomía, la toma de decisiones, las relaciones sociales, etc. Así, el objetivo se traslada hacia la capacidad para identificar el posible riesgo físico, psíquico o social de una actividad y decidir como actuar con garantías. Esta ha sido la evolución seguida por los Programas de Ocio Alternativo, como *Abierto hasta el Amanecer*, *A La Lluva de Valencia*, *Comunidad del Sereno*, *Gaua*, desarrollados a nivel nacional. Comenzaron como una alternativa al ocio establecido de bares, botellón, alcohol, otras drogas, actividades de riesgo y han avanzado hacia su enfoque como *Educación en el Ocio y Tiempo Libre*.

El enfoque educativo requiere de un esfuerzo por parte de los y las profesionales y mediadores y mediadoras para dar un sentido educativo a las actividades de ocio. Este esfuerzo por convertir estas actividades en experiencias realmente educativas, debe respetar los dos rasgos fundamentales del ocio: la satisfacción personal y la autonomía en la elección de las actividades. Según Caride (98), la *autodeterminación en el qué y el cómo del ocio es precisamente uno de sus valores formativos fundamentales*, de ahí la necesidad de promover programas que cuenten con la participación y la implicación de la población destinataria a la hora de generar sus propios recursos lúdicos y de tiempo libre. Cada municipio, asociación u organización que quiera poner en marcha este tipo de acciones, debe conocer cual se adecua a su entorno. No es lo mismo trabajar con una población de adolescentes en riesgo de un determinado barrio de una gran ciudad, que trabajar con un grupo más o menos integrado de una población rural. Es necesario contar con el grupo destinatario para conocer sus necesidades, sus inquietudes, la forma de reaccionar ante ciertos programas.

En la búsqueda de alternativas lúdicas adquiere todo su sentido la necesidad propia de la intervención comunitaria, de contar con todos los agentes capaces de aportar su grano de arena porque cuantas más aportaciones se hagan, más imaginativas, innovadoras y atractivas serán las acciones a realizar. Y estos agentes, son los que se nos ocurran y más, asociaciones culturales, medioambientales, educativas, de mujeres, de la tercera edad, clubes deportivos, personal técnico municipal de cultura, de teatro, de desarrollo local, de juventud, alumnos de talleres, grupos de teatro, miembros de ONG, asociaciones vecinales, grupos parroquiales, profesorado, personajes claves de la comunidad.

Por ello, actualmente, poner en marcha estas acciones, como estrategia para la prevención comunitaria, sólo tiene sentido si se enmarca dentro de un Plan general de prevención.

### **Estrategias de coordinación**

Cualquier dinámica de intervención preventiva en el ámbito comunitario ha de tener como soporte fundamental la participación y la colaboración de todos los sectores y colectivos implicados (administración, familia, escuela, movimiento asociativo, etc.). La corresponsabilidad se constituye en premisa básica en cualquier programa de prevención. Para que dicha responsabilidad compartida se constituya en una herramienta eficaz, es preciso crear una estructura de coordinación comunitaria sólida, capaz de dar cabida a una intervención coherente y eficaz. Dicha coordinación permitirá desarrollar la capacidad de comunicación de los individuos y colectivos para identificar, analizar e interpretar las necesidades sociales y planificar respuestas preventivas correspondientes.

La promoción y desarrollo de los programas preventivos, desde una posición personalista y excluyente o desconocedora de las aportaciones de otros colectivos implicados, corre el peligro de conducir, por el contrario, a una duplicidad en las acciones preventivas, con la consiguiente pérdida de energías, recursos y esfuerzos. Así pues, la responsabilidad en la promoción y desarrollo de programas preventivos, ha de comprometer a todos aquellos que directa o indirectamente estuvieran implicados en su puesta en marcha, ya sean grupos de profesionales, sistemas de ayuda natural (familias, vecinos, amigos, etc) o de ayuda natural organizada (asociaciones, grupos de la iniciativa social, etc.).

Uno de los principales beneficios de la coordinación es el trabajo en red, esto es, la movilización de grupos, personas y organismos *para contribuir a la prevención*. La intervención mediante el trabajo en red permite la detección precoz y un conocimiento más ajustado de las necesidades sociales emergentes o existentes, permite potenciar la creación de nuevos proyectos preventivos acordes con dichas necesidades, y por último y no menos importante, optimizar el uso de los recursos existentes mediante el desarrollo de cauces informativos y de colaboración entre los distintos sectores implicados.

Ahora bien, la meta de cualquier estructura de coordinación es el mantenimiento y consolidación de la Red, para ello es preciso proponer actuaciones sistematizadas y mantener contactos con una periodicidad marcada. Con ello se logrará una mayor estabilidad y autonomía en el desarrollo de las intervenciones preventivas. Realizar actuaciones de coordinación puntual, sin fijación de metas y compromisos o protocolos específicos de colaboración, sólo llevará al desinterés, desidia y abandono por parte de las personas y organizaciones implicadas.

### **Estrategias de reducción de la oferta**

Uno de los principales obstáculos con los que se topa la eficacia de los programas preventivos es la presencia indiscriminada de drogas en la sociedad. En este sentido, recientes investigaciones constatan que a mayor presencia y disponibilidad de drogas en la comunidad, mayor es el incremento del consumo y de los problemas asociados. La respuesta la encontramos en el [establecimiento de medidas legislativas](#), es decir, de leyes y ordenanzas municipales diseñadas para evitar o regular la presencia de drogas ilegales o legales. En este sentido, las normas han de dirigirse a favorecer un control adecuado respecto a la oferta, distribución y publicidad de las drogas institucionalizadas, reclamando el cumplimiento y, en su caso, actualización de las existentes: prohibición de venta de bebidas alcohólicas y de tabaco a menores de edad, limitaciones en la venta y en la publicidad, etc.

Para un adecuado desarrollo, es preciso fomentar la coordinación entre las Administraciones públicas implicadas en la reducción de la oferta. Ahora bien, la implicación de los diferentes colectivos del sistema público, en su labor de hacer cumplir las leyes en esta materia, será más efectiva si previamente los formamos y sensibilizamos.

No obstante, la promoción de nuevas normas o el cumplimiento de las existentes, puede verse reforzada con la participación de la sociedad civil. Nuestra labor, como profesionales de la prevención de las drogodependencias, será, en este caso, la de movilizar y sensibilizar a los diferentes sectores y colectivos sociales de la comunidad, padres y madres, profesorado, educadores y educadoras, monitores y monitoras, miembros del movimiento asociativo, para promover su colaboración a la hora de denunciar o reclamar el cumplimiento de las normas.



## 5. ESCENARIOS DE LA PREVENCIÓN COMUNITARIA

### 5.1 FAMILIA

La familia constituye un contexto fundamental para el crecimiento y maduración de los miembros que la componen. En su seno la persona imita los modelos o referentes parentales, aprende y adquiere sus valores y creencias, asume unos hábitos o comportamientos determinados, etc. En definitiva, constituye un elemento fundamental para la socialización. Ahora bien, el proceso de socialización mediatizado por la familia, irá dirigido a favorecer aprendizajes amortiguadores frente a la influencia de las drogas, en la medida en que promueva el afecto, la seguridad y el desarrollo de sus miembros, o bien transformarse en un entorno de riesgo, cuando su desarrollo sea disfuncional, caracterizado por la presencia de hábitos de consumo inadecuados en los referentes parentales, de dificultades en el manejo familiar, de baja vinculación afectiva y cohesión familiar, entre otros.

Esta situación de vulnerabilidad justifica, por sí sola, las intervenciones para la prevención de las drogodependencias y adicciones desde el marco familiar. No obstante, hay otros aspectos que explican la necesidad de intervenir desde este ámbito. Por una parte, la familia constituye un espacio educativo de carácter informal que ejerce una influencia continuada y muy significativa, de ahí que sea el entorno idóneo para aminorar los factores de riesgo y para fortalecer los factores de protección de los hijos e hijas. Por otra, tiene un importante papel respecto a la apertura hacia otros contextos educativos, funcionando como filtro para los ámbitos socializadores complementarios, como el grupo de iguales o la escuela. Así pues, la dinamización de la prevención en la familia puede tener el beneficio de proyectarse hacia los demás contextos.

La voluntad para incidir en el potencial que supone la intervención familiar ha sido destacada por el Plan Nacional sobre Drogas, al señalar en la Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2000-2008 que *“las actuaciones sobre las familias tenderán a fomentar las habilidades educativas y de comunicación en el seno familiar, incrementar el sentido de competencia de los padres y su capacidad para la resolución de problemas, así como concienciarlos de la importancia sobre su papel como agentes de salud (...)”*. Así mismo el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2002-2007) recoge como estrategias básicas a promover, en relación con la familia:

- La realización de campañas informativas (a.1.1.1.)
- El incremento de su participación en los programas preventivos (a.2.2.3)
- El desarrollo de actuaciones formativas a partir de programas reconocidos (1.1.2.4)

- El trabajo con familias desestructuradas mediante actuaciones de formación, orientación y apoyo (a.6.1.6)

La educación, sensibilización e información dirigidas al ámbito familiar suponen labores fundamentales para quienes trabajan en el ámbito de las adicciones. Son actuaciones clave para evitar o retrasar el inicio en el consumo de drogas de los miembros más jóvenes de las familias o para evitar el establecimiento de relaciones problemáticas con las sustancias.

El principal reto para la aplicación de intervenciones preventivas con los progenitores -como mediadores de la conducta de sus hijos e hijas- es diseñar actuaciones que se adapten a las características de los diferentes colectivos de familias a los que nos dirijamos. Ello supone considerar una gran variedad de modelos familiares vigentes hoy en día: familias monoparentales, familias reconstituidas, abuelos y abuelas cuidadores de los miembros más pequeños de la familia, etc.

Los programas de prevención familiar han de destinarse tanto a aquellos segmentos de población general en los que no concurren especiales situaciones de riesgo, desde el nivel de la prevención universal, como a aquellas otras familias cuyos hijos e hijas están expuestos a mayores riesgos en relación con el uso o abuso de drogas. En este grupo se encuentran las familias con problemas de integración por su pertenencia a minorías étnicas, las que residen en barrios con altos índices de marginación social, las que tienen miembros toxicómanos en su seno, etc. Nos situaríamos, en este caso, en un nivel de prevención selectiva. Por último, cabe señalar a familias cuyos hijos e hijas realizan los primeros consumos sistemáticos de sustancias adictivas. Nos encontraríamos, en este caso, en un nivel de prevención indicada.

En el primer caso, la intervención es inespecífica y está dirigida a promover estrategias genéricas, para potenciar la generación de una adecuada relación familiar con los menores, atendiendo fundamentalmente a su papel modélico y a la mejora de las habilidades educativas y de la comunicación entre sus diferentes miembros. En el caso de las familias que requieren actuaciones selectivas o indicadas, las actuaciones incluirán además otras pautas, destinadas a capacitar a los progenitores, para afrontar las situaciones de riesgo ante las que se encuentran los y las adolescentes y a procurarles orientación o asesoramiento, para afrontar las situaciones de consumo.

## OBJETIVOS

- Sensibilizar a las familias sobre la importancia de su papel como agentes de prevención.

- Potenciar su implicación y colaboración para que participen de forma activa en el desarrollo de acciones preventivas.
- Promover actuaciones formativas, dirigidas a potenciar las habilidades educativas y de manejo familiar, necesarias para prevenir y proteger frente a la incidencia de las drogas en la en la descendencia. Delimitar, de forma clara, cuáles son los factores de riesgo que propician el consumo de drogas dentro del ámbito familiar
- Proporcionar a los responsables familiares la información necesaria para intervenir precozmente ante situaciones de consumo experimental o incipiente en la adolescencia.
- Atender a familias en situación de riesgo mediante intervenciones informativas, formativas y de apoyo.
- Dar a conocer los recursos específicos o inespecíficos que cumplan una función preventiva respecto a las drogodependencias y otras adicciones.

## ACCIONES

Cada uno de estos objetivos puede articularse a partir de una multiplicidad de actuaciones. Algunas de éstas serían las siguientes:

1. Acciones de **sensibilización** para favorecer la asistencia y el compromiso de las familias en las propuestas preventivas, mediante convocatorias directas de las entidades municipales o a través de los centros educativos, servicios sociales, centros para menores, etc.
2. Intervenciones puntuales mediante **charlas o conferencias** a cargo de especialistas, centradas en ofrecer información sobre sustancias, sus efectos, factores de riesgo para el consumo, etc.
3. Campañas en los **medios de comunicación**, con anuncios en televisión, en prensa, cuñas de radio, etc. Los mensajes han de diseñarse en función de la situación problema de cada momento.
4. Programas inespecíficos dedicados a dotar a los progenitores de **habilidades educativas y de gestión familiar**. En ellos se abarcan temas como la comunicación familiar, la supervisión de la conducta de los hijos e hijas, la disciplina, la psicología del adolescente, la promoción de estilos de vida saludables, la participación comunitaria de la familia, etc. Macia (2000) recomienda integrar actuaciones formativas específicas sobre drogodependencias para obtener resulta-

dos más eficaces. Se incorporan así otros temas relacionados con la información sobre las sustancias y las claves para informar a la juventud sobre éstas, así como otras habilidades para evitar la aparición de consumos problemáticos y dependencias conductuales.

5. **Divulgación** de folletos y material gráfico con el doble objetivo de informar y sensibilizar a las familias y a los propios adolescentes, y como material de apoyo para intervenciones más globales.
6. **Sensibilización**, para la creación de espacios asociativos para padres y madres con objeto de potenciar el desarrollo y la educación de los miembros más jóvenes, mediante la promoción de escuelas de padres y madres que incorporen programas preventivos, tanto específicos como inespecíficos. Pueden desarrollarse desde el ámbito educativo formal o desde la iniciativa comunitaria.
7. **Intervenciones y orientaciones socioeducativas** realizadas directamente en el domicilio familiar. Éstas pueden ser procuradas por profesionales de servicios sociales que realizan prestaciones de ayuda a domicilio u otras convivenciales, con familias en situación de riesgo social. Dichas acciones suponen un trabajo previo de cualificación y capacitación de los profesionales para que asuman una labor de mediación a la hora de hacer llegar los mensajes preventivos en el entorno familiar.
8. Servicios de **información y asesoramiento** a familias, en el que se ofrezcan pautas generales de prevención familiar, orientaciones sobre la adolescencia, información sobre sustancias, pautas de afrontamiento inicial ante consumos experimentales o abusivos y motivación para la utilización de los recursos preventivos de la red.
9. Aprovechamiento de las nuevas tecnologías para el diseño de páginas informativas en internet en las que se contemplen diferentes contenidos preventivos dirigidos a la familia.
10. **Intervenciones grupales** formativas para el desarrollo de estrategias de prevención selectiva y/o indicada en familias en situación de riesgo o alto riesgo. Se incorporan acciones dirigidas a mejorar la respuesta familiar a las conductas antisociales o problemáticas de los hijos e hijas y a potenciar el abordaje y resolución de otros conflictos familiares (dinámica familiar deteriorada, hábitos de consumo familiar, problemas de comunicación, ausencia de normas y límites, etc.) Estas acciones se completan con otras de formación e información realista sobre las conductas de consumo en los y las adolescentes, pautas para su detección y estrategias de afrontamiento.

11. Creación de **grupos de autoapoyo y acompañamiento para familias** cuyos menores se haya iniciado en el consumo de drogas. Se puede potenciar la creación de estos espacios con objeto de reducir los niveles de ansiedad o fracaso de los padres y madres, así como favorecer una red social de apoyo en la que los familiares encuentren los recursos y ayudas necesarias para afrontar las situaciones conflictivas y de desencuentro con los hijos e hijas.
12. Promoción de **actividades de ocio compartido** en el ámbito familiar a través de las instituciones educativas formales (actividades extraescolares) o mediante la participación del movimiento asociativo (asociaciones de tiempo libre, deportivas, recreativas, etc.).
13. Desarrollo de **programas de apoyo** y de acceso a material formativo y didáctico a través de las nuevas tecnologías (internet).
14. **Formación** de profesionales de servicios sociales comunitarios y/o especializados en el trabajo con familias multiproblemáticas (Equipos de Tratamiento Familiar), con objeto de cualificarles para la oferta de actuaciones preventivas que incidan sobre la infancia y juventud en situación de riesgo dentro de estas familias.

## 5.2. INFANCIA Y JUVENTUD

Decir que el proceso de aprendizaje en la vida del ser humano es constante, durante toda su existencia, es obvio. Pero en ese proceso hay una etapa que destaca de modo llamativo, porque todo es aprendizaje, todo es asimilación práctica de conceptos y todos los estímulos del entorno son herramientas que la persona aprovecha para su integración en el grupo social donde le ha tocado vivir. Esta etapa es la infancia.

La infancia se define como el “Periodo que transcurre desde el nacimiento hasta la pubertad”, pero la concepción que tiene la sociedad sobre ella, ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Hoy en día, se puede decir que es un sector especialmente protegido, por tratarse de un segmento de la población especialmente vulnerable. La infancia merece una atención especial, ya que es la etapa donde se comienzan a interiorizar los conceptos y valores que serán la base del desarrollo de la persona en un futuro.

Todos los agentes socializadores, que intervienen durante la infancia, sobre todo la familia y su entorno más cercano, son claves para la formación de la persona y la adquisición de habilidades sociales necesarias para afrontar los momentos críticos de la vida.

Otra etapa esencial en el desarrollo de la persona durante su evolución es la juventud. Se asocia a una época de conflictos, de rebeldía, de incomprendiones, pero también a una época de descubrimientos, de amistad, de utopías, de transformaciones. Realmente, la juventud es un proceso de cambios físicos, mentales, educativos, laborales, familiares, grupales, sociales, que en la mayoría de las ocasiones son bruscos.

El afrontamiento de esta etapa crítica del proceso evolutivo estará condicionado por el apoyo obtenido. Este apoyo viene dado por la familia, el grupo de iguales, el ámbito educativo, el ámbito de ocio, la formación y los valores adquiridos, sin olvidar la personalidad de cada individuo. Por esto, resulta fundamental que en las intervenciones con la juventud tengan un carácter integral, de manera que empiecen en la infancia y se lleven a cabo en todos los ámbitos que influyen en la formación del sujeto.

La multiplicidad de factores que influyen en el desarrollo de la persona ponen de manifiesto que no existe una receta universal para trabajar con la juventud. Programas de intervención positivos para una población, pueden no funcionar en otra de características similares. Parte de la juventud responderá favorablemente a acciones que no valen para otra. Las intervenciones tienen que ser planificadas, deben partir del conocimiento de la realidad juvenil, estar alerta a los cambios y ser flexibles en el desarrollo de las actuaciones.

Conocer bien la realidad juvenil evitará al agente comunitario aparecer a los ojos de jóvenes y adolescentes como alguien anacrónico, así como perder mucha de la información que nos ofrecen y que resultará vital para una intervención eficaz. Por tanto, es necesario conocer sus gustos, música, ropa, jerga, tendencias culturales que les influyen o hábitos más comunes, sin olvidar el rol externo que debe ocupar.

La juventud puede ser una etapa conflictiva, por tanto el trabajo en la resolución de esos conflictos es una estrategia a tener presente. Se trata de ayudarles a afrontar los problemas de la forma más sosegada posible, ejercitando habilidades para la toma de decisiones, de autocontrol, y fomentando una actitud crítica, todo ello enmarcado en un programa de actividades atractivas para la juventud.

De esta manera, estaremos creando una red que será de gran ayuda, ya que el trabajo realizado con niños y niñas, allanará el camino a las intervenciones cuando se conviertan en adolescentes o jóvenes. Las necesidades y las herramientas para trabajar en diferentes edades son distintas, pero los valores a transmitir son los mismos.

## OBJETIVOS

- Conocer las necesidades básicas de la población juvenil, desde su punto de vista.
- Intentar dar cobertura a estas necesidades, apoyándonos en unos valores constructivos.
- Dotar a la juventud de un sistema de valores dirigido a fortalecer el desarrollo personal.
- Fomentar, trabajar y fortalecer el desarrollo de:
  - Las habilidades de interacción.
  - La autoestima.
  - El autocontrol.
  - La toma de decisiones.
  - El punto de vista crítico, lógico y consecuente.
  - La empatía.
  - La autoafirmación.
- Aumentar la capacidad para la resolución de conflictos: la identificación, abordaje y resolución de problemas.
- Crear cauces de comunicación a todos los niveles:
  - Intergeneracionales: progenitores/descendientes.
  - Educativos: profesorado/alumnado.
  - Institucionales.
  - Grupo de iguales.
  - Otros jóvenes.
- Dar las pautas necesarias para crear un hábito y una capacidad de negociación.
- Establecer una red de trabajo adaptada a las diferentes edades, infancia, adolescencia y juventud.

## ACCIONES

1. Acciones dirigidas a **conocer la población** destinataria, entendidas como técnicas para comenzar a trabajar con la juventud. Una buena técnica para ello es la observación

participante. Con el pretexto de recoger información para actuaciones futuras, el acercamiento paulatino y constante facilita la apertura del grupo. Cualquier actividad debe tener sentido propio y resultados a corto plazo, aunque nuestro objetivo sea a largo plazo.

2. **Talleres de temáticas muy actuales**, de interés para la población joven y que faciliten el diálogo y el intercambio de ideas. Para obtener resultados, es imprescindible su participación desde las fases iniciales, así tomarán conciencia de que los recursos son limitados y de la importancia de ser imaginativos. El contenido de los talleres estará en función de las preferencias de la población con la que trabajamos, pueden ser desde un taller de hip-hop, hasta uno de deportes de aventura, de mecánica y arreglo de motos o creación de páginas web. La temática es la excusa para atraer a la juventud, los tiempos de formación específica se conjugarán con la formación en valores, para lo que es importante planificar cada acción. Se respetarán tanto los tiempos de trabajo como los de descanso, que servirán para fomentar la distensión y favorecer la comunicación informal.
3. **Creación de material preventivo** adaptado a la población donde se lleve a cabo el programa. Este puede ser el objetivo de un taller de prevención, por ejemplo, un taller de fotografía que tiene como fin la creación de un cartel sobre prevención comunitaria. Los talleres trabajan los contenidos propios de la prevención de las drogodependencias y adicciones, al tiempo que generan un material preventivo dirigido al resto de la comunidad,
4. **Cursos de formación**. A diferencia de los anteriores, su carácter es formal. Como una de las necesidades principales de la juventud es el empleo, crearemos un cauce para que su currículum vaya creciendo. Resulta interesante ofertar cursos homologados o respaldados por la administración, y que puedan servirles en el futuro profesional. Para esto, las administraciones locales, provinciales, autonómicas, nacionales y europeas manejan multitud de recursos. Su carácter formal no está reñido con la oportunidad para trabajar transversalmente los valores establecidos en nuestros objetivos.
5. **Actividades puntuales**, entre las que están los conciertos, pasacalles, viajes, visitas y excursiones. En ellas es más importante la preparación conjunta de la actividad, desde el principio hasta el final, que la actividad en sí. La consolidación de un grupo, la comunicación dentro de él, la resolución de conflictos, la búsqueda de recursos, el esfuerzo y el trabajo en común, serán los beneficios buscados.



6. Campamentos, acampadas, convivencias, u otras actividades que supongan pasar al menos una noche fuera de casa, favoreciendo el **intercambio de experiencias**. Si no se planifican adecuadamente pueden convertirse en un problema. Para evitarlo se aconseja promover el acercamiento de los y las participantes mediante reuniones previas, en las que se explicarán las normas de la actividad, se informará sobre las posibles consecuencias en caso de incumplimiento y los beneficios que obtendremos de una participación positiva. La planificación de los contenidos tomará en cuenta sus sugerencias. Es necesario evitar la excesiva rigidez del programa y la sobrecarga de actividades, pero manteniendo todas las horas ocupadas, para facilitar el descanso nocturno. La programación intercalará actividades lúdicas y formativas atractivas también.

### 5.3. ADOLESCENTES EN RIESGO

La intervención con adolescentes en riesgo tiene las mismas características que el trabajo con el resto de la población juvenil, pero las habilidades para trabajar con este sector deben estar mucho más desarrolladas. Son jóvenes que a causa de su situación socio-familiar, han desplegado un sistema de autoprotección para evitar nuevos daños. Es necesario conocer lo antes posible sus carencias para poder trabajar con ellas y así apoyarnos de manera más efectiva en los recursos de la comunidad. Se tendrá en cuenta que el concepto de adolescentes en riesgo se encuentra sometido a variables de carácter personal, familiar, social o laboral y no únicamente con aquellas que se centran en el consumo de sustancias o en la presencia de conductas adictivas

A los objetivos expresados para toda la adolescencia, añadiremos por un lado la creación de cauces de integración con el resto de la población joven, exigiendo los mismos compromisos y recibiendo los mismos beneficios y por otro, la reducción de daños.

Los programas de reducción de daños o reducción de riesgos, en su inicio se dirigieron a la población de jóvenes en riesgo consumidores de drogas habituales y que no utilizaban los programas de ocio alternativo, ni recibían mensajes de carácter preventivo frente a conductas de riesgo. Ante la evidencia del consumo, el mensaje busca la reducción de sus riesgos directos e indirectos. Estos programas se han extendiendo al resto de la población juvenil, incidiendo específicamente en el consumo de alcohol y las conductas de riesgo asociadas.

Uno de los atractivos de los programas de reducción de daños, es que pueden ser puerta de entrada para la formación de grupos con los que trabajar la toma de decisiones, la responsabilidad, la autoprotección, el diálogo y la mediación. Algunos de los objetivos que presentan son:

- Reducir los daños directos derivados del consumo.
- Reducir daños indirectos derivados de este consumo.
- Realizar una intervención directa en el espacio de consumo.
- Crear cauces de comunicación dirigidos a fomentar un ocio responsable y sin problemas de salud.
- Crear cauces que fomenten la formación, el diálogo y la reflexión en intervenciones futuras.

#### 5.4 REALIDADES EMERGENTES: INMIGRANTES

Las relaciones interculturales son fenómenos sociales que han estado presentes a lo largo de toda la historia de la humanidad. Relaciones que, en muchos casos, han sido el producto de invasiones, éxodos, intercambios amistosos, emigraciones, etc. Estos movimientos han sido: “una constante del ser humano a la búsqueda de ecosistemas más favorables al desarrollo de sus posibilidades y proyectos existenciales” (Carbonell, 1995, p 3)

Andalucía recibe inmigrantes desde hace algunas décadas, si bien en los últimos años la aceleración ha sido muy importante. La Junta de Andalucía aprobó en el año 2001, el I PLAN INTEGRAL PARA LA INMIGRACIÓN EN ANDALUCÍA (2001-2004), enfocando este fenómeno desde el enriquecimiento social y cultural que produce y desde la aportación a la creación de riqueza, en el II PLAN (2005-2008).

*La población extranjera con tarjeta o autorización de residencia en Andalucía está creciendo de forma muy rápida. Con respecto a España, Andalucía ocupa el tercer lugar en presencia de población extranjera, tan sólo por detrás de Cataluña y Madrid. En nuestra Comunidad Autónoma, Málaga sigue siendo la provincia con mayor número de población extranjera con permiso de residencia seguida de Almería, Granada y Sevilla.*

En relación con la procedencia de la población inmigrante, se puede clasificar en tres grandes grupos: la procedente de la Europa comunitaria (43.25%), la población africana (26.03%) y la procedente de América latina (18.18%).

Según Moreno (2001) las migraciones actuales son un proceso continuo que en el imaginario social parece tener un efecto “goteo”, derivado del tratamiento que se les da en los medios de comunicación social. Existe un volumen importante de personas que abandonan sus lugares de origen, en busca de mejorar su calidad de vida y, en su mayoría, proceden del tercer mundo. Esta población constituye un grupo de gran riesgo para la exclusión social.

La persona inmigrante llega a un lugar donde forma parte de una minoría. Se da un proceso de categorización social en el se autopercebe como diferente al grupo mayoritario. Estas personas deben situarse con respecto a la población de acogida y en este proceso de adaptación, de **aculturación**, deberá tomar algunas decisiones con respecto a los cambios que han de acometer en sus costumbres.

La comparación social, ya sea individual o grupal, es importante a la hora de tener una visión tanto de nuestra realidad como de la que nos rodea. Dependiendo del resultado de la comparación o de la percepción del entorno que tengamos, nuestra conducta de adaptación al medio será de una forma o de otra.

Resulta obvio decir que no todas las personas inmigrantes tienen el mismo proceso de aculturación. Un factor que puede incidir en dicho proceso son las actitudes de la población autóctona hacia la inmigrada.

Se han descrito al menos cuatro estrategias de aculturación que irán asociadas a formas de intervención comunitaria. La primera estrategia viene dada cuando la persona inmigrante desea abandonar la identidad cultural de origen y orientarse hacia la sociedad de acogida. En este caso hablamos de **asimilación**, estas personas tenderán a mimetizarse con sus nuevos vecinos y por tanto no dudarán en utilizar los recursos comunitarios. En este caso la intervención preventiva llegará con mayor facilidad, ya que entre la población diana de cualquier programa habrá personas de otras culturas que hagan uso de los recursos comunitarios. En esta situación suelen encontrarse las segundas generaciones de inmigrantes, estos poseen mayor afinidad con la cultura en la que han crecido que con la de sus progenitores.

Otra estrategia es la **Integración**, supone un deseo de mantener la identidad cultural a la vez que hay un movimiento de acercamiento a la cultura de acogida. El mantenimiento de la identidad cultural, en el seno de otra cultura, es importante a la hora de prevenir desajustes sociales en la persona inmigrante, sobre todo con los y las menores. Las intervenciones comunitarias en general y en particular, las que tienen que ver con la prevención del consumo de drogas, deben tener en cuenta las características particulares de la cultura de origen de la población diana. En este caso, el personal técnico de prevención debe adaptar las actividades, seleccionar cuidadosamente las estrategias, los contenidos y los mensajes. La integración supone una estrategia donde la persona inmigrante hace un esfuerzo por adaptarse a las costumbres de la sociedad de acogida y por tanto existe una predisposición positiva a la participación en las estructuras comunitarias. Los problemas o la eficacia de las actividades se pondrán de manifiesto cuando entren en conflicto con los valores personales propios de la cultura de origen.

La **segregación/separación** implica la inclinación de la balanza a favor de la conservación de la identidad cultural, en detrimento del acercamiento al grupo mayoritario. Cuando es éste último el que no quiere el contacto, se produce **segregación**, mientras que si es el grupo minoritario el que evita el contacto, hablamos de **separación**. Esta situación acarrea un alto nivel de estrés en la población de inmigrantes ya que el choque entre las culturas es muy alto, no se participa en la comunidad y es usual el agrupamiento en grupos que interactúan poco con la población general. Esto obligará a realizar actividades muy específicas de prevención, utilizando la figura del agente de mediación social y “limar” el rechazo que pudiese generar el agente de prevención. Será necesario adaptar las intervenciones a fin de acercarlas al máximo a las características de la población inmigrante. La actitud será poco participativa, y el “choque cultural” dificultará la intervención comunitaria. La persona inmigrante se siente más segura dentro del seno de un grupo, aunque sea minoritario, por lo que el grupo se convierte en guía de los cambios de sus miembros en el proceso de adaptación.

Hay otra opción que “se caracteriza por un retraimiento y la distancia respecto a la sociedad de acogida, con el sentimiento de alienación, de pérdida de identidad y de estrés ligado a la aculturación. Es la opción de la **marginación**, en la que los grupos pierden el contacto cultural y psicológico, tanto con su sociedad tradicional como con la sociedad más amplia (Stonequist, 1935)” (Morales 1996, p 229). Este tipo de estrategia, al igual que la anterior, va a obligar al agente de prevención a adaptar las actividades a la población diana. La pérdida de identidad cultural no tiene por qué correlacionar con una actitud negativa hacia las intervenciones comunitarias. El principal inconveniente, en este caso, es la marginalidad social, la falta de motivación para conectarse con los recursos comunitarios.

Otras variables que afectan a la población inmigrante:

- ✓ **La edad.** Distintas generaciones tienen distintas formas de convivir con la población de acogida, diferente flexibilidad adaptativa y orientación hacia determinados grupos dentro de la comunidad.
- ✓ **La duración de la estancia.** El tiempo de permanencia en el país de acogida también determina el proceso de adaptación de la persona inmigrante en el lugar de acogida. Una estancia indefinida va a propiciar un mayor acercamiento que estancias cortas. La duración de la estancia suele correlacionar con la **motivación** para inmigrar. El “motor” puede ser conseguir cierta cantidad de dinero y regresar al país de origen o establecerse definitivamente en la nueva cultura.

- ✓ **El lenguaje.** La decisión de utilizar una sola lengua (ya sea la de origen o la de acogida) o dos (la de origen y la de acogida) también va a determinar el nivel de aculturación, así como la estrategia de adaptación que la persona ponga en marcha. Si se tiende al uso de la lengua de origen aumenta el riesgo de marginación, la segregación o separación. En cambio, si se utiliza la lengua del país de acogida, la estrategia que se pone en marcha es la asimilación. Cuando la persona inmigrante se decide por el bilingüismo, la estrategia utilizada es la integración. El lenguaje puede convertirse en una barrera para aquellas que no lo llegan a dominar. Este déficit comunicativo impide su acceso a la educación y a la cultura en general.
- ✓ **La actitud de la población de acogida.** El miedo a lo desconocido suele tener un correlato actitudinal y comportamental de rechazo, a veces manifestado de forma abierta y otras veces de una manera más sutil, pero que tiene el mismo efecto, la exclusión de la comunidad de todo aquello que puede poner en peligro los supuestos recursos percibidos como propios. Contextos “hostiles” suelen crear compartimentos estancos dentro de una sociedad. De ahí la importancia de detectar el clima social, para que no haga fracasar cualquier intento de promoción de colectivos de inmigrantes marginales.

## 5.5 COMUNIDAD EDUCATIVA

La escuela es el principal ámbito de aplicación de las estrategias educativas, aunque no el único ni suficiente. Estas estrategias ocupan un lugar preferente dentro de los programas de prevención comunitaria y tienen como objetivo la creación de comportamientos y hábitos adaptativos, que reconocemos como saludables. Como indican Alonso, Freijo y Freijo (1996), la aplicación de programas de prevención dirigidos a la comunidad educativa presenta numerosas ventajas:

- Es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, es en ella donde se continúa el proceso de socialización iniciado en la familia, bien reforzando las actitudes generadas o bien modificándolas en aquellos casos en que sea preciso.
- Actúa sobre las personas en una fase del proceso de maduración donde la intervención del adulto tiene una gran incidencia.
- A lo largo de la edad escolar el alumnado está sometido a cambios y momentos de crisis que le exponen a múltiples riesgos, entre ellos, el consumo de drogas.
- La obligatoriedad de la escolarización hasta los dieciséis años implica que por la escuela deben pasar todos los individuos durante el período más importante de la formación de la personalidad.

- Es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- El profesorado, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos de primer orden, debido a su cercanía con el alumnado, a su papel como modelos y a su función educadora.

Con la obligatoriedad de la educación hasta los 16 años, la mayoría de la población infanto-juvenil se concentra en los colegios e institutos, formando una “muestra cautiva”. El concepto de comunidad educativa en un sentido amplio incluye, no solo al alumnado, sino al profesorado, familias e instituciones implicadas. Por tanto, sin restarle importancia al ámbito educativo, no puede ser el único escenario de los programas, las actividades en el medio escolar sólo encuentran su sentido dentro de un programa de prevención de adicciones que abarque los diferentes ámbitos de la comunidad.

## OBJETIVOS

Como en cualquier otra actividad preventiva, los objetivos fundamentales de las acciones dirigidas a la población escolar, son:

- Reducir el número de personas que abusan de drogas o de cualquier otro comportamiento susceptible de dependencia.
- Retrasar la edad de inicio de estos comportamientos.

Para la consecución de estos objetivos generales se plantean, tal como indica el Decreto 312/2003, de 11 De Noviembre, por el que se establecen actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones en el medio educativo (BOJA num. 220 de 14 de noviembre) los siguientes objetivos específicos, entre otros:

- Fomentar valores, creencias y actitudes favorables a la salud y contrarias al abuso de drogas y otras dependencias.
- Fomentar la responsabilidad personal y colectiva en la promoción de la salud.
- Entrenar en habilidades y estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo.
- Formar al profesorado como mediador fundamental de la prevención en este ámbito.

En definitiva, estos objetivos van encaminados a la promoción de la salud, al igual que otras intervenciones que se realizan en los centros educativos y en los que intervienen distintas Consejerías, como Salud, Medio Ambiente, Gobernación, etc... así como otras Instituciones.

Para coordinar, dinamizar, promover el intercambio de experiencias e información y la difusión de prácticas adecuadas de estos programas, la Consejería de Educación, con la colaboración de la Consejería de Salud, la de Igualdad y Bienestar Social, junto con otras Consejerías, pone en marcha la “Red Andaluza de Escuelas Promotoras de Salud” en el marco de la “Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud”.

### RED ANDALUZA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

La escuela saludable pretende facilitar la adopción, por toda la comunidad educativa, de modos de vida sanos en un ambiente favorable para la salud. Plantea las posibilidades que tienen los centros educativos, si se comprometen a ello, de instaurar un entorno físico y psicosocial saludable y seguro. Para ello, debe incluir como mínimo los siguientes criterios en su proyecto educativo:

1. Promover de manera activa la autoestima de todo el alumnado, potenciar su desarrollo psicosocial y capacitarlo para que pueda tomar sus propias decisiones positivas para su salud.
2. Mejorar el entorno físico del centro, mediante la elaboración, aplicación y evaluación de medidas de seguridad, de organización y de gestión favorables para la promoción de la salud.
3. Fomentar lazos sólidos entre el centro, la familia y la comunidad.
4. Establecer relaciones de colaboración entre los centros docentes de la localidad o zona que impartan Educación Primaria y Educación Secundaria, para elaborar programas coherentes e Educación para la salud.
5. Conferir al profesorado un papel de referencia para las cuestiones relativas a la salud y potenciar su papel protagonista en educación para la salud, facilitándole la formación adecuada en promoción de salud.
6. Aprovechar el potencial educativo de los diferentes servicios de salud como apoyo a la educación para la salud, fomentando la responsabilidad compartida y la estrecha colaboración entre los servicios educativos, sanitarios y los centros de tratamiento ambulatorios de atención a las drogodependencias.
7. Desarrollar la promoción y la educación para la salud como tema transversal del currículum, que proporcione oportunidades para aprender y comprender, así como adquirir hábitos esenciales de vida, y que se adapte a las necesidades tanto actuales como futuras.

Desde el punto de vista pedagógico, una Escuela Promotora de Salud, debe integrar en su proyecto de centro, objetivos de promoción para la salud, prevención de las adicciones, educación para el consumo, educación para la paz y la convivencia, coeducación, educación ambiental, educación vial, prevención de riesgos. Debe aglutinar en su proyecto, al menos tres de los siguientes ámbitos de trabajo:

- Promoción de estilos de vida saludable (Salud bucodental, alimentación saludable y ejercicio físico...)
- Prevención de Drogodependencias y Adicciones.
- Educación afectivo-sexual.
- Educación para el Consumo.
- Educación para la Paz.
- Educación Vial.

Además, los ámbitos que se relacionan a continuación deben tener un tratamiento transversal en todos los proyectos:

- Coeducación.
- Convivencia.
- Salud positiva.
- Cuidado y respeto del entorno físico.

Como recursos para el desarrollo de estos proyectos, en nuestra Comunidad Autónoma se ofrecen los siguientes programas institucionales:

- Programas de Hábitos de Vida Saludable: Dino, Prevenir para Vivir, Y tú qué piensas?, Eso sin Humos, Alimentación Saludable y Ejercicio Físico, Aprende a Sonreír y Forma Joven.
- Programas de Educación para el Consumo: Aprendemos a Consumir.
- Programas de Educación Vial. "MIRA".
- Programas de Prevención de Riesgos: Prevebús joven, Aprende a crecer con Seguridad.
- Programas de Educación Ambiental ALDEA.

Por tanto "La Red Andaluza de Escuelas Promotoras de Salud" se propone como herramienta para la innovación y mejora de las prácticas educativas y para mejorar la calidad de aprendizaje del alumnado."



## ACCIONES

Entendiendo la comunidad educativa en su sentido amplio, que incluye al alumnado, al profesorado y a padres y madres, podemos distinguir entre las acciones que se realizan dentro y fuera del aula, las siguientes:

### Actividades dentro del aula

Como se apuntaba, entre las ventajas que ofrece la escuela como ámbito de la prevención, el área transversal de [Educación para la Salud](#), constituye el marco idóneo para tratar la prevención de las adicciones en el medio educativo. A través de esta área pueden introducirse los contenidos y las actitudes relativas a la promoción de la salud. Los programas de prevención de las adicciones en las aulas, se entienden dentro de una propuesta integrada en la Educación para la Salud incluida a su vez, previa evaluación de las necesidades de cada centro, en su Proyecto Educativo y en el Proyecto Curricular, hasta ser definido en sus aspectos más detallados en la Programación de Aula, para lo que se hace imprescindible involucrar, en cada una de estas fases, a los diferentes colectivos implicados.

Para ello, la Junta de Andalucía, con la participación de las diferentes Consejerías con competencias en la materia, pone a disposición de los centros educativos una serie de programas validados y adaptados a la población escolar andaluza. Estos son:

**DINO:** Es un programa de prevención de drogodependencias, dirigido al alumnado del tercer ciclo de Primaria, que se enmarca en la promoción de estilos de vida saludables. Se centra en el tabaco y el alcohol, ya que en esta edad comienzan los primeros contactos sociales de inicio en su consumo. Se aplica mediante la integración curricular, aprovechando los objetivos, contenidos, metodología y recursos de las distintas áreas.

**PREVENIR PARA VIVIR:** Se dirige al alumnado de Educación Secundaria Obligatoria, y familias. Es un programa eminentemente práctico, basado en actividades de distintas naturaleza, que trabajan la autoestima, el autocontrol, actitudes favorables hacia la salud y otros hábitos.

**Y TÚ, ¿QUÉ PIENSAS?:** Está dirigido a grupos de jóvenes de entre 15 y 18 años, nace con vocación participativa y preventiva con un amplio abanico de posibilidades y espacios de aplicación, siendo clave para su resultado, el trabajo de coordinación y estimulación del profesorado. La reflexión grupal es el eje central del programa, pudiendo canalizar sus conclusiones en diversos productos y participar con ellos en un concurso.

E.S.O. SIN HUMO: Persigue prevenir y retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco del alumnado de 1º de E.S.O. de los centros docentes andaluces. Consiste en realizar en el aula una serie de actividades de prevención del consumo de tabaco, que no superan las 8 horas, y que pueden desarrollarse a lo largo de todo el periodo del curso escolar.

#### Actividades fuera del Aula.

La escuela se muestra como un escenario de capacidades casi ilimitadas, es una pieza clave de la comunidad, ya que participan de manera conjunta administraciones, niños y niñas, jóvenes, padres y madres, etc. Fomentar el trabajo colectivo de las [Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos](#) en tareas concernientes a la prevención de drogas, es un elemento primordial. Entre estas se pueden realizar “escuelas” de padres y madres para la prevención de drogodependencias, encuentros entre diferentes AMPA’s, formación a padres y madres como mediadores, organización de jornadas y eventos, semanas culturales. Otra actividad posible es el de fomento de la coordinación entre profesorado y AMPA’s en la prevención de las adicciones.

Las [actividades extraescolares y ludotecas](#) que se realizan en los centros escolares, son otro posible campo de acción, fomentando la realización de actividades relacionadas con el cuidado de uno mismo y la salud, donde se pueden experimentar de modo menos formal nuevas formas de relacionarse con los demás.

La [sensibilización de los agentes](#) que trabajan en la escuela constituye otra función importante que no se debe despreciar. Es esencial crear la necesidad de actuar frente a las drogas y adicciones en aquellas personas que por sus funciones decidirán la preferencia de estas actuaciones en sus centros, como son los que tienen responsabilidad política, inspectora, de dirección o pertenecientes a los consejos escolares.

Dos estrategias de enorme utilidad son, la formación en conocimientos y actitudes frente a las drogas de quienes ejercen como mediadores en los centros escolares, ya sean profesorado, padres y madres, orientadores o personal auxiliar, así como facilitar asesoramiento en los casos necesarios.

También es posible realizar actividades de prevención fuera del aula, por ejemplo las propuestas en el programa [FORMA JOVEN](#). Su objetivo es facilitar a jóvenes y adolescentes, información y formación sobre temas de su interés como son el afectivo-sexual, adicciones y salud mental. La característica más acusada de esta actuación, es acercar la información mediante asesorías de información a sus espacios de encuentro, principalmente centros de estudio, lugares de diversión, asociaciones juveniles y otros.

## 5.6 COLECTIVOS PROFESIONALES

Los servicios sociales, los servicios sanitarios o los centros educativos son lugares donde acude la población para atender sus necesidades sociales o de salud. Esto los hace idóneos para iniciar actuaciones de prevención de cualquier tipo y para intervenir en situaciones de riesgo. Una vez definidos los escenarios donde efectuar las intervenciones, antes de priorizar los grupos de población hacia los que irán dirigidas, es necesario plantear la colaboración entre servicios, entidades y profesionales inmersos en la prevención comunitaria.

En el ámbito de las estrategias de prevención comunitaria, la coordinación de todas las instituciones, entidades, las y los profesionales que trabajan en ellas, adquiere un papel fundamental. Este nivel de coordinación es especialmente necesario en el ámbito local. Se pretende propiciar la intervención comunitaria y la aplicación de estrategias integrales, con todas las instituciones relacionadas y con todos los agentes implicados, para el desarrollo planificado de las acciones preventivas, buscando una mayor exigencia metodológica. El impulso y la coordinación de los recursos profesionales comunitarios, en el marco de una planificación global, puede facilitar la adaptación específica de las intervenciones preventivas a los contextos concretos.

La aplicación de estrategias de prevención fuera de los ámbitos a los que la población acude habitualmente para resolver sus necesidades sociales o de salud, no siempre es fácil. Existen culturas profesionales muy marcadas, falta de hábitos de comunicación entre entidades, ausencia de formación y de aptitudes para el trabajo conjunto, dificultad para la distribución y asunción de funciones y tareas, etc. Por tanto, este trabajo aparece como un proceso escalonado de convergencia con otros sectores para articular una colaboración viable. El trabajo conjunto de profesionales de diferentes ámbitos, no debe interpretarse como intromisión ni como voluntarismo, no es derivación de responsabilidades ni supone inhibición. Está fundamentado en el mejor aprovechamiento de los recursos, en mejorar la calidad de la respuesta en las distintas fases de actuación y en la heterogeneidad como suma de experiencias y de conocimientos que enriquecen la acción.

El refuerzo mutuo entre los y las profesionales, cuando se trabaja en coordinación, evita el derroche de esfuerzos y recursos, la percepción de duplicidad y competencia entre instituciones por la población destinataria, la disminución de efectividad de las actuaciones y el desgaste del personal técnico y de las entidades implicadas.

## OBJETIVOS

- Establecer redes o cauces de comunicación entre los y las profesionales de la comunidad y las entidades en las que trabajan para rentabilizar las iniciativas e intervenciones comunitarias y los recursos empleados así como hacerlas llegar a más segmentos de la comunidad.
- Aportar las diferentes perspectivas que tiene el personal técnico y las instituciones de la comunidad en las que trabajan sobre la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones, así como conocer los objetivos y las líneas de actuación que en este sentido aplican desde su ámbito profesional y laboral.
- Crear estructuras de colaboración en el proceso de planificación e intervención a través del cual, las diferentes entidades y profesionales afronten el objetivo común de la prevención en su espacio comunitario.
- Facilitar la formación en drogodependencias y adicciones del personal técnico implicado en la prevención comunitaria
- Implicar y sensibilizar a los medios de comunicación para difundir información sobre drogodependencias y adicciones y hacer más visibles a la comunidad las actuaciones de prevención que se desarrollen.

## ACCIONES

### Profesionales de la salud

Los profesionales de la salud en todos sus estamentos, tanto sanitarios como no sanitarios, ocupan una posición muy ventajosa como mediadores en la prevención de las drogodependencias y adicciones, ya que son agentes de salud, favorecen la creación de hábitos saludables, son reconocidos informadores y se atribuye credibilidad a la información que ofrecen. Trabajan en uno de los recursos más visitados por diferentes sectores de la población, puesto que toda la población de la zona hace uso alguna vez de sus servicios.

Las acciones que se dirigen a este colectivo profesional se enfocarán desde las siguientes premisas:

1. Los contenidos y estrategias serán específicos, relacionados directamente con la prevención de las drogodependencias y adicciones:

- Abordaje de las drogodependencias desde los servicios de atención primaria de salud.
  - Información sobre las principales drogas, sobre los nuevos consumos y su prevalencia.
  - Información sobre los recursos asistenciales de atención a las drogodependencias ubicados en la comunidad.
  - Urgencias relacionadas con el consumo de sustancias.
2. Apoyar y potenciar en los contenidos relacionados con la prevención de las drogodependencias y adicciones, las actuaciones de educación para la salud que los centros sanitarios realizan en los diferentes ámbitos de la comunidad: centros educativos, movimiento asociativo, población en general, etc.

### Profesionales de centros educativos

Los objetivos de la prevención y de la educación coinciden y se complementan, además en el profesorado encontramos a mediadores y mediadoras de alto nivel pedagógico, lo que convierte al ámbito educativo en el entorno más adecuado. Los educadores y educadoras son personajes de referencia que aportan al alumnado elementos de análisis, valores y actitudes así como habilidades que contribuyen a su educación integral. Los programas de prevención, que en Andalucía están reconocidos por la Consejería de Educación y otras Consejerías implicadas, suponen una apuesta por estrategias de tipo educativo, como medida eficaz para prevenir el consumo de sustancias y el desarrollo de adicciones.

Las acciones dirigidas a este colectivo profesional se enfocarán desde las siguientes premisas:

1. Informar y promover la aplicación de los programas ofrecidos por las diferentes Consejerías implicadas en la prevención de drogodependencias y adicciones.
2. Apoyar al personal de los centros educativos en la aplicación de los programas, actividades y medidas de prevención que desarrollen.
3. Complementar estas actuaciones desarrolladas por el profesorado dentro de las aulas y en horario escolar con otras planificadas conjuntamente con ellos para ser desarrolladas fuera del horario escolar, especialmente en zonas de riesgo.
4. Fomentar junto con el profesorado la creación de escuelas de padres y madres la implantación de programas dirigidos al ámbito de la familia.
5. Ofrecer formación en contenidos y estrategias específicas relacionadas con la prevención de las drogodependencias y adicciones:

- El papel del profesorado y de la comunidad escolar en la prevención del consumo de drogas.
- Factores de riesgo y de protección relacionado con el consumo de drogas y las adicciones.
- Estrategias de intervención y de aplicación de los programas de prevención diseñados para el ámbito escolar y para la participación de las familias en este proceso.
- Información sobre las principales drogas, sobre los nuevos consumos y sobre la prevalencia de los mismos.
- Información sobre los recursos asistenciales de atención a las drogodependencias ubicados en la comunidad.

#### Policía local y otros cuerpos profesionales de seguridad

La policía local y profesionales de los cuerpos de seguridad, están ubicados cerca del ciudadano, en el barrio o en entornos concretos. Son agentes de prevención desde una de las perspectivas posibles, aplicando la normativa existente para el control de la oferta. Desarrollan actuaciones relacionadas con medidas favorecedoras del cumplimiento de la ley en vigor, es posible contribuir para que, además, contribuyan como mediadores sociales a acercar los recursos a las personas y puedan informar con eficacia sobre las alternativas posibles. Para afianzar este cambio, resultan fundamentales las acciones formativas con los siguientes contenidos:

- Conceptos relacionados con el consumo de sustancias y sus efectos
- Conceptos relacionados con la prevención de las drogodependencias y adicciones.
- Información sobre los recursos asistenciales y programas de prevención de las drogodependencias y adicciones ubicados en la comunidad
- Aspectos jurídicos relacionados con la venta, tenencia, consumo y tráfico de sustancias

#### Profesionales de los medios de comunicación

La capacidad que los medios de comunicación tienen para crear estados de opinión e interés sobre los temas y para apoyar campañas informativas dirigidas a la población en general, es indicativa de la necesidad de cuidar especialmente la formación de sus profesionales.

Las acciones dirigidas a este colectivo profesional se enfocarán desde las siguientes premisas:

- Implicar a los medios de comunicación local en las estrategias de prevención planificadas para su desarrollo en la comunidad, propiciando su difusión y un análisis periodístico adecuado
- Apoyar con formación específica a los y las profesionales de los medios de comunicación para que los mensajes transmitidos en sus informaciones no produzcan efectos contrapreventivos o de rechazo de la comunidad a los temas relacionados con las drogodependencias y adicciones
- Aportar apoyo técnico especializado a los y las profesionales de los medios de comunicación en el diseño de campañas preventivas.

### Profesionales de la hostelería

Contar con la implicación de profesionales de la industria hostelera puede contribuir a que las actuaciones y actitudes preventivas obtengan eco en un ámbito de difícil acceso. Algunas investigaciones sobre la dispensación responsable de alcohol han mostrado gran utilidad para reducir la accidentalidad con vehículos, especialmente en jóvenes, y también el cambio de actitud del personal de hostelería frente a consumos excesivos en sus locales. Su entrenamiento para detectar situaciones de riesgo, especialmente con menores, por consumo de alcohol u otras drogas, es una medida que ha logrado resultados positivos, reduciendo el grado de alcoholemia de la clientela, el número de accidentes de tráfico y el uso de transporte seguro (conductora y conductor alternativo, transporte público, etc.). Para que este colectivo, como otros, pueda ser agente de prevención, se requiere una adecuada combinación de componentes informativos, de actitudes y del aprendizaje de habilidades sociales.

La legislación autonómica en materia de drogas, determina la responsabilidad de los establecimientos, no sólo en la venta o suministro de alcohol y tabaco a menores de 18 años, sino también en el consumo dentro de sus locales.

Las acciones que se dirijan a este colectivo profesional se enfocarán desde las siguientes premisas:

- Dar a conocer entre este colectivo profesional la legislación estatal, autonómica y local relacionada con las drogodependencias y adicciones
- Ofrecer a este colectivo formación específica orientada a reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol u otras sustancias de sus clientes.
- Prevenir el consumo de sustancias dentro de los establecimientos, especialmente por menores de edad, detectar la embriaguez de manera precoz, evitar la dispensación de alcohol a clientes intoxicados, evitar conductas violentas y evitar la conducción bajo los efectos del consumo de sustancias.

- Concienciar a este colectivo profesional para la introducción de cambios en la política empresarial, de dispensación en los establecimientos y en la instauración de buenas prácticas de servicio al cliente como disuasión de consumos inadecuados e intervención en situaciones de conflicto.

### Profesionales de los servicios sociales comunitarios

La multidimensionalidad de los factores que intervienen en la génesis de los problemas relacionados con las drogodependencias y adicciones exige actuaciones enfocadas bajo los criterios de globalidad e integralidad que son también criterios básicos del trabajo que desarrollan los servicios sociales comunitarios. Los servicios sociales comunitarios constituyen el espacio desde el que activar e impulsar la prevención frente al consumo de drogas y otras adicciones. Su estructura permite dar continuidad y estabilidad a los programas y es garante de una adecuada planificación técnica de las intervenciones preventivas. Su proximidad e inserción en la comunidad, los sitúa como agentes facilitadores para que la comunidad asuma los problemas y soluciones respecto a la problemática derivada del consumo de sustancias, así como para la detección de problemas y necesidades. Su conocimiento de las personas, las instituciones, profesionales, asociaciones, red social, mediadores, etc. les convierte en el lugar privilegiado para convocar y aglutinar a todos los agentes sociales implicados en el abordaje preventivo de las drogodependencias y adicciones.

Las acciones destinadas a los y las profesionales de los centros de servicios sociales comunitarios darán, por ello, especial relevancia a los aspectos relacionados con la coordinación como herramienta fundamental que requiere el establecimiento de mecanismos y canales de información y participación. Se enfocarán desde las siguientes premisas:

- Participar en el diseño y elaboración de los programas preventivos asumiendo la responsabilidad que le corresponda en su ejecución.
- Liderar la coordinación intersectorial con profesionales de otros sectores en el propio ámbito comunitario y promover la corresponsabilidad y el compromiso como eje básico de este proceso.
- Promover la necesidad de intervención con otros sectores profesionales y conocer y hacer llegar a todos los ámbitos y profesionales implicados, la información sobre los recursos disponibles en cada entorno comunitario.
- Promover la elaboración de un Plan Local de Drogodependencias y Adicciones que permita la planificación conjunta y la intervención coordinada en la zona.



La necesidad de colaboración y de coordinación entre profesionales e instituciones debe impulsar la creación de estructuras que integren a todos los sectores implicados para facilitar el proceso de evaluación de necesidades, para identificar deficiencias en las actuaciones y resolverlas y para impulsar la disponibilidad de recursos en el diseño de programas conjuntos. Mediante este sistema de trabajo, que por otra parte es el más adecuado, se pueden conseguir mejores servicios y programas, reducir la competitividad en la intervención, rentabilizar recursos y eliminar la duplicidad de esfuerzos.

Un instrumento facilitador del trabajo conjunto y coordinado de profesionales e instituciones, es la constitución de una estructura, que puede llamarse comisión técnica local o consejo local o grupo intersectorial local o comité local, que englobe a representantes técnicos de la administración local, autonómica y/o estatal, a la iniciativa social y a otras entidades, sectores o ámbitos relacionados o interesados en las drogodependencias y adicciones (educativo, laboral, sanitario, cultural, social, etc.)

## 5.7 ÁMBITO LABORAL

El II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, establece una doble finalidad a la hora de realizar prevención desde el ámbito laboral. Por una parte, la intervención genera elementos necesarios para que la empresa se constituya como un espacio libre de drogas y adicciones comportamentales, y por otro lado, faculta a trabajadores y trabajadoras, que a su vez son padres y madres, como agentes en el desarrollo de su propia salud y la de sus familias, al tiempo que como ciudadanos y ciudadanas pudieran incidir en el ecosistema en el que viven, planteando actuaciones y colaboraciones sinérgicas con el resto de las políticas preventivas de carácter sociosanitario, familiar y educativo.

Se propone una metodología de intervención que use como herramienta fundamental el “Grupo de Trabajo”, donde estén representados todos los estamentos de la empresa, y que permita conocer la realidad de forma efectiva y amplia, que genere actuaciones flexibles y exitosas, y que trabaje sobre la base del modelo operativo (con sus fases de contextualización, cognoscitiva, programación y operativa), es decir, que el grupo se constituye en acelerador de cambio dentro del propio ámbito laboral, al recoger información, diagnosticar la situación, programar, realizar y evaluar las actuaciones.

Todo ello deberá repercutir en la elaboración consensuada y sancionada de un plan de intervención en la empresa. Siguiendo, por tanto, lo indicado para el resto de las intervenciones que, al amparo de la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se realicen en la empresa en materia de Salud Laboral.

Se parte por tanto de una doble concepción:

1. Que el escenario laboral es adecuado para la realización de campañas informativas y formativas de carácter universalista, como complemento indispensable en la transversalidad comunitaria.
2. Que es susceptible de planes específicos en aquellas empresas que pudieran existir con cierta vulnerabilidad o sensibilidad sobre la consecuencia negativa de los consumos, independientemente de que éstos sean potenciados por características personales, sociales o de factores de riesgo existentes en el propio medio laboral.

El enfoque de la prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral buscará la creación de climas saludables en las empresas. Conlleva tanto la necesidad de realizar actuaciones en materia de educación y promoción para la salud de los trabajadores y trabajadoras, como de optimizar las condiciones y medio ambiente de trabajo para mejorar la calidad de vida.

Recientemente la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social conjuntamente con la Consejería de Empleo, Diputación de Cádiz, Universidad de Sevilla y las Centrales Sindicales Unión General de Trabajadores de Andalucía (U:G.T.-A) y Comisiones Obreras de Andalucía (CC.OO.-A), han editado un Manual que recoge las propuestas para la realización de los Planes de Prevención en las Empresas (P.P.D.A.), así como una apuesta decidida por la formación a dos niveles. Por una parte aquella dirigida a la representación sindical y a los mandos intermedios, con la finalidad de prepararlos como mediadores y mediadoras y por otra, una alternativa encaminada hacia la información y formación del resto de trabajadores y trabajadoras de la empresa.

Por otro lado se realiza un compendio de la legislación actual en referencia al tema y un análisis exhaustivo de aquellos factores de riesgo que si se encontraran presentes en el desarrollo de la actividad laboral requerirían elementos de modulación o compensación, es decir de factores de protección, para evitar su incidencia en el consumo de drogas o de otras adicciones comportamentales.

## 1. REQUISITOS PARA LA PUESTA EN MARCHA

**Concreto:** planes específicos por empresas. En aquellas empresas donde por su actividad existan sectores diferenciados, distintos centros de trabajo o convenios de planta, el Plan debe contemplar las distintas situaciones.

**Negociado:** entre la Dirección de la empresa, Servicio de Prevención y Representantes Legales de los Trabajadores y Trabajadoras. La inclusión en convenios colectivos es una gran garantía.

**Participativo:** en todas las fases se implicarán los delegados y delegadas de prevención y todo agente que intervenga en la empresa, en coordinación con los dispositivos de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Este nivel participativo legitima el Plan, le confiere fortaleza y optimiza tanto su planificación como su desarrollo.

**Integral:** aborda desde el análisis de la situación hasta la evaluación del Plan y contempla tanto acciones preventivas como de atención y rehabilitación.

**Universal:** debe ser de aplicación a todo el personal de la empresa, desde la dirección hasta los trabajadores y trabajadoras, con la orientación adecuada a cada nivel de responsabilidad.

**Confidencial:** ninguna persona u organismo que participe en el proceso debe revelar datos de los y las participantes sin la expresa autorización por escrito, asegurándose la no utilización del historial médico salvo para fines estrictamente terapéuticos.

**Voluntario:** toda implicación en el Plan debe ser voluntaria y a petición del propio trabajador. La voluntariedad genera compromiso y, por lo tanto, mayores posibilidades de éxito terapéutico, así como de prevención de las recaídas y la no generación de falsas expectativas.

**No punitivo:** se negociaría la no aplicación de sanciones (recordemos que desde la “lógica de la enfermedad”, éstas no se castigan, se tratan).

**Gestión:** el programa se realizaría dentro del Plan de Prevención Integral de la empresa.

## 2. OBJETIVOS

- Prevenir el consumo de drogas para mejorar el nivel de salud, tanto a nivel personal como familiar y social.
- Prevenir para reducir la siniestralidad laboral.
- Incrementar la calidad del trabajo.
- Reducir determinadas situaciones de absentismo.
- Mejorar las condiciones de trabajo, consiguiendo un clima laboral más positivo.
- Proporcionar información y asesoramiento y, en su caso, tratamiento a los trabajadores y trabajadoras con problemas de consumo.

- Apoyar las estrategias de inserción o reinserción en el puesto de trabajo.

### 3. FASES

I FASE	Análisis de situación del problema, detección de factores de riesgo y evaluación de necesidades.
II FASE	Elaboración de estrategias de intervención con fijación de metas y objetivos.
III FASE	Intervención.
IV FASE	Evaluación y seguimiento del Plan de Prevención en Drogodependencias y Adicciones.

### 5.8 POBLACIÓN GENERAL

Al hablar de población general incluimos a los diversos grupos que conforman la comunidad.

Las actuaciones en prevención de las drogodependencias tienen ya una cierta historia, por lo que una parte de esa población general se encuentra sensibilizada en relación con este fenómeno.

El trabajo comunitario, cuando va dirigido a la población general conlleva un alto ejercicio de coordinación transversal, que no siempre consigue alcanzar, como para crear o mantener las estructuras de coordinación necesarias, o crear la confianza imprescindible para garantizar la comunicación y cooperación. La colaboración con la mayor cantidad de instituciones y organizaciones de carácter público o privado de la comunidad es una necesidad perentoria, manifiesta y compleja. No sólo hay que conocer las necesidades de la población, sino trabajar conjuntamente con los recursos que puedan capacitarla para conseguir una salud, y una manera de encontrarse en el mundo, más libre y responsable.

El esfuerzo se sitúa en la sensibilización de la población, con campañas específicas o generales, pero continuadas, desarrolladas en aquellos lugares en los que de manera mayoritaria o preferente suele concentrarse: centros de salud, farmacias, dependencias administrativas, mercados y

supermercados, zonas comerciales y de ocio y otras. El carácter continuado de las campañas implica que si, por ejemplo, se pone cierta información en un tablón o similar, cuidaremos de mantenerlo visible y en buen estado, al tiempo que forme parte de una actividad programada con cierta continuidad en el tiempo, y no aislada y puntual.

## OBJETIVOS

- Sensibilizar a la población sobre su relevancia como agente de salud y bienestar, en y desde sí misma.
- Potenciar la implicación y colaboración, para la participación activa en el desarrollo de las acciones preventivas, en los diversos escenarios específicos: centros educativos y laborales, asociaciones, etc.
- Aumentar el grado de conciencia acerca de los factores de riesgo existentes en los diversos ámbitos, personal, social, familiar o laboral y sobre las conductas activas que actúan como factores de protección.
- Dar a conocer los recursos de los que dispone la comunidad, para colaborar en el desarrollo de actividades preventivas que emanen de la propia población.

## ACCIONES

Debemos indicar que algunas de las estrategias de intervención relacionadas con el cumplimiento de los objetivos señalados, coinciden con las especificadas en otros apartados. En lo comunitario, como en otros órdenes de la vida, separamos elementos para su mejor estudio y entendimiento, pero a la hora de la praxis, la dinámica y la propia dialéctica social, funcionan de manera unitaria.

- Potenciar las escuelas de madres y padres, incluso desde el entorno de la educación infantil no reglada, mediante campañas de educación para la salud y el fomento de las relaciones de pareja y parentales que se modifican como consecuencia del nacimiento de un nuevo miembro de la familia.
- Incidir en los Centros de Educación Primaria para que pongan en marcha, con el necesario apoyo técnico al profesorado, los Programas de Prevención auspiciados por la Junta de Andalucía.
- Fomentar en las AMPAS las actividades que conlleven información sobre las drogodependencias y adicciones.

- Impulsar la colaboración con las asociaciones y centros de la mujer, ya que aún son las que pasan más tiempo con los hijos e hijas y más responsabilidades asumen.
- Favorecer la continuidad en los Centros de Secundaria y de Bachillerato de los programas aplicados en los Centros de Educación Primaria, así como el desarrollo de los programas complementarios que para Bachillerato tiene la Junta de Andalucía.
- Realizar programas y campañas adaptadas en las Escuelas Taller, Casas de Oficio y otras instancias de carácter formativo prelaboral, tanto en coordinación con los agentes sociales como con los Centros Provinciales de Drogodependencias y las Delegaciones para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Apoyar y colaborar en la puesta en marcha de campañas en los centros de trabajo y empresas de la comunidad. Los trabajadores y trabajadoras son padres y madres y miembros activos de la comunidad, cualquier incidencia en este sentido los beneficia en los roles indicados y los puede ayudar a plantearse los factores de riesgo y de protección que pudiera haber en el desarrollo de sus actividades laborales.

Como se ha descrito, es función del equipo técnico responsable de la prevención, la promoción de todos aquellos programas que afectan de manera sectorial a las diferentes capas poblacionales.

La colaboración sistemática e igualmente continuada con los Medios de Comunicación locales: periódicos, hojas informativas y/o parroquiales, revistas de festejos, de polígonos industriales, de diversas colectividades, radios locales, emisoras de televisión privadas o públicas, en fin cualquier sistema que nos permita llegar a grupos poblacionales, hay que cuidarlos con colaboración y presencia activa de los mensajes, coordinándolos con el resto de los dispositivos que hayamos puesto en marcha.

## 6. ACTORES DE LA PREVENCIÓN COMUNITARIA

### AGENTES DE LA MEDIACIÓN SOCIAL: IDENTIFICACIÓN Y HABILIDADES

Podemos definir las drogodependencias y adicciones utilizando los prefijos “multi” e “inter”, existen múltiples sustancias, es multicausal, su abordaje debe ser multi y, sobre todo, interdisciplinar. En lo que se refiere al contexto que recoge el presente volumen, la actividad preventiva en el ámbito comunitario también es “multi” e “inter”.

Ya se ha hecho referencia a los distintos contextos profesionales que inciden en la colectividad, pero la comunidad, el ámbito comunitario, nos ofrece otras posibilidades más o menos organizadas y estructuradas, que son pilares fundamentales para enfocar el trabajo con los distintos sectores de población. Son las organizaciones no gubernamentales (ONGs), tanto aquellas que se dedican a las drogodependencias como otras que nos pueden servir para superar las adicciones, para normalizar después de un periodo de consumo o para prevenir, dotando a los chicos y chicas de un recurso para su tiempo libre y de ocio. El apoyo hay que buscarlo en sectores sensibles al tema: religiosos, de organizaciones juveniles, clubes deportivos, musicales, de cinéfilos, foros de discusión, secciones de juventud de organizaciones políticas, sindicales y culturales, asociaciones de alumnos y alumnas, y cualquier otra que se encuentre relacionada con la juventud. También en Guarderías Infantiles, donde se pueden establecer programas de formación para madres y padres, dotándoles de los instrumentos necesarios para trabajar la prevención de las drogodependencias y adicciones desde una edad temprana en el marco de la familia. Asimismo, mencionar a las agrupaciones de música, chirigotas, hermandades y cualquier tipo de organización, formal o informal, dispuesta a colaborar en el proyecto comunitario, de manera solidaria y sinérgica, que pueda haber dentro de la urdimbre social del espacio en el que se desarrolla la intervención.

Las características más importantes de la mediación social en prevención son:

1. **Vivacidad**, se debe adaptar a los cambios del contexto social.
2. **Continuidad**, no se debe centrar en acciones aisladas.
3. Debe ser **comprehensiva**, involucrando a distintos agentes y grupos sociales.
4. Debe ser **evaluable**, para conocer su alcance y eficacia.

El mediador o mediadora social puede ser cualquier persona que, por su papel activo en la comunidad y su contacto directo con la población, tanto desde lo profesional, como desde su propia iniciativa, conoce sus características, necesidades y problemas, sus entidades y recursos, que tiene capacidad para llegar a la población y es aceptada como un referente en ella, concretando, todas aquellas personas con liderazgo, que tengan algo que decir y aportar con respecto al desarrollo de la comunidad, que quieran asumir su parte de responsabilidad en el problema, que estén dispuestas a escuchar de forma activa, que sepan empatizar, que tengan sentido común con respecto a la materia a tratar, que sean resolutivas, comunicadoras, creíbles y, sobre todo, que estén motivadas.

Cabe hacer una distinción entre agentes de mediación formales y no formales:

*Formales*: responden al perfil de profesionales que desempeñan sus funciones en el campo de la salud, las fuerzas de seguridad, la educación, los servicios sociales, etc.

*No formales*: responderían al perfil de personas que ostentan liderazgo social en el marco de asociaciones, grupos..., dentro de la comunidad, personas con interés en la prevención, en definitiva, aquellas personas que de alguna forma hacen mediación sin saberlo.

Su rol, como mediadores en prevención, presenta las siguientes características:

1. Busca una *dimensión comunitaria*, es decir, recoge la preocupación social por el problema y actúa con las personas vulnerables, dinamiza a la comunidad para que sea posible la *transformación de valores y actitudes positivas hacia la salud*.
2. Es el puente de conexión entre las instituciones de prevención y la comunidad.

Las *habilidades* que destacan en la mediación social en prevención de drogodependencias y adicciones son:

- Estar muy cerca de la *realidad* sobre la que se interviene.
- Saber *analizar la realidad*, conocer factores de riesgo y factores de protección.
- Saber *evaluar y optimizar* los recursos con los que cuenta para desarrollar la acción.
- Actuar de forma dinámica con la población.
- *Conocer* de forma realista el fenómeno del *consumo* de drogas.
- Manejar eficazmente los *conceptos básicos* relacionados con la prevención.
- Crear *corrientes de opinión* alternativas a la cultura de consumo.
- Conectar la realidad del entorno con la oferta institucional.
- Tratar la información con rigurosidad e informar con criterio, dentro de la veracidad.

## AGENTES DE LA MEDIACIÓN SOCIAL EN PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES:

*Monitores y monitoras de Ocio y Tiempo Libre*, gozan de una posición privilegiada ante la juventud con los que trabajan; son líderes, lo que resulta idóneo para transmitir información, crear hábitos saludables, enseñar comportamientos sociales y resolución de problemas, etc.



- Conocen bien la realidad de la juventud.
- Educan para el tiempo libre: actividades, juegos, debates,...
- Promueven valores, actitudes y hábitos saludables.

La familia puede actuar como agente de prevención:

- Apoyando el desarrollo de los hijos e hijas y favoreciendo su proceso de independencia y autonomía.
- Ejerciendo un papel activo en la mediación social, colaborando en asociaciones culturales, escolares, deportivas, benéficas, ..., lo que viene a mejorar la vida del barrio en particular y de la ciudad en general.

Policías de Proximidad, pueden ejercer un papel de mediación en prevención de las drogodependencias y adicciones al margen de la utilización de medidas represivas:

- Conocen la realidad de la juventud del barrio.
- Pueden informar sobre los riesgos del consumo y recursos de atención a las drogodependencias y adicciones.
- Informar y denunciar ante los padres y madres.

Profesionales de la salud:

- Conocen muy bien la situación de salud de la población con la que trabajan.
- Favorecen la creación de hábitos saludables.

Profesorado:

- Aportan elementos de análisis, valores, actitudes, habilidades y aprendizajes sobre conductas saludables.
- Actúan en el marco de la Familia - Comunidad.
- Enseñan normas de convivencia.

Por otra parte, se deben incluir, como agentes de la mediación social no formales, a personas que, por su prestigio social o influencia en la comunidad, pueden servir de modelo para la difusión de las actuaciones preventivas: periodistas y publicistas, actores y actrices, guionistas, músicos, curas y catequistas, profesionales de la hostelería, voluntariado de asociaciones de todo tipo.

## 7. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

Las actividades preventivas encuentran siempre grandes dificultades para medir sus efectos. Entre las circunstancias que hacen difícil la medición está, en primer lugar, el distanciamiento o la lejanía de los resultados con respecto a la intervención, ya que los objetivos propios de la prevención se marcan a largo plazo. En segundo lugar, el fenómeno de las adicciones es un hecho multicausal, las variables son de difícil control, lo que imposibilita o al menos eleva la dificultad para medir si el cambio producido en un sujeto o comunidad ha dependido exclusivamente de nuestra intervención.

Pero algunos problemas en la evaluación de los programas en el pasado no han derivado del puro hecho preventivo, sino de otras circunstancias que se pueden evitar. Hay quien no sabe como realizar la evaluación, la considera de poca utilidad, dispone de poco tiempo, o antepone otras actividades, de manera que se va relegando hasta el olvido.

También es preciso recordar que la indefinición teórica en que se han movido las intervenciones preventivas ha llevado a realizar demasiados proyectos de prevención de carácter inespecífico, característica que dificulta sobremanera la posibilidad de realizar valoraciones fiables de la eficacia de la intervención.

Por último, a esta dificultad para evaluar ha contribuido la escasez de programas de prevención desarrollados y evaluados en la literatura científica en las primeras décadas de su desarrollo.

Por fortuna, muchas de estas dificultades han sido superadas, la prevención ha experimentado un avance espectacular en los últimos años, se ha definido el marco teórico que es ampliamente aceptado por la mayoría de los profesionales, y se cuenta ya con un extenso número de programas y personal técnico en prevención con mejor formación y capacitación.

Una definición de evaluación que recoge la esencia del hecho valorativo, es la propuesta por Kröger et al. ( 1998): “La evaluación de una intervención, un proyecto o un programa supone la recogida, análisis e interpretación sistemática de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos recogidos suelen utilizarse para decidir como mejorar la intervención y si debe ampliarse o abandonarse.”

Con todo lo dicho, asumimos que la evaluación no es una tarea sencilla, exige conocimientos técnicos, recursos personales y recursos económicos.

## FASES DE LA EVALUACIÓN

A continuación se describe los pasos esenciales del proceso evaluativo:

Antes de la intervención
Planificación de la evaluación. Evaluación del diseño
Durante la intervención
Evaluación del Proceso. Recogida de datos
Después de la intervención
Evaluación del Resultado
Evaluación del Impacto
Comunicación de los Resultados

## PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

Es la fase principal del proceso evaluativo. La planificación detallada de la evaluación de un programa facilitará el desarrollo de las posteriores etapas, por tanto, es imprescindible dar respuesta a las siguientes cuestiones:

- ¿ Qué tipo de evaluación queremos hacer? ¿ Con qué objetivo?*
- ¿ Quién la va a realizar?*
- ¿ De qué recursos disponemos?*
- ¿ En qué momentos vamos a evaluar?*
- ¿ Qué instrumentos podemos usar?*
- ¿ Se prevé evaluación del proceso?*
- ¿ Es posible realizar una evaluación del resultado?*
- ¿ Qué indicadores nos servirían para medir el éxito o el fracaso?*

Responder a estas cuestiones antes de realizar la evaluación, influirá decididamente en la evaluación que se realice. Es esencial responder a la primera pregunta, esto definirá el tipo de información a recoger en cada caso. Siguiendo a Becoña (PNSD. 2002), se distinguen varios tipos de evaluación dependiendo del objetivo de ésta y a quien va dirigida:

*Evaluación para la Administración:* Suele ser el organismo financiador, para lo cual la información fundamental es la cantidad de actividades y el número de personas que participan.

*Evaluación continua para el equipo del programa:* Sirve para comprobar que se van cumpliendo los objetivos, así como la existencia de la relación entre metas, objetivos y actividades.

*Evaluación de la eficiencia del programa:* Esta cobrando importancia en los últimos tiempos, consiste en evaluar que aspectos contribuyen a reducir el coste, con el objetivo de saber si es posible generalizar el programa a un coste aceptable.

*Evaluación para los responsables del programa:* La realizan agentes externos al programa.

*Evaluación para el desarrollo y diseminación de nuevos programas:* Es imprescindible evaluar a largo plazo los nuevos programas, con el objetivo de implantarlos en otras poblaciones.

## EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN

Una vez contestadas las cuestiones anteriores y definidos los aspectos más importantes en los que se basará la evaluación del programa, es interesante analizar las dificultades surgidas en el proceso de planificación. Es conveniente contar con una evaluación externa, que analice de forma objetiva la planificación realizada, la temporalización y los indicadores, y en definitiva, todos los elementos incluidos en el diseño evaluativo.

En este proceso se podría responder a las siguientes cuestiones:

*¿Quién ha participado en la elaboración de la planificación? ¿Podrían haber participado otras personas?*

*¿Cuál es la valoración del proceso?*

*¿Qué dificultades han aparecido?*

*¿Qué tiempo y recursos se han destinado?*

*¿Han quedado bien definidas las variables e indicadores a medir y los instrumentos que se van a utilizar?*

## EVALUACIÓN DEL PROCESO

También conocida como evaluación formativa, hace referencia al grado en que el programa se está ejecutando conforme a lo diseñado, así como su funcionamiento en general y en las condiciones en que se ha implementado. Para el diseño y planificación de evaluación de proceso deben responderse estas preguntas esenciales (Kröger et al. 1998):

*¿Qué variables e indicadores proporcionarán información útil sobre el modo en que se ha llevado a cabo la intervención?, ¿qué tipo de información (cualitativa y cuantitativa) desea valorar al evaluar el proceso?*

*¿Qué métodos e instrumentos se utilizarán (entrevistas, cuestionarios, instrumentos de observación, etc.)?*

*¿Dónde, cuándo y con qué frecuencia se recogerán datos sobre el proceso? (diseño).*

*¿Quién suministrará la información necesaria para la evaluación del proceso?*

*¿Cómo se prevé analizar los datos?*

Debe incluir los siguientes aspectos ( Franco Fernández ,2003):

### 1. Evaluación de la cobertura:

- Cuántas personas de la población objetivo han participado en el programa.
- Características de esta población participante, con el objetivo de conocer si se ajusta a la población objetivo a la que habíamos destinado la actividad.
- El modo de acceso de estas personas a las actividades para evaluar el ajuste de la difusión realizada.

### 2. Evaluación de las actividades:

- Registro de las actividades realizadas, cantidad, descripción, desarrollo, duración, valoración de los participantes y otros agentes implicados, etc.
- Cambios registrados en el desarrollo de las actividades del diseño original y las causas de las modificaciones.

### 3. Evaluación de los recursos humanos:

- Responsables, personal técnico, voluntariado y todas aquellas personas que hayan participado en la implantación del programa en todas sus fases. Titulación y formación. Tiempo dedicado y funciones desempeñadas.

- Coordinación con otras instituciones, entidades y profesionales. Nº de reuniones, acuerdos alcanzados, etc.

#### 4. Evaluación de la temporalización:

- Etapas y duración de éstas, de las actividades realizadas. Ajuste a los objetivos del programa.

#### 5. Evaluación de los recursos materiales y presupuesto:

- Centros, aulas e instalaciones utilizadas y características de las mismas.
- Material de oficina, material publicitario y otros que hayan sido repartidos a los usuarios finales.
- Coste de los diferentes materiales y recursos utilizados.
- Financiación recibida y reparto presupuestario.

Aún siendo esta evaluación importante y necesaria en todos los casos, en la medida en que se pueda añadir otro tipo de evaluación, como la de resultados, enriquecerá la valoración que se realice en el programa y redundará en la calidad de las intervenciones.

## EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS

Denominada también evaluación sumativa, mide los cambios que la intervención ha provocado en la población objetivo. Estos cambios pueden referirse a actitudes, valores, conductas, o cualquier otro tipo de circunstancia o variable objetivo de la intervención. La naturaleza de esta evaluación y de la propia intervención hace que este tipo de valoración aumente, con frecuencia, a largo plazo y con la complejidad de las técnicas empleadas. De hecho, valorar los resultados está íntimamente relacionado con la investigación científica, y en general, para evaluar los resultados debemos recurrir a los denominados estudios experimentales y cuasiexperimentales, tal como recomienda Becoña (PNSD 2002).

Para planificar la evaluación de los resultados de un programa o proyecto se puede utilizar el esquema básico del método científico, ya que se debe medir el efecto de un tratamiento en una o varias variables. Una propuesta sencilla sería:

## 1º Formulación de hipótesis

Es necesario mencionar que un paso previo, no directamente relacionado con el diseño de la evaluación sino en el propio proceso de la planificación del programa o de la intervención, es la formulación de la explicación del fenómeno sobre el que se va a intervenir, esto llevará al planteamiento de unas determinadas actividades asentadas sobre esos supuestos. A partir de aquí se formulará la hipótesis sobre la efectividad de esta intervención en un grupo objetivo o individuos.

## 2º Diseño experimental

Este es el momento de planificar el proceso de comprobación de la hipótesis planteada, seleccionando el tipo de diseño en función de las características de las intervenciones. Para ello serán de utilidad las recomendaciones planteadas por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías ( Kröger et al. 1998):

1. Definir los indicadores que se van a medir para comprobar los resultados obtenidos y como medirlos. Estos indicadores se pueden clasificar en:
  - a) indicadores e instrumentos que miden la conducta de consumo de sustancias del grupo objetivo final,
  - b) indicadores e instrumentos que miden las variables mediadoras relacionadas con la conducta de consumo de sustancias en el grupo objetivo final,
  - c) indicadores e instrumentos que miden otras variables mediadoras del grupo objetivo final,
  - d) indicadores e instrumentos que miden objetivos respecto al grupo objetivo intermedio.
2. Establecer el método a seguir para recoger información, bien cualitativo o cuantitativo. Este paso estará influido por los indicadores anteriormente definidos, del mismo modo que la elección de un método u otro determinará la selección de los instrumentos de medida. Para una mayor validez experimental es importante definir aquellos indicadores susceptibles de una medición cuantitativa.
3. Seleccionar los instrumentos de medida (cuestionarios, escalas, etc.) conforme a los indicadores anteriores, teniendo como criterio principal que sean objetivos, fiables y estén validados.
4. Definir las fuentes de donde se obtendrán los datos, cuando y con que frecuencia.
5. Plantear el método para analizar la información obtenida.

### Ejemplo:

*Se ha diseñado una intervención preventiva con un grupo de jóvenes pertenecientes a asociaciones juveniles de la ciudad, consistente en un taller formativo donde obtengan los contenidos, las estrategias y las actitudes necesarias para actuar como mediadores en su ámbito. Se ha elaborado un taller que contiene los conocimientos básicos sobre sustancias y adicciones, así como varios contenidos actitudinales con respecto al abuso de drogas y al empleo del tiempo libre y el ocio. Antes de iniciar el proyecto se plantea la evaluación de los resultados del siguiente modo: en primer lugar se formula la hipótesis, de que los contenidos tratados en el taller serán suficientes para que los mediadores obtengan la información y las actitudes necesarias para actuar como tales. Esta información les permitirá tener las herramientas para detectar posibles abusos de drogas en su entorno y actuar en consecuencia, así como en general, servir de agentes para la prevención en la comunidad.*

*Se ha decidido utilizar como indicadores de medida el nivel de conocimientos sobre las drogas de la juventud, así como las actitudes y creencias con respecto al ocio y el uso del tiempo libre. Se ha optado por un diseño experimental pretest - posttest, es decir, que mide estas variables antes de la intervención y una vez finalizada, con el objetivo de conocer su posible cambio. Los instrumentos de medida consistirán en un pequeño cuestionario sobre conceptos básicos sobre drogas y la formación de un grupo de discusión en relación al empleo del tiempo libre que se recogerán con un sistema audiovisual.*

*Posteriormente se tratará esta información comparando los datos obtenidos en las dos medidas.*

En definitiva, con la evaluación de resultados se comprueban los cambios producidos tras la intervención. Para medir la incidencia de los cambios a largo plazo se hará un seguimiento, evaluando nuevamente, tras un cierto periodo de tiempo, las mismas variables seleccionadas en el diseño.

### EVALUACIÓN DEL IMPACTO

La evaluación del proceso y de los resultados facilita una amplia imagen valorativa del programa y de los efectos que provoca. Esta evaluación puede ser complementada con la medida del impacto, que hace referencia a los efectos acumulativos del programa en la comunidad. Este tipo de evaluación es la utilizada en el Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, o en los Planes Locales, donde se incluyen datos epidemiológicos, estudios de prevalencia y otros indicadores de amplio espectro.

Así, para realizar la evaluación del impacto de un programa de prevención local se incluirían, entre otros, los siguientes indicadores:



- Número de personas que consumen o abusan de las drogas.
- Número de delitos relacionados con las drogas por año.
- Número de ingresos en urgencias relacionados con el abuso de drogas.
- Número de personas que solicitan admisión a tratamiento por abuso de drogas.

El modelo de Observatorio Local expuesto en este mismo manual, en el apartado de Análisis de la realidad, es un modelo válido para realizar la evaluación del impacto. Es un tipo de experiencia no solo útil para conocer el punto de partida, sino que dará información sobre el desarrollo del programa.

### COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS

La comunicación de los resultados puede tener diversas formas dependiendo de a quien vaya dirigido. Se puede realizar un informe de evaluación dirigido a agentes comunitarios interesados, una nota de prensa para los medios de comunicación, publicar artículos en revistas científicas para otros profesionales, folletos o carteles dirigidos a la población en general, etc. No obstante, el formato más extendido, una vez ejecutado y evaluado el programa, es la Memoria, que se constituye como el informe principal del que se puede extraer posteriormente la información necesaria para otras necesidades o formatos.

## El Programa de “Ciudades ante las Drogas”, una propuesta de intervención

El programa “Ciudades ante las Drogas” está regulado por la Orden anual por la que se convocan subvenciones en el ámbito de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Un Capítulo de la Orden se ocupa de las subvenciones para el desarrollo de programas de prevención comunitaria de las drogodependencias.

Se desarrolla desde 1997, ejecutado por los ayuntamientos, mancomunidades o agrupaciones de ayuntamientos. Constituye el marco de referencia de las actuaciones de prevención en el ámbito comunitario. Estas actuaciones se dirigen a toda la comunidad, si bien inciden en mayor medida en los sectores más jóvenes y en los grupos de mayor riesgo social.

Trata de aplicar los principios de la prevención comunitaria a las políticas de drogodependencias y adicciones, desde las unidades administrativas más cercanas a la ciudadanía, los municipios. Este esquema facilita la participación activa de la población en los distintos objetivos a conseguir, permitiendo la construcción de soluciones adecuadas a los escenarios y espacios que conforman la comunidad.

El programa “Ciudades ante las Drogas” persiguen los siguientes **objetivos**:

### Generales:

- Reducir o paliar el uso y/o abuso de drogas y otras adicciones, tanto legales como ilegales, promocionando el empleo de estrategias encaminadas a suprimir o reducir los factores de riesgo o el consumo de drogas, así como a potenciar los factores de protección.
- Estimular la implicación y participación de la población, a través de sus organizaciones, en la construcción de una ciudad más saludable, donde no se promocióne el consumo de ningún tipo de drogas.
- Contribuir a la disminución del riesgo que supone el consumo de drogas, especialmente dirigido a jóvenes consumidores o consumidoras ocasionales o habituales de fines de semana.
- Incidir en colectivos específicos (menores en conflicto, hijos e hijas de drogodependientes y embarazadas, entre otros) con especiales situaciones de riesgo.

### Específicos:

- Analizar las diferentes modalidades y niveles de consumo de drogas en los respectivos municipios y las problemáticas derivadas de ello.

- Reducir el consumo de drogas, legales o ilegales, durante los fines de semana, en la población juvenil.
- Generar procesos de sensibilización y concienciación de la población, que superen la actual percepción social del problema y posibiliten cambios de actitud frente al mismo.
- Formar a los distintos agentes sociales en materia de prevención de drogas, incidiendo en sectores intermedios, como fórmula de extensión del programa.
- Diseñar y fomentar alternativas ocupacionales, educativas, culturales y de tiempo libre, en especial en zonas de alta incidencia.
- Promover la implicación de los diversos agentes e instituciones sociales relacionados con la prevención de drogodependencias y adicciones para optimizar los recursos de la comunidad y reforzar las redes sociales existentes.

#### Asimismo, promueven las siguientes medidas:

- Creación de una red social en el ámbito de los municipios de la provincia, para el desarrollo de las estrategias de prevención indicadas en el II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.
- Coordinación entre las iniciativas públicas y privadas, al objeto de optimizar los recursos y aprovechar las actuaciones basándose en estrategias que compartan objetivos.
- Contar con un coordinador o coordinadora del programa, que sirva de referente de las acciones del mismo.
- Financiación mixta del programa entre las administraciones participantes. Las aportaciones económicas de las entidades locales son, al menos, del mismo importe de la subvención que otorga la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Los diferentes tipos de actividades que desarrolla nos permite extraer las siguientes categorías:

- |  |                            |                     |
|--|----------------------------|---------------------|
| ● Lúdicas                                    | ● Formativas               | ● Informativas      |
| ● Asesoramiento a entidades, asociaciones... | ● Campañas puntuales       | ● Laboral           |
| ● “Escuela de madres y padres”               | ● Promoción de la salud    | ● Investigación     |
| ● Control del consumo                        | ● Educativas               | ● Voluntariado      |
| ● Medios de comunicación                     | ● Actividades alternativas | ● Educación valores |

La coordinación y el asesoramiento técnico de los y las profesionales que ejecutan estos programas en cada provincia, es responsabilidad conjunta de la Diputación Provincial a través del coordinador o coordinadora de prevención del Centro Provincial de Drogodependencias y de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Esta coordinación incluye la valoración técnica, el seguimiento y evaluación de los programas y la formación específica de los coordinadores y coordinadoras.

Para la evaluación y seguimiento de este programa es necesario elaborar una memoria que será el instrumento que recoja todos los aspectos del desarrollo del programa. Por lo que se propone el siguiente esquema básico de memoria general con aquellos elementos que se deberían incluir.

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

- Denominación del programa.
- Localización territorial.
- Tipo de programa.
- Plazo de ejecución.
- Personal responsable.

### 2. RESUMEN ECONÓMICO

Se harán constar los gastos realizados en los siguientes capítulos:

- Personal.
- Gastos corrientes.

### 3. ACTIVIDADES REALIZADAS

Por cada uno de los ámbitos de actuación, se registrarán, por cada acción realizada:

- Tipo de actividad.
- Objetivos.
- Tipo de sustancia trabajada.
- Población destinataria.
- Número y perfil de las personas colaboradoras.

- Material y recursos empleados.
- Número de usuarios y usuarias de cada una de las actividades desarrolladas.

#### 4. PERSONAL

- Personas contratadas: función y titulación, dedicación, periodo contratación.
- Voluntariado: se registrará el número, la titulación o el perfil, las horas dedicadas y la función desarrollada.
- Colaboraciones: en estas se registrarán los mismos datos que en el punto anterior.

#### 5. COORDINACIÓN

Deben detallarse los mecanismos de coordinación a nivel municipal o comarcal y a nivel provincial.

- Coordinación a nivel municipal/comarcal: con indicación de las estructuras e instrumentos de coordinación, su composición, número de reuniones, etc.
- En la coordinación a nivel provincial deben enumerarse las estrategias para la coordinación con C.P.D./ Delegación I.B.S.

#### 6. ENTIDADES COLABORADORAS

- Nombre. Fondos que aporta, actuaciones conjuntas realizadas, material aportado, etc.

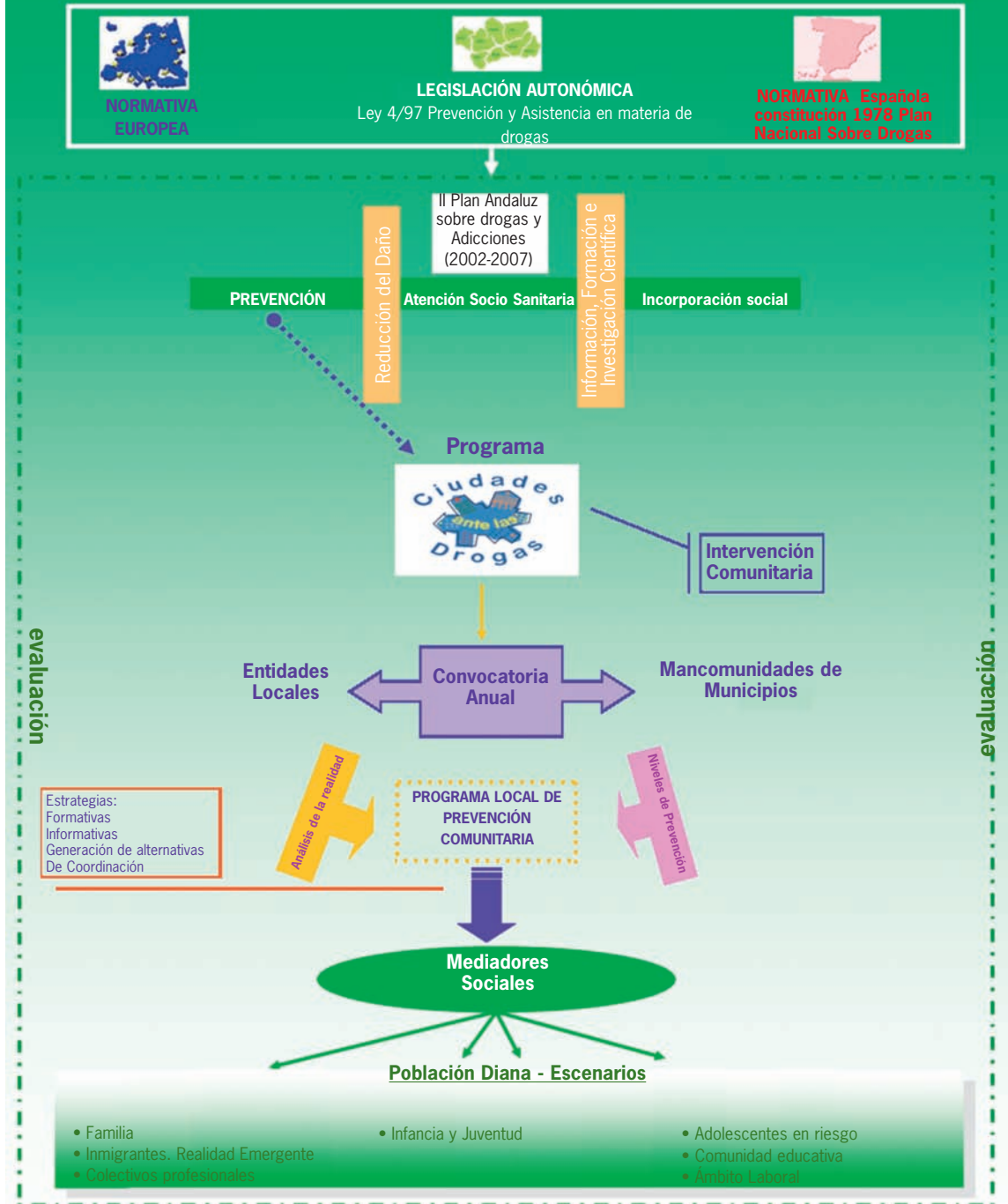
#### 7. EVALUACIÓN REALIZADA

Para cada una de las actividades se realizará la evaluación inicial, de proceso o de resultados, con expresa indicación del instrumento utilizado. Los resultados obtenidos deben ser cuantificables, analizando las desviaciones respecto de los objetivos previstos.

#### 8. CONCLUSIONES

#### 9. OBSERVACIONES, DIFICULTADES, NECESIDADES, SUGERENCIAS SURGIDAS

# Elementos Fundamentales del Programa de Prevención Comunitaria "Ciudades ante las Drogas"





## Bibliografía

- BECONA, ELISARDO (2002): "Bases científicas de la prevención de las drogodependencias". Ed. Plan Nacional sobre Drogas
- RAMÍREZ DE ARELLANO (2002): "Actuar localmente en (drogo)dependencias". Ed. Grupo Interdisciplinar de Drogas. Madrid.
- ACERO Y OTROS (2002): "La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio". Ed. Asociación Deporte y Vida. Madrid.
- CARIDE, J.A. (1998) "Educación del ocio y TI". En Atención a los espacios y tiempos extraescolares GE Universitaria.
- MACIÀ, D. (2000). *Las drogas: Conocer y educar para prevenir* (6ª Ed.) Madrid: Pirámide.
- FERNÁNDEZ Y SECADES (2003) "Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias". Ed. Plan Nacional sobre Drogas
- ALVIRA, F.(1999) "Manual para la Elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas". Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- KRÖGER, C. ,WINTER, H., Y SHAW, R. (1998). "Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Manual para responsables de planificación y evaluación de programas". Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías.
- FRANCO FERNÁNDEZ, M. (2003). "La Mejora de la calidad en la Prevención". Fundació Universitat Empresa. Universitat de València.
- LUENGO, M.A., ROMERO, E., GÓMEZ, J.A., GARRA, A. Y LENCE, M. (2000) "La prevención del Consumo de Drogas y la Conducta antisocial". Plan Nacional sobre Drogas
- ALONSO, FREIJO Y FREIJO. (1996). "La prevención de las drogodependencias en la comunidad escolar". Plan Nacional Sobre Drogas.
- CALAFAT, A. (1998): "Hacia una prevención institucionalizada y científica". En Adicciones volumen 10, nº 4. Palma de Mallorca.
- HOMBRADOS, M, I. Y GÓMEZ, J. (1992): "Potenciación en la intervención comunitaria". Ed. COP. Madrid.



LÓPEZ, M. CHACÓN, F. (1999): *“Intervención psicosocial y servicios sociales. Un enfoque participativo”*. Ed. Síntesis. Madrid.

MARTÍN, A. CHACÓN, F. Y MARTÍNEZ, M. (1993): *“Psicología comunitaria”*. Ed. Visor. Madrid.

PALMERÍN, A. (2003): *“Manual práctico sobre el uso de la información en programas de prevención del abuso de alcohol en jóvenes”*. Ed. COP. Madrid.

SÁNCHEZ, A. (1996): *“Psicología comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención”*. Ed. EUB. Barcelona.

GREGORIO, C; FRANZÉ, A (1999): “Intervención social con población inmigrante: esos “otros” culturales”; en *Intervención Psicosocial*, vol. 8 nº 2.

MORALES, J.F. Y PAEZ (1996): *“Estereotipos, discriminación y relaciones entre grupos”*. McGraw-Hill/Interamericana de España., Madrid.

MORENO, M. P. (2001): *“Psicología de la marginación social, conceptos ámbitos y actuaciones”*. Ediciones Aljibe, Málaga.

JAIME FUNES. “Migración y adolescencia”. En *La Relación educativa con chicos y chicas adolescentes en pisos-residencias*. Instituto Madrileño del menor y la Infancia.

INMIGRACIÓN Y DROGODEPENDENCIAS. Seminario de Estudio 2002/2003. Federación Andaluza de Drogodependencias y Sida. Enlace.

I PLAN INTEGRAL PARA LA INMIGRACIÓN EN ANDALUCIA (2002). Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía.

INFORME ESPECIAL SOBRE LA INCIDENCIA DE LAS DROGAS EN LA POBLACION INMIGRANTE Y EXTRANJERA COMUNITARIA. Defensor del pueblo Andaluz. Julio 2004.

Decreto 312/2003, de 11 De Noviembre, por el que se establecen actuaciones de prevención de las drogodependencias y adicciones en el medio educativo (BOJA num. 220 de 14 de noviembre). Junta de Andalucía.

Diploma de Especialización Universitaria “Coordinación y Gestión de Programas y Servicios para la Juventud”. Volúmenes I, III, IV y V. Universidad de Valencia 2004.

DOLORES DE LOS RISCOS CASASOLA. "La prevención en espacios de ocio en el contexto de la prevención comunitaria". Encuentro Regional "La prevención Comunitaria entre todos/as". Baeza, 2004.

Guía de información sobre drogas. Ayuntamiento de Zaragoza, 2004.

Guía para la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de las drogodependencias. Institut fur Therapieforschung. Munich. Alemania.

Material de las Jornadas Provinciales de Prevención Comunitaria: CIUDADES ANTE LAS DROGAS. Fuenteheridos 2004.

*Revista Trastornos adictivos*. Volumen 6-nº 4. Octubre-diciembre de 2004.

A. RODRÍGUEZ Y OTROS: "Evaluación de un programa piloto de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas".

CARMEN SANCHEZ Y OTROS (1998): "Servicios sociales y drogodependencias." Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

ALICIA ACERO ACHIRICA (2004): "Guía práctica para una prevención eficaz".

ADES y Minsiterio del Interior.

JESÚS PALACIOS, ÁLVARO MARCHESI Y CÉSAR COLL (compiladores): "Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva". Alianza Editorial.

II PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES (2002-2007). Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.

LEY 4/1997 DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA EN MATERIA DE DROGAS. Junta de Andalucía.

"Manual para la prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral". Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía, 2004.

Cd-ROM con transparencias: "Manual para la prevención d drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral". Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía, 2004.

“Curso básico de Información/Formación sobre drogodependencias y adicciones”. Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía, 2004.

Cd-ROM “Encuentro: La prevención comunitaria entre todos/as”. Baeza, 2004.

## Enlaces de interés

### PÁGINAS WEB

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS  
[www.pnsd.msc.es](http://www.pnsd.msc.es)

PLANES REGIONALES SOBRE DROGAS  
[www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial](http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial)  
Comunidad Autónoma de Andalucía.

[www.sobredrogas.info](http://www.sobredrogas.info)  
Comunidad Autónoma de Extremadura.

[www.larioja.org/infodrogas](http://www.larioja.org/infodrogas)  
Comunidad Autónoma de la Rioja.

[www.jcyl.es/crd](http://www.jcyl.es/crd)  
Comunidad Autónoma de Castilla y León.

[www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/html/es/dir86/index.html](http://www.gencat.net/sanitat/depsan/units/sanitat/html/es/dir86/index.html)  
Comunidad Autónoma de Cataluña.

[www.gizartegaiak.ej-gv.net](http://www.gizartegaiak.ej-gv.net)  
Comunidad Autónoma del País Vasco.

[www.jccm.es/sanidad/salud/index.htm](http://www.jccm.es/sanidad/salud/index.htm)  
Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

[www.madrid.org/web\\_agencia\\_antidroga/cindex.htm](http://www.madrid.org/web_agencia_antidroga/cindex.htm)  
Comunidad Autónoma de Madrid.

[www.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/dgad/)  
Comunidad Autónoma de Canarias.

[www.epitelio.org/pfd/](http://www.epitelio.org/pfd/)  
Comunidad Foral de Navarra.

[www.princast.es](http://www.princast.es)  
Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

[www.sergas.es](http://www.sergas.es)  
Comunidad Autónoma de Galicia.

[www.gva.es/bs/dd/biblioteca/ppaldgc.htm](http://www.gva.es/bs/dd/biblioteca/ppaldgc.htm)  
Comunidad Autónoma de Valencia.

<http://portalsalut.caib.es/psalutfront/subarea?idSubArea=686>  
Comunidad Autónoma de Las Islas Baleares.

## OTRAS DE INTERES

[http://www.cibs.junta-andalucia.es/contenidos/cas.asp?cod\\_contexto=1&id\\_Contenido=50](http://www.cibs.junta-andalucia.es/contenidos/cas.asp?cod_contexto=1&id_Contenido=50)  
Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/home.htm>  
Observatorio Español sobre Drogas.

[www.emcdda.eu.int/](http://www.emcdda.eu.int/)  
Observatorio Europeo sobre las drogas y las toxicomanías.

[www.juntadeandalucia.es/fundaciondrogodependencias](http://www.juntadeandalucia.es/fundaciondrogodependencias).  
Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias.

[www.dipucadiz.es/cpdcadiz](http://www.dipucadiz.es/cpdcadiz)  
Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz.

[www.dipgra.es/spd/cuerpo\\_spd.htm](http://www.dipgra.es/spd/cuerpo_spd.htm)  
Servicio Provincial de Drogodependencias de Granada.

[www.fundacionmarbella.org/](http://www.fundacionmarbella.org/)  
Fundación Marbella Solidaria.

[www.lucenaantelasdrogas.com](http://www.lucenaantelasdrogas.com)  
Lucena ante las drogas.

[www.famp.es](http://www.famp.es)  
Federación Andaluza de Municipios y Provincias.

[www.lasdrogas.info](http://www.lasdrogas.info)  
Instituto para el Estudio de las Adicciones.

[www.idd.deusto.es](http://www.idd.deusto.es)  
Instituto Deusto de Drogodependencias.

[www.cis.es](http://www.cis.es)  
Centro de Investigaciones Sociológicas.

[www.lasdrogas.net](http://www.lasdrogas.net)  
Directorio de recursos en internet sobre drogas y adicciones.

[www.enamoramesindrogas.us.es](http://www.enamoramesindrogas.us.es)  
Universidad de Sevilla

[www.formajoven.org](http://www.formajoven.org)  
Forma Joven.

[www.andaluciajunta.es/patiojoven](http://www.andaluciajunta.es/patiojoven)  
Página del Instituto Andaluz de la Juventud.

[www.risolidaria.org](http://www.risolidaria.org)  
Canal Drogadicción.