

AVANCE

# VIII

## JORNADA MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

“LA EMANCIPACIÓN JUVENIL”

ALICANTE, 9 DE MAYO DE 2008

MÁS INFORMACIÓN EN:

965 149 441  
drogodependencias@alicante-ayto.es



AYUNTAMIENTO  
DE ALICANTE

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT



# VII

ALICANTE, 4 DE MAYO DE 2007

## JORNADA MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

JORNADAS MUNICIPALES SOBRE DROGODEPENDENCIAS

### “LA PREVENCIÓN. DESDE EL CONOCIMIENTO HACIA LA RESPONSABILIDAD”

La 7ª Jornada Municipal sobre Prevención de las Drogodependencias titulada “La Prevención. Desde el conocimiento hacia la responsabilidad”, fue un encuentro entre profesionales para aprender sobre drogas y sus efectos, analizar y reflexionar sobre posibles estrategias de intervención en los diferentes ámbitos (educativo, familiar, sanitario, comunitario) y facilitar el conocimiento y la interacción entre recursos y agentes sociales implicados en el ámbito de la prevención.

La Jornada contó con la participación de 180 profesionales en representación de 107 centros, servicios y recursos de los ámbitos educativo, social y de promoción de la salud relacionados directa o indirectamente con menores, jóvenes, familias y redes sociales.

La Jornada se estructuró en dos tiempos: uno reflexivo, ubicado en el horario de mañana, con el formato de dos Conferencias-Plenario y la presentación de una página web; y otro técnico, en horario de tarde, con el formato de Talleres dirigidos a revisar aspectos concretos de la intervención que se realiza.

## SUMARIO

PRESENTACIÓN	PAG.02
ESTRUCTURA Y PROGRAMA DE LA JORNADA DE TRABAJO	PAG.03
CONFERENCIA – PLENARIO I	PAG.04
CONFERENCIA – PLENARIO II	PAG.06
PRESENTACIÓN WEB	PAG.12
TALLERES	PAG.14
PARTICIPACIÓN: PROFESIONALES Y RECURSOS	PAG.31
VALORACIÓN	PAG.36
AGRADECIMIENTOS	PAG.38



AYUNTAMIENTO  
DE ALICANTE

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT



DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL PLAN MUNICIPAL  
SOBRE DROGODEPENDENCIAS DE ALICANTE

## PRESENTACIÓN



# VIII

## JORNADA MUNICIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

En Jornadas Municipales anteriores apostamos por entender cómo son los jóvenes, observar qué hacen, qué problemas tienen, cómo viven y cuáles son sus valores. Sin perder esta perspectiva, hemos querido dar un paso más y en la 7ª Jornada Municipal sobre Prevención de las Drogodependencias de Alicante nos centramos en analizar, a partir de la investigación y la evidencia científica, qué efectos tienen sus consumos en sus vidas y en sus mentes y en conocer y compartir experiencias de prevención para un trabajo más efectivo y eficaz.

En esta séptima edición han participado 180 técnicos y responsables de 107 centros, recursos y servicios de los ámbitos de la educación, los servicios sociales, la protección y reforma de menores y la salud de 41 municipios diferentes.

La conferencia inaugural a cargo de Dª Pepa Torrijo (Jóvenes y consumo de drogas en la Comunidad Valenciana) nos ofreció una buena y actualizada fotografía de los hábitos de consumo, percepciones y actitudes de los jóvenes de la Comunidad Valenciana ante las drogas.

D. Rafael Maldonado dio un repaso didáctico y esclarecedor de los mecanismos de acción de las diferentes drogas de abuso, poniendo especial acento en aquello que se revela común a la adicción.

Dª Ada Huergo cerró la sesión de la mañana presentando la página web

“drogasycerebro.com”, exponiendo de manera visual y didáctica como afectan al cerebro las distintas sustancias de abuso.

En la sesión de tarde, y bajo el formato de talleres, contamos con la participación experta de Dª Carmen Arbex (Drogas y menores en situación de riesgo), D. Miguel Vilaplana (La dispensación responsable de bebidas alcohólicas), D. Eduardo Hidalgo (Reducción de riesgo con jóvenes en entornos de ocio) y Dª Rafaela García (Valores de riesgo en el abuso de drogas y estrategias para su enseñanza).

Este documento que prologo recoge las diversas aportaciones que se realizaron a lo largo de la Jornada de trabajo, tanto los contenidos presentados como los métodos de trabajo desarrollados y la participación y conclusiones producidas.

Mi más sincero agradecimiento a la Dirección General de Drogodependencias de la Consellería de Sanidad, a la Fundación para el Estudio, la Prevención y la Asistencia a las Drogodependencias y a la Obra Social de la Caja de Ahorros del Mediterráneo por su colaboración, a los conferenciantes y ponentes por su participación entusiasta y a cuantos nos acompañaron a lo largo de la Jornada de trabajo por su fidelidad y presencia activa.

Reciban un cordial saludo,

Asunción Sánchez Zaplana  
Concejala - Delegada de Acción Social

## ESTRUCTURA Y PROGRAMA DE LA JORNADA DE TRABAJO

### PROGRAMA

<b>9:30.</b> Recepción y entrega de la documentación.	Dª Guillermina Campos Giménez. Coordinadora Plan Mpal. Drogodependencias.
<b>9:45.</b> Conferencia-Plenario I: “Jóvenes y consumo de drogas en la Comunidad Valenciana” Dª Pepa Torrijo. Médico. Directora Técnica de la Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias (FEPAD)	<b>11:00.</b> Café. <b>11:30.</b> Conferencia-Plenario II: “Drogas y cerebro” D. Rafael Maldonado López. Catedrático de Farmacología del Dpto. Ciencias Experimentales y de la Salud. Universidad Pompeu Fabra.
<b>10:30.</b> Acto institucional: Dª Asunción Sánchez Zaplana. Concejala Delegada de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante Dª Sofía Tomás Dols. Directora Gral. de Drogodependencias. Consellería de Sanidad. D. Joaquín Manresa. Director Obras Sociales-Territorial Alicante. Caja de Ahorros del Mediterráneo (CAM)	<b>14:00.</b> Comida. <b>16:30.</b> Talleres simultáneos. <b>19:30.</b> Clausura.

### TALLERES

#### TALLER A

Drogas y menores en situación de riesgo.

Dª Carmen Arbex Sánchez. Socióloga y Master en Drogodependencias. Ática, Servicios de Salud

#### TALLER B

La dispensación responsable de bebidas alcohólicas en el marco del Programa de Marchas sin Tropiezos del Ayuntamiento de Barcelona.

D. Miquel Viaplana. Programa de Promoción y Desarrollo Social (PDS)

#### TALLER C

Reducción de riesgos.

D. Eduardo Hidalgo. Psicólogo y Master en Drogodependencias. Energy Control

#### TALLER D

Valores de riesgo en el abuso de drogas y estrategias para su enseñanza.

Dª Rafaela García López. Profesora Titular del Dpto. de Teoría de la Educación. Universidad de Valencia

## CONFERENCIA-PLENARIO I

### JÓVENES Y CONSUMO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA



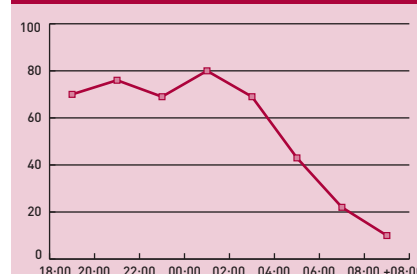
Dª Pepa Torrijo Rodrigo.  
Médico. Directora Técnica FEPAD

La Consellería de Sanitat ha realizado durante 2006 una encuesta para conocer los hábitos de consumo, así como las percepciones y actitudes que los jóvenes valencianos de entre 14 y 18 años tienen ante las drogas. Se trata de una iniciativa sin precedentes, ya que han sido entrevistados un total de 12.082 jóvenes escolarizados en los centros públicos, concertado y privados a lo largo de toda la Comunidad Valenciana. En la Encuesta Escolar del Plan Nacional sobre Drogas del año 2004, la muestra correspondiente a la Comunidad Valenciana fue de 1.362 jóvenes, para un total de 25.521 estudiantes de todo el país. En nuestro caso estamos hablando de una muestra 10 veces mayor para la Comunidad Valenciana, lo que proporciona una información muy valiosa y rigurosa sobre los conocimientos, percepciones, actitudes y patrones de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes valencianos. La selección de la muestra fue estratificada según provincia y nivel educativo, con un error mínimo del 0,4% (error mínimo), lo que significa una muy alta representatividad de la muestra con respecto a la población.

Las actividades de ocio ocupan un lugar muy relevante en la vida de los jóvenes, convirtiéndose en uno de los principales espacios de socialización,

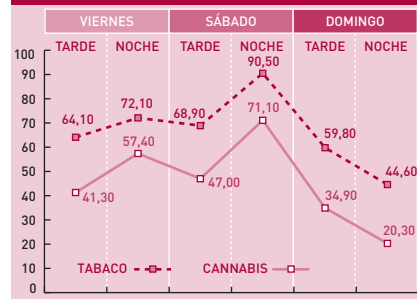
especialmente en el caso de las salidas nocturnas durante el fin de semana. Los resultados del análisis muestran que una noche de salida nocturna, el porcentaje de jóvenes que sale de casa para pasar su tiempo de ocio resulta relativamente alto alcanzando su frecuencia máxima a medianoche, cuando 4 de cada 5 jóvenes manifiesta estar fuera de su casa. Será a partir de los dos de la madrugada el momento en el que el número de jóvenes se reduce considerablemente para progresivamente descender durante toda la noche. Un 7'8% de los entrevistados de entre 14 y 18 años todavía no ha llegado a su casa pasadas las 8 de la mañana.

PORCENTAJE DE JÓVENES QUE SALEN DE FIESTA %



Es entonces, durante este esparcimiento nocturno, cuando los jóvenes toman contacto con diferentes sustancias adictivas y su consumo. El 74'2% de los jóvenes entrevistados consume actualmente algún tipo de sustancia psicoactiva (tabaco, alcohol u otras drogas). Dentro de este grupo de consumidores actuales, los consumidores de fin de semana se caracterizan por añadir al consumo mantenido de tabaco y cánnabis, el de drogas como alcohol, cocaína, éxtasis y alucinógenos.

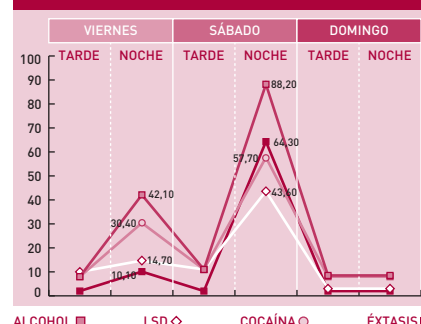
CONSUMO FIN DE SEMANA DESAGREGADO POR DÍAS



En el caso del resto de sustancias, los consumo, como mínimo, se duplican a partir del viernes por la tarde, encuentran su cota máxima de prevalencia en el sábado por la noche y descienden a partir de este momento.

Se trata de Drogas “Recreativas” cuyos riesgos se derivan fundamentalmente del consumo abusivo concentrado en pocas horas.

CONSUMO DE FIN DE SEMANA. Distribución temporal



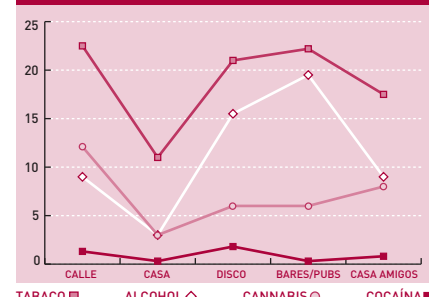
El alcohol merece una mención especial, ya que se convierte en la primera droga de referencia durante el ocio del fin de semana. Su consumo se masifica durante todo el fin de semana hasta alcanzar el 98'7% de los escolares consumidores en el momento actual. Se trata por tanto de la sustancia “recreativa” por excelencia, objeto probablemente de la influencia de componentes macro sociales como su imbricación en la sociedad en general y, de elementos que actúan a nivel micro a través de la propia cultura juvenil y llevan a un 77'4% de la muestra de consumidores a valorar el alcohol como una sustancia “poco o nada peligrosa”.

Alrededor de un 64'5% de los jóvenes consume actualmente alcohol, principalmente en bares y pubs (30'2%), así como en discotecas (27'8%), calles, parques y lugares abiertos (14'7%), porcentaje similar al alcanzado para el consumo de bebidas alcohólicas en casa de los amigos (14'2%). A partir de estos datos cabría reflexionar sobre la necesidad de ampliar los focos de control preventivo

## CONFERENCIA-PLENARIO I

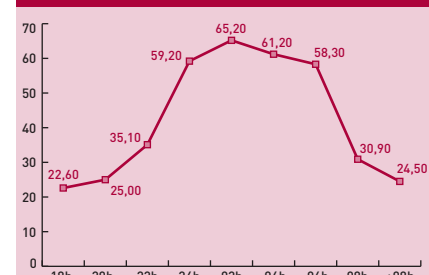
no sólo al tan comentado fenómeno del botellón sino también a los consumos que se realizan por estos grupos de jóvenes en espacios privados que escapan a la visibilidad y por tanto al control de los adultos.

COMPARACIÓN CONSUMO ESPACIOS PÚBLICOS/PRIVADOS



A lo largo de la noche, los jóvenes entrevistados se desplazan continuamente de un lugar a otro, lo que incrementa el riesgo asociado al consumo de sustancias psicoactivas, tales como peleas, borracheras o accidentes de tráfico. En este sentido, el porcentaje de jóvenes que consumen algún tipo de sustancia a la vez que hacen uso de algún vehículo de motor para desplazarse, asciende desde las 22 h (35,1%) alcanzando la frecuencia máxima a las 2 h. de la madrugada (65'2%), si bien estos valores se mantienen relativamente estables hasta las 6h de la madrugada, momento en que los conductores que han consumido se reducen a la mitad.

CONDUCEN Y CONSUMEN





CONFERENCIA-PLENARIO II

DROGAS Y CEREBRO



D. Rafael Maldonado López.  
Catedrático de Farmacología del Dpto.  
Ciencias Experimentales y de la Salud.  
Universidad Pompeu Fabra.

\*El texto de la conferencia es transcripción de la exposición oral.

La adicción es un estado que lleva al consumo abusivo de una sustancia con el fin de obtener una sensación de bienestar y/o prevenir las consecuencias negativas de su abstinencia, y que conlleva una búsqueda compulsiva, pérdida de control en el consumo y recaídas sucesivas a pesar de las consecuencias negativas del mismo.

En el proceso adictivo hablamos de una fase de inicio de la adicción, marcada por la búsqueda de los efectos placenteros y de una fase de mantenimiento de la adicción, motivada por la evitación de las consecuencias negativas de la abstinencia.

Tanto la Teoría de los Procesos Motivacionales Oponentes (Kobb y otros, 1989) como la Teoría de la Espiral del Distrés (Kobb y LeMoal, 1997), se refieren y dan cuenta de la dinámica del ciclo adictivo.

LOS OPIÁCEOS

Nosotros tenemos un sistema opioide que va a participar en toda una serie de funciones. Si activamos este sistema opioide vamos a obtener los efectos producidos por la inyección de un

opiáceo, como puede ser la heroína. La heroína lo único que va a hacer es incrementar la actividad de este sistema fisiológico. Por consiguiente, los efectos de la heroína, o de cualquier opiáceo, van a estar relacionados con la función fisiológica que desempeña este sistema. Y ¿en qué participa este sistema opioide endógeno? Podríamos hablar de esto durante horas, pero podemos resumirlo en los siguientes puntos:

- Primeramente, participa en el control del dolor. Sabéis que el dolor es una señal de alarma y todos necesitamos una señal de defensa. Si nos quemamos, tenemos que retirar la mano para no producir una lesión; esto es algo necesario. Pero tan pronto retiramos la mano, necesitamos frenar el dolor, porque a nadie nos gusta que nos duela. Entonces... ¿cómo frenamos el dolor? Pues con este sistema de analgesia endógeno. Si os quemáis, retiráis la mano: ya tenéis la respuesta, el dolor ha servido. Ahora vamos a frenar el dolor, porque el dolor ya no sirve para nada más. Y para esto tenemos el sistema opioide endógeno. Y cuando activamos este sistema lo primero que vamos a obtener es la analgesia (la acción terapéutica por la cual se utilizan los opiáceos en clínica).

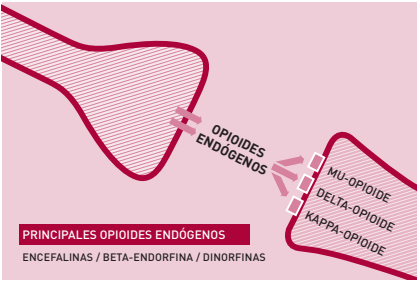
- Pero también participa en el control de las emociones, y esto hace que produzca este efecto reforzante, del que luego os hablaré con más detalle.

- El sistema opiáceo endógeno también participa en las respuestas al stress. Sabéis, por ejemplo, que cuando un sujeto está en una situación de máximo stress, no va a sentir el dolor. Se dice que a un sujeto que está en la guerra, le pegan un tiro y no le duele; porque está en semejante situación de stress que tiene una analgesia endógena, producida por la activación del sistema opiáceo endógeno y un estado como ansiolítico endógeno producido por esta liberación de opioide en la que se permite su reactividad apropiada frente a una situación de stress. Obviamente todo esto se incrementa mediante la

administración de un opiáceo.

- Los opiáceos también controlan la actividad motora, la motricidad. Y en este caso, cuando damos un opiáceo se produce un estado de sedación, el sujeto se queda como apagado, con poca actividad.

- También juega un papel muy importante en el control de las funciones neurovegetativas: control de la respiración, de la función digestiva, de las funciones cardiovasculares. Y aquí lo que me gustaría destacar es que el sistema opioide endógeno participa en el control apropiado de los movimientos inspiratorios y expiratorios; haciendo una cosa muy simple: inhibiendo de manera periódica el movimiento respiratorio. Esta es la función fisiológica ¿Qué ocurre cuando un sujeto se mete una dosis de heroína más pura de lo habitual? Pues que no se produce una depresión pequeña de su función respiratoria; sino que se produce una profunda depresión respiratoria con sedación que lleva a la muerte. ¿Por qué? Porque este sistema opioide participa en el control fisiológico de la respiración, y no podemos tocarlo de una manera sin producir efectos indeseables.



FUNCIONES FISIOLÓGICAS DEL SISTEMA OPIOIDE ENDÓGENO	EFFECTOS AGUDOS DE LOS OPIOIDES
Control del dolor	Analgesia
Control de las emociones	Refuerzo
Respuesta al estrés	Analgesia disminución de la ansiedad
Control de la actividad motora	Sedación
Control de las funciones neurovegetativas	Depresión respiratoria, constipación, alteraciones cardiovasculares

LOS CANNABINOIDES

¿Cómo funcionan los cannabinoides? Pues exactamente igual, por un mecanismo muy parecido al de alguno de los opiáceos. Los cannabinoides se van a unir a unos receptores cannabinoides; es decir, vamos a tener unas cerraduras en las cuales se van a meter los cannabinoides como si fueran llaves, de una manera tremendamente selectiva. Y hay dos receptores. El receptor CB1 y el receptor CB2. Hasta el año pasado se decía que el receptor CB2 no estaba en el cerebro, pero hoy se sabe que sí. Tanto el CB1 como el CB2 los tenemos en el cerebro. Y si tenemos receptores cannabinoides no es para que un sujeto se fume un cigarro de marihuana y sienta los efectos de la marihuana; no. Es porque tenemos unas moléculas endógenas que activan de manera fisiológica este sistema y que tienen exactamente los mismos efectos que la marihuana. Administráis esta anandamida a un ratón y vais a producir exactamente los mismos efectos que si le administráis marihuana.

Mientras que los opiáceos son derivados proteicos, péptidos; los cannabinoides endógenos son lípidos, grasas endógenas. Cuando un sujeto se fuma un cigarro de marihuana ¿qué es lo que va a producir? Una cosa tan simple como la activación farmacológica de este sistema. Por consiguiente, los efectos de la marihuana van a estar relacionados con las funciones fisiológicas que desempeña el sistema cannabinoide. ¿Y cuáles son estas funciones? Vamos a intentar repasar las funciones más importantes:

- El sistema cannabinoide endógeno juega un papel muy importante en el control de las emociones. Una función compleja y que cada vez vamos conociendo más. Y este papel que juega el sistema endocannabinoide en el control de las emociones es el que hace que obtengamos efectos reforzantes de los cannabinoides. Y que los cannabinoides modifiquen la ansiedad. Sabéis que la marihuana puede

incrementar o disminuir la ansiedad. Los que tratáis a sujetos consumidores de cánnabis sabéis muy bien que podéis encontrar tanto efecto ansiolítico como efecto ansiogénico.

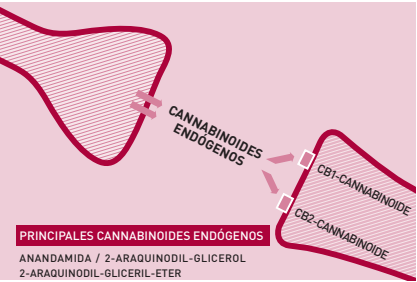
- El sistema endocannabinoide también controla la memoria; y hace una función muy curiosa: de lo que se encarga es de que olvidemos todos aquellos recuerdos que van a tener una connotación negativa para nuestras emociones. Me explico: imaginaros que intentáis recordar algo que os sucedió durante vuestra infancia. Seguro que primero, a menos que sea un trauma muy negativo, seguro que os acordáis de algo positivo, seguro que recordáis vuestra infancia de una manera mucho más positiva de lo que en realidad fue. ¿Por qué? Porque tenéis un sistema muy eficaz, el sistema cannabinoide endógeno que va a hacer que olvidéis todo aquello que sea negativo para vuestras emociones. Y vuestros recuerdos de infancia van a ser mucho más positivos que lo que realmente vivíais cuando teníais 4 ó 6 años, porque tenéis este sistema endocannabinoide con esta función fisiológica tan apropiada, para que olvidemos aquello que es negativo a menos que sea un trauma realmente importante (en cuyo caso lo recordaremos). Claro, esto es su función fisiológica, lo mismo que os decía antes con el sistema opioide y el control de la respiración. ¿Qué pasa cuando un sujeto fuma marihuana? Se olvida de lo positivo, de lo negativo y de todo. Produce lo que se denomina una amnesia anterógrada. Es decir, el sujeto va a tener dificultad para acordarse de todo aquello que le ocurre después del consumo del cigarro de marihuana. Y si consideráis la vida media de la marihuana, podéis imaginar que esta amnesia anterógrada es bastante prolongada en un consumidor.

- El sistema cannabinoide también controla la actividad motora. Un sujeto que consume marihuana va a tener un estado de sedación y un aumento del tiempo de reacción. Esto tiene consecuencias muy negativas para la

conducción de vehículos.

- El sistema cannabinoide también modula el dolor. Realmente no es como el opiáceo, como freno primario del estímulo doloroso, pero también modula el dolor. Y esto hace que los cannabinoides tengan un perfil importante como sustancia analgésica. Sabéis que una cosa es la utilización terapéutica de la morfina y otra sus consecuencias utilizándola como droga. Aquí digo lo mismo. El hecho de que estas sustancias tengan un potencial terapéutico no tiene nada que ver con las consecuencias negativas de su utilización.

- También controla funciones digestivas. Esto hace que se utilice determinados agonistas cannabinoides se utilicen como antieméticos. Se utilizan para aumentar la ingesta alimentaria en determinados sujetos con determinadas patologías.



FUNCIONES FISIOLÓGICAS DEL SISTEMA CANNABINOIDE ENDÓGENO	EFFECTOS AGUDOS DE LOS OPIOIDES
Control de las emociones	Refuerzo de la modificación de la ansiedad
Control de la memoria	Amnesia Anterogada
Control de la actividad motora	Sedación, disminución de tiempo de reacción
Modulación del dolor	Analgesia
Control de las funciones digestivas	Aumento de la ingesta, acción antiemética

LOS PSICOESTIMULANTES

¿Qué hacen los psicoestimulantes? Estos actúan por un mecanismo que es tremendamente específico. Tenemos un sistema en nuestro organismo denominado dopaminérgico. Este sistema funciona como cualquier otro

# CONFERENCIA-PLENARIO II

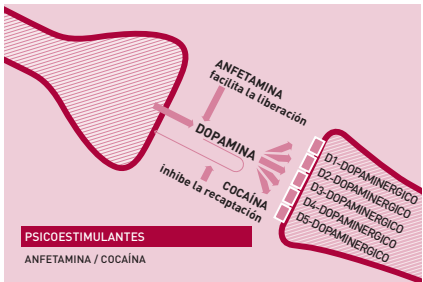
sistema neurotrasmisor. Es decir, tenemos una neurona presináptica que libera una sustancia química que activa unos receptores postsinápticos. Pues bien, tenemos el sistema dopaminérgico en el que la neurona presináptica libera dopamina, activa los receptores dopaminérgicos y luego la dopamina se inactiva mediante recaptación. Es decir, la misma neurona que ha liberado dopamina la va a captar nuevamente para quitarle el funcionamiento. Este es el sistema clásico de neurotransmisión.

Pues aquí es donde actúan los psicoestimulantes. Los psicoestimulantes no van a activar directamente los receptores, como ocurría con los opiáceos y los cannabinoides que activaban receptores opioides y receptores cannabinoides, lo que van a hacer es que fármacos como la anfetamina van a facilitar es la liberación de dopamina, y sustancias como la cocaína, lo que van a hacer va a ser inhibir la recaptación de dopamina. Por lo tanto, si una droga como la anfetamina aumenta la liberación o una droga como la cocaína inhibe la recaptación, el resultado es el mismo: vamos a tener más dopamina fuera del espacio sináptico y vamos a tener más dopamina activa que va a estimular estos receptores. Esto es simplemente lo que hacen los psicoestimulantes. Por un mecanismo, digamos indirecto porque no actúa directamente sobre los receptores sino sobre el neurotrasmisor endógeno, incrementan la actividad del sistema dopaminérgico, aumentando la liberación o inhibiendo la recaptación.

Y por lo tanto ¿qué van a producir estas drogas? Lo único que van a producir es un incremento de la actividad dopaminérgica e incremento de la funcionalidad del sistema endógeno y la mayor parte de sus efectos están ligados precisamente al incremento de la actividad del sistema dopaminérgico. Y ¿en qué participa el sistema dopaminérgico? Las actividades más destacadas son:

- El sistema dopaminérgico es una clave importantísima para el control de las emociones. Esto hace que los psicoestimulantes produzcan efectos reforzantes y también modifiquen la ansiedad. Se pueden obtener incrementos, en la mayor parte de los casos, efectos ansiogénicos con el consumo de psicoestimulantes.
- A nivel de la actividad motora va a tener el efecto opuesto al de las sustancias anteriores, pues incrementa la actividad motora.
- Y a nivel del comportamiento y la atención aumenta la vigilia. Esto hace que en determinados ámbitos se siga utilizando, como puede ser con fines militares para aumentar la vigilia de un piloto de avión que debe estar combatiendo, por ejemplo.
- También controla las funciones neurovegetativas. La dopamina participa tanto en el control de la presión arterial como en el control de la frecuencia cardíaca. Os digo lo mismo que en las sustancias anteriores, esto es su papel fisiológico. La dopamina se debe liberar un poco aquí y un poco allá en determinadas condiciones para tener una frecuencia cardíaca y una tensión arterial adecuadas.

¿Qué ocurre si damos un fármaco como la cocaína que incrementa de manera masiva la liberación de dopamina? Lo que vamos a obtener es un incremento masivo de la actividad de este sistema: incremento de la tensión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca... que puede llevar a la muerte súbita debido a un fallo a nivel de la esfera cardiovascular. Simplemente porque esta droga incrementa la actividad de un sistema fisiológico endógeno.



FUNCIONES FISIOLÓGICAS DEL SISTEMA DOPAMINÉRGICO	EFFECTOS AGUDOS DE LA COCAÍNA
Control de las emociones	Refuerzo de la modificación de la ansiedad
Control de la actividad motora	Hiperactividad
Control del comportamiento y de la atención	Aumento de la vigilia
Control de las funciones neurovegetativas	Aumento de la tensión arterial y frecuencia cardíaca

## LAS DROGAS DE SÍNTESIS

Respecto a las drogas de síntesis os voy a hablar solamente de una de ellas: el éxtasis. El éxtasis es un derivado de la metaanfetamina que tiene un mecanismo de acción un poco más complejo.

Os acordáis que la anfetamina incrementa la liberación de dopamina. El éxtasis lo que hace es incrementar la liberación de dopamina, pero incrementando también la liberación de un segundo neurotrasmisor que es la serotonina. Y este mecanismo de acción mixto le da las características peculiares a esta droga.

La acción del éxtasis sobre el sistema dopaminérgico es ciertamente inferior al de la cocaína y anfetamina, tiene una acción más moderada sobre el sistema dopaminérgico. Pero a esta acción más moderada le tenéis que añadir la acción sobre el sistema serotoninérgico. Y ¿cuáles son estas acciones? Las acciones sobre el sistema dopaminérgico son las mismas que las que os he citado antes, pero esta droga tiene una menor actividad dopaminérgica.

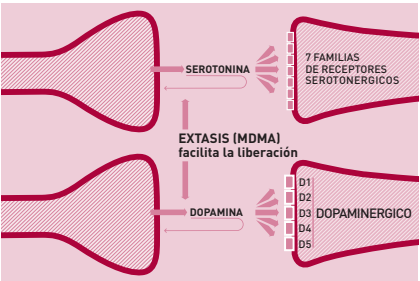
¿Qué ocurre cuando aumenta la actividad del sistema serotoninérgico? Este sistema está implicado en la regulación de los ciclos sueño-vigilia. Y favorece también el aumento de la vigilia que se produce en los consumidores de éxtasis.

Pero un efecto muy importante es que la serotonina va a controlar los estados de humor. En un sujeto deprimido hay una caída de la actividad serotoninérgica. En cualquier modificación del humor siempre hay una implicación estrecha del sistema serotoninérgico. Y este

control del humor que produce la serotonina es lo que es responsable de lo que todos conocéis que es el efecto entactógeno del éxtasis. Sabéis que los consumidores de éxtasis, una de las razones por las que lo consumen, es para facilitar su comunicación social, ya que tiene este efecto entactógeno, esta mejora de las relaciones interpersonales debido a que es un sistema que participa en el control de todos nuestros estados emocionales.

Y, por último, el sistema serotoninérgico participa en el control de las funciones vegetativas. Esto va a ser un problema a la hora de efectos indeseables, porque como controla las funciones vegetativas, cuando activamos de una manera farmacológica este sistema, entre otras cosas, vamos a poder producir un aumento de la temperatura corporal. Todos sabéis que estas drogas se consumen en ambientes cerrados, en discotecas en las que se baila, en las que ya hay un aumento de temperatura corporal por el ejercicio físico. Si a esto le añadís éxtasis que produce hipertermia podéis imaginar las consecuencias que todos conocéis.

Y un detalle también importante es que el éxtasis es una de las pocas drogas en las que se ha descrito que produce lesiones de vías nerviosas. Es un tema polémico, pero creo que hoy en día hay datos suficientes para afirmar esto. El éxtasis lesiona vías serotoninérgicas cerebrales y a largo plazo desconocemos cuales son las consecuencias. Estos consumidores tienen una disminución de su actividad serotoninérgica... ¿qué ocurrirá cuando sean adultos o ancianos y su actividad serotoninérgica de una manera fisiológica vaya disminuyendo? Hoy en día no lo sabemos.



# CONFERENCIA-PLENARIO II

FUNCIONES FISIOLÓGICAS DEL SISTEMA DOPAMINÉRGICO	EFFECTOS AGUDOS DEL ÉXTASIS
Control de las emociones	Refuerzo de la modificación de la ansiedad
Control de la actividad motora	Hiperactividad
Control del comportamiento y de la atención	Aumento de la vigilia
Control de las funciones neurovegetativas	Aumento de la tensión arterial y frecuencia cardíaca
FUNCIONES FISIOLÓGICAS DEL SISTEMA SEROTONÉRGICO	
Control del sueño / vigilia	Aumento de la vigilia
Control del humor	Efecto Entantógeno
Control de las funciones neurovegetativas	Hipertermia Lesión de neuronas

## LA NICOTINA

La nicotina también actúa por un mecanismo muy selectivo. Lo que va a hacer es unirse a lo que se denomina los receptores nicotínicos. Al igual que ocurría con el opioide y el cannabinoide, la nicotina se mete en una cerradura como si fuera una llave. Y la molécula endógena que activa estos receptores nicotínicos es la acetilcolina que se va a fijar a dos receptores diferentes: los muscarínicos, sobre los que la nicotina no hace nada y los nicotínicos.

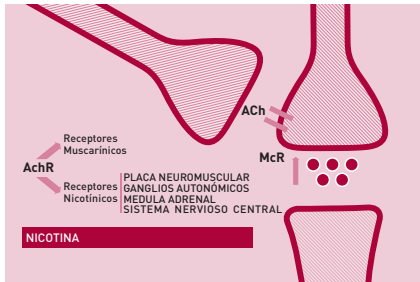
¿Y dónde van a estar localizados estos receptores nicotínicos? Los vamos a tener localizados en 4 estructuras diferentes.

- En primer lugar en el músculo esquelético. Par cualquier movimiento muscular que hagáis, vais a liberar nicotina localmente en una estructura que se llama la placa motora. Hay una liberación de nicotina que es la que hace que hagáis ese movimiento.
- También tenemos los ganglios autonómicos que controlan todas nuestras respuestas vegetativas. Lo que se va a incrementar es la actividad vegetativa de nuestro organismo.
- También lo vamos a tener en la médula adrenal, que está encima de los riñones y que se encarga de la liberación de adrenalina en nuestro organismo.

Para producir la activación de receptores nicotínicos en estas 3 localizaciones se necesitan unas concentraciones bastantes

importantes. La nicotina que un sujeto inhala tras el consumo de un cigarro difícilmente va a ser suficiente para activar receptores a nivel de placa muscular, ganglios autonómicos o de médula adrenal. Casi todos los efectos que se describen tras el consumo de nicotina van a ser debidos a la activación de los receptores nicotínicos en el sistema nervioso central. Aquí se requieren dosis muy pequeñas, dosis como las que se consiguen cuando se fuma un cigarro. Los receptores al nivel del sistema nervioso central tienen siempre lo que se llama una localización presináptica. La neurona presináptica libera el neurotrasmisor que activa unos receptores postsinápticos que envían una señal. Pues bien, los receptores nicotínicos van a estar localizados a nivel presináptico. Allí es donde se van a liberar los neurotrasmisores. Y van a tener siempre un carácter excitatorio; es decir, si ponéis nicotina se va a incrementar la liberación de un neurotrasmisor que va a excitar determinadas funciones en nuestro cerebro. Y este es básicamente el mecanismo de acción.

Lo que va a hacer la nicotina es activar receptores que están localizados en las neuronas y que van a hacer que se liberen más neurotrasmisores de una manera general. Como veis es un mecanismo muy específico, pues son receptores nicotínicos que son como una llave que se mete en una cerradura.



PLACA NEUROMUSCULAR
Contracción del músculo esquelético
GANGLIOS AUTONÓMICOS
Despolarización de las neuronas postganglionares
MEDULA ADRENAL
Secreción de catecolaminas
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
Incremento de la liberación de diversos neurotrasmisores



## CONFERENCIA-PLENARIO II

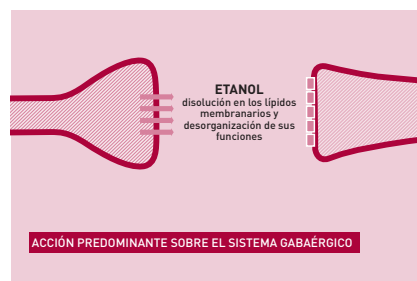
### EL ALCOHOL

El alcohol es la única droga que actúa por mecanismos relativamente inespecíficos. No se ha descrito ningún receptor para el alcohol hasta la fecha, ningún sitio donde se fije el alcohol de una manera selectiva.

De una manera general, hablando de forma coloquial, el alcohol se disuelve en los lípidos de las membranas. Las células tienen unas membranas y esas membranas están integradas por lípidos, por grasas que hacen que esta célula funcione adecuadamente. Pues bien, el alcohol se disuelve literalmente en los lípidos de las membranas y lo que hace es dificultar el funcionamiento de la célula, de todas las proteínas que están adheridas a esta membrana.

Pero, por una vez, es un mecanismo relativamente inespecífico. Os digo relativamente porque hay una población de neuronas que es muy sensible a la acción del etanol, que son las neuronas gaba-érgicas. Estas neuronas tienen un neurotransmisor que se llama gaba y que son tremendamente sensibles al efecto del etanol. La mayor parte de los efectos producidos por el etanol se explican mediante la modificación de la actividad de estas neuronas, mediante el incremento de la actividad de las neuronas gaba-érgicas. Son sobre las que de una manera predominante actúa el etanol, a pesar de que el etanol no tenga ningún receptor, ningún sitio específico para realizar su acción.

El etano, al incrementar la actividad gaba-érgica, lo que va a producir es un estado general de inhibición de actividad del sistema nervioso. El gaba es el principal neurotransmisor inhibitor en el sistema nervioso. Y entonces va a producir un estado de inhibición, un estado de disminución de actividad de toda una serie de funciones a nivel del sistema nervioso. El etanol, finalmente, va a incrementar la actividad de un sistema endógeno que en este caso es el sistema gaba-érgico.



Hemos visto de una manera muy resumida y muy general como actúan los diferentes prototipos de drogas de abuso. Y veis que son mecanismos muy diferentes: unos actúan a nivel de receptores opioides, otros cannabinoides, dopaminérgicos, serotoninérgicos, nicotínicos, gaba,... ¿Cómo es posible que todas estas sustancias den lugar a un proceso adictivo? Tenéis otras sustancias que actúan sobre los mismos sistemas y que no producen adicción. ¿Qué tienen en común estas drogas? Lo que tienen en común precisamente es que son capaces de producir aquello que iniciaba el proceso adictivo. Aquello que iniciaba el proceso adictivo es el proceso reforzante. Todas estas sustancias producen un efecto reforzante, un efecto placentero. Y esto va a ser el punto común de todas ellas para iniciar este proceso adictivo.

Para que os deis cuenta de la relevancia de estos circuitos de refuerzo para el inicio del proceso adictivo, os voy a recordar muy brevemente como se descubrieron estos circuitos del placer en el organismo durante los años 60, hace casi ya 40 años. Lo que hicieron fue un experimento con el macacu rhexus. A este animal le colocaron un electrodo en un fascículo cerebral, denominado el fascículo prosencefálico medial. Es un fascículo de fibras que lleva la dopamina desde un núcleo que tenemos en la base del cerebro, el área tegmental ventral, al sistema límbico y al cortex. Imaginaros que tenemos una serie de neuronas que van echando dopamina hacia el sistema límbico y el cortex. Bien, pues a esos monos les colocaron un electrodo y los metieron en una caja de aprendizaje, una Caja de Skinner, en la cual cuando el mono

le da a una palanquita va a obtener una respuesta y la respuesta en este caso es una pequeña descarga eléctrica en el fascículo donde se había colocado el electrodo.

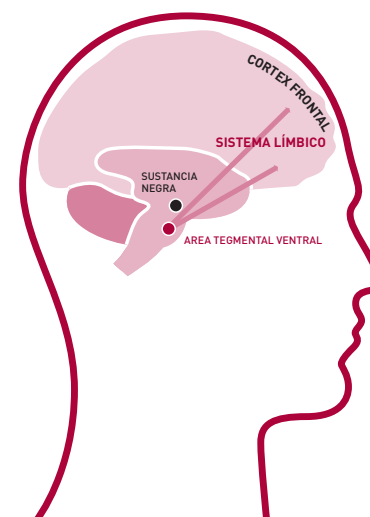
¿Qué ocurría cuando se colocaba al mono en esta caja de aprendizaje? El mono empezaba a darle a la palanca de una manera compulsiva. Se evaluó cual era la comparativa con refuerzos naturales. Por ejemplo, un mono que tenía una restricción alimentaria se le colocaba una cajita con comida, pero el mono apretaba igualmente la palanca y se olvidaba de la comida. Se ponía un mono con restricción hídrica, un estímulo muy importante, se le ponía agua y le daba igual, seguía dándole a la palanca y no bebía agua. A un mono macho se le ponía con una mona hembra en celo y sucedía lo mismo, seguía dándole a la palanca. Tanto es así, que un mono que pongáis en esta caja de aprendizaje con su comida, con su agua y lo dejéis libremente en la caja, seguirá dándole a la palanca y ni comerá, ni beberá. Os digo esto porque precisamente a nivel de estos circuitos de recompensa es donde van a actuar las drogas de abuso. Y acordaros que este mono va a ser capaz de morir dándole a la palanca.

Y ¿para qué necesitamos nosotros estos circuitos de recompensa? Todas las drogas van a actuar aquí, en estos circuitos de recompensa que son tremendamente poderosos. Y ¿para qué los necesitamos? Necesitamos estos circuitos para mantener la especie, para conductas tan importantes como pueden ser la ingesta alimentaria, o el comportamiento sexual. Si no tuvieran una recompensa importante en el medio natural, el animal no iría a buscar comida. Es algo necesario para el mantenimiento de la especie.

El lugar donde están localizados estos circuitos de recompensa se denomina el sistema límbico. Aquí es donde van a actuar las drogas, aquí es donde se inician, es el punto común. Y de lo que se va a encargar este sistema límbico es de controlar nuestra vida instintivo-

emocional y lo va a hacer de una manera muy simple. Lo que va a hacer es: a los estímulos sensoriales les va a dar una connotación afectiva. Imaginaros que alguien que os quiere os haga una caricia. Esto os produce un efecto placentero, porque es, a fin de cuentas, una estimulación mecánica, un estímulo sensorial. Bien, vuestro sistema límbico a ese estímulo sensorial que os hace una persona que vosotros queréis le va a asociar una connotación afectivo-positiva. Y esto es lo que hace que os guste esa caricia, por ejemplo. O lo contrario, si os metéis solos de noche en un bosque ¿por qué tenéis esa sensación de miedo y de terror? Porque vuestro sistema límbico a esta sensación visual y auditiva la va a asociar con una connotación negativa.

#### SISTEMA MESOLÍMBICO



En estos centros de placer, y “centros de castigo”, es dónde actúan las drogas. Todas ellas van a ser capaces de iniciar un proceso adictivo activando estos circuitos del placer a nivel del sistema límbico, este centro que controla las emociones.

Un detalle importante es que ese sistema límbico tiene conexiones bidireccionales con el cortex. Sabéis que el cortex es la estructura de máximo orden jerárquico para el control de nuestra conducta. Si nosotros realizamos una conducta racional, un comportamiento adecuado, es debido

a que tenemos un cortex capaz de inhibir todo aquello que no queramos que se haga. El cortex es realmente el que nos lleva al comportamiento racional inhibiendo las conductas indeseadas. Pero curiosamente en esas conexiones bidireccionales entre el sistema límbico y el cortex quién domina es el sistema límbico. Todos tenemos la experiencia de situaciones en las que ha habido una connotación emocional que nos ha hecho tomar una decisión que nada tiene que ver con la razón. Imaginaros cuando no se trata de un estímulo natural, sino de una droga que está activando de una manera constante este sistema límbico, este circuito del placer que está produciendo toda una serie de cambios adaptativos en estos circuitos del placer. Estos cambios adaptativos son los que realmente hacen que, en un sujeto adicto, el sistema límbico -centro instintivo-emocional- sea el que tome el relevo y el que realmente sea el centro del cerebro del sujeto adicto. Obviamente, no es racional que consuma drogas, pero tiene un sistema límbico que está dominando y controlando la actividad racional del neo-cortex.

El estudio de la Dra. Nora Wolfkon, que publicó en el año 2005, compara la actividad cerebral de un sujeto normal con la de un sujeto adicto a la cocaína. Hay una disminución enorme de la actividad cortical en este último.

También quisiera mostraros los dos puntos dónde van a actuar todas las drogas para producir este efecto placentero. Los 2 neurotransmisores que vienen a ser el común en los efectos adictivos de las drogas son: el sistema dopaminérgico y el sistema opioide. Todas las drogas de abuso van a producir el efecto placentero incrementando en cierta manera la actividad de estos 2 sistemas fisiológicos a nivel de los circuitos de recompensa. La droga que queráis va a incrementar la actividad de estos 2 circuitos endógenos. Este es el punto en común de todas estas drogas, aunque el punto de entrada sea diferente.

Para finalizar os recuerdo que a pesar del mecanismo de acción tan diverso que tienen todas las drogas de abuso, todas ellas actuando por mecanismos muy diversos, van a ser capaces de producir procesos adictivos mediante la activación de estos circuitos de recompensa. Circuitos que son tremendamente poderosos para el control de nuestra conducta. Y también sabed que cuando se producen cambios en estos circuitos de recompensa, debido a la exposición repetida de estas drogas, se originan alteraciones permanentes en la conducta y en la capacidad de decisión.

Muchas gracias.

## PRESENTACIÓN WEB

### DROGASYCEREBRO.COM



Dña Ada Huergo.  
Instituto para el Estudio de las Adicciones (IEA).

El Instituto para el Estudio de las Adicciones (IEA) editor del principal web sobre adicciones y drogodependencias en Internet [www.lasdrogas.info](http://www.lasdrogas.info) tiene la finalidad de presentar un nuevo servicio destinado a ofrecer información sobre los efectos del consumo de drogas en el cerebro. Se trata de un sitio web en Internet accesible en la dirección <http://www.drogasycerebro.com> cuyo original fue creado por el Instituto Jellinek de Holanda. El Instituto para el Estudio de las Adicciones ha sido el partner encargado de la versión en español para todo el mundo. Está totalmente elaborado con tecnología flash para que resulte agradable su consulta, dinámico y atractivo en la estética. Es accesible además de en español en otros trece idiomas: holandés, inglés, francés, alemán, checo, rumano, italiano, finlandés, danés, estonio, griego, sueco y portugués.

El objetivo principal de DrogasyCerebro.com es proporcionar una serie de conocimientos básicos sobre cómo funciona el cerebro y los mecanismos de neurotransmisión implicados en cada droga. Se trata, por tanto, de ofrecer estos contenidos de una forma accesible para usuarios no expertos.

Los destinatarios a los que va dirigido este servicio son, por tanto, usuarios

de Internet a partir de 14 años, ya que, aunque los contenidos están explicados de forma sencilla, se utiliza una terminología técnica y determinados conceptos con los que no suelen estar familiarizados los menores de esta edad. Se pretende que este material pueda ser útil tanto para jóvenes, adultos, hijos y padres, así como tener una función pedagógica, de modo que pueda ser empleado como material de apoyo para profesores de Enseñanzas Secundarias, Bachiller y Universidad y profesionales que trabajen en materia de drogodependencias.

El número de visitas que ha tenido DrogasyCerebro desde junio de 2006 hasta mayo de 2007 ha sido 46.963 con 72.336 páginas consultadas en cada una de ellas.

Para ello, se han organizado los contenidos en dos apartados principales. Una de ellos describe a modo de introducción el funcionamiento del Sistema Nervioso Central. En él se brinda información detallada sobre qué son las neuronas, cómo actúan, qué es un neurotransmisor, cuáles son los neurotransmisores implicados en el consumo, cómo funciona el proceso de transmisión de señales de éstos, qué papel tienen los neurotransmisores en los efectos que genera el consumo de cada droga, qué áreas cerebrales se ven afectadas y qué función tiene cada una. Se explica también qué comportamientos cerebrales llevan a la adicción, la tolerancia y el síndrome de abstinencia.

Por otro lado, DrogasyCerebro.com trata cada sustancia por separado (éxtasis, speed, cocaína, cannabis, heroína, alcohol y nicotina), en lugar de hablar de ellas de forma genérica, ya que cada una tiene unos efectos particulares a nivel cerebral.

Al hacer click en cada una de las sustancias mencionadas se encuentra información sobre cuál es su principio activo, qué efectos particulares tiene, a qué neurotransmisores implica y qué daños produce.

Así por ejemplo, un consumidor de cocaína podrá enterarse de que la adicción a esta sustancia se basa en una estimulación continuada de los receptores dopaminérgicos y comprenderá por qué es tan común que se sufran alteraciones en el estado de ánimo, cuando se pasan los efectos del último consumo.

### LASDROGAS.INFO / IEANET.COM

El Instituto para el Estudio de las Adicciones es una ONG creada en enero de 1996 por un grupo de profesionales relacionados con las drogodependencias y la informática. Desde su inicio, centró su actividad en la información/prevenición de las drogodependencias y las adicciones pero con una particularidad: este fin se pretende alcanzar utilizando como medio **LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**. En Septiembre de 1996 crearon el primer sitio web en el mundo en español dedicado a la prevención del consumo de drogas: [www.lasdrogas.info](http://www.lasdrogas.info)

Hoy día, a través de su página web en Internet [www.lasdrogas.info](http://www.lasdrogas.info) el Instituto para el Estudio de las Adicciones sirve información sobre drogodependencias y adicciones a todo el mundo; recibe mensualmente un promedio de 150.000 visitas y sirve contenidos almacenados en cerca de 800.000 páginas todos los meses. A través de sus listas de correo electrónico distribuye información y boletines periódicos a más de 7.500 personas. Reconocimiento oficial

Es desde 1997 un web 'declarado de interés por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas' y en el año 2000 obtuvo una Mención Honorífica en los Premios Reina Sofía contra las Drogas, modalidad Medios de Comunicación Social. Recientemente ha sido acreditado por la Dirección General de Atención a las Drogodependencias del Gobierno de Canarias como un Servicio de Información, Prevención y Orientación de Drogodependientes.

En la página web se puede obtener

mucha y variada documentación relacionada con los riesgos derivados del uso de drogas: Existe un apartado de noticias de actualidad renovado diariamente, información sobre novedades legislativas, novedades editoriales, publicaciones y revistas profesionales, reportajes monográficos (sobre el botellón, ocio nocturno,...), agenda de eventos y congresos, artículos de opinión, etc.

Hay cuatro canales con información específica para colectivos diferenciados:

**Canal Padres/Madres; Canal Niños/Jóvenes; Canal Profesores y Canal Pacientes.**

La sección **ESCAPARATE** está dedicada a mostrar todos los materiales y/o productos de interés para los profesionales que intervienen en drogodependencias. Incluye todos os cursos de formación que existen, las publicaciones, libros, etc.

Por otra parte, en la sección **PROFESIONAL** se agrupan los contenidos exclusivamente dirigidos a psicólogos, médicos, psiquiatras, educadores y resto de profesionales que intervienen en drogodependencias.

En la sección **GENERAL** se puede encontrar documentación de uso masivo por parte de cualquier persona preocupada por el problema del consumo de drogas y las adicciones.



TALLER A

DROGAS Y MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO

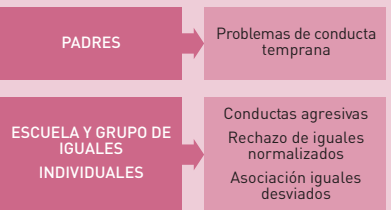


Directora: D<sup>a</sup> Carmen Arbex.  
Socióloga y Master en Drogodependencias.  
Ática, Servicios de Salud

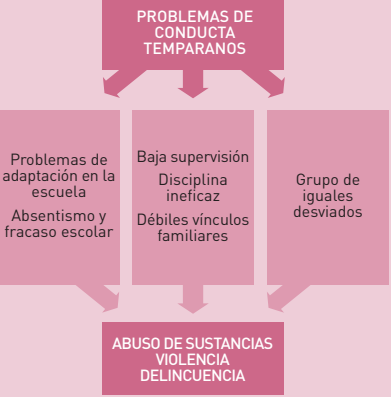
Secretaría: D<sup>a</sup> Maica Pérez Gomis.  
Técnico Plan Mpal. Drogodependencias.  
Ayuntamiento de Alicante

La primera parte del taller se centro en la definición y aclaración de una serie de conceptos básicos, necesarios para unificar criterios. Se hizo especial hincapié en los Factores de Riesgo, lo que queda plasmado en las diapositivas 1, 2 y 3.

D.1. FACTORES DE RIESGO



D.2. PREDICTORES DEL ABUSO DE SUSTANCIAS

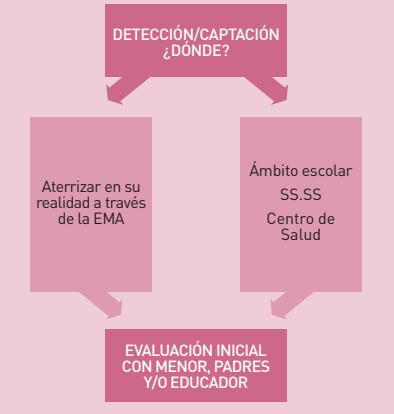


D.3. FACTORES DE RIESGO EN LA FAMILIA

- Falta de supervisión conductas hijos
- Escasa definición y comunicación de normas y expectativas de conductas hijos
- Pautas de disciplina inconsistentes o muy severas
- Debilidad de vínculos afectivos
- Pobreza en la comunicación y la interacción padres-hijos
- Presencia de conflicto familiar

Otro de los conceptos con los que se trabajó en esta parte fue que, en un primer nivel de intervención, para la detección y captación de los jóvenes; el “estilo de búsqueda” posee un mayor número de ventajas frente al “estilo de espera”. Diapositivas 4 y 5

D.4. NIVEL DE INTERVENCIÓN



D.5. VENTAJAS DEL ESTILO DE BÚSQUEDA

- Moverse en los ámbitos donde ellos se encuentran
- Conocer más de cerca su realidad
- Personas significativas y asociadas a condiciones gratas
- Personas próximas y modelos más creíbles
- Acceso a menores alejados de lo institucional
- Detectar a tiempo actitud y situación de consumo
- Observar y conocer los diversos conflictos del menor

Una vez definidos se pasó a analizar cuales son las claves para una intervención operativa y para un acompañamiento efectivo de los adolescentes, desde un modelo motivacional.

CLAVES PARA UNA INTERVENCIÓN OPERATIVA

- Detección temprana de los problemas.
- Potenciación de los factores de protección y reducción de los factores de riesgo.
- Ajustada a características personales, familiares, sociales y culturales y (PEI).
- Protocolización de las intervenciones.
- Selección de los encargados de desarrollar la intervención (fiables para el menor).
- Desarrollo de intervenciones continuadas.
- Metodología interdisciplinar.
- Intervención a través de todos los canales disponibles.
- Enfoque desde la globalidad.
- Efecto preventivo en red.
- Potenciar las redes de apoyo del menor: padres y educadores.
- Medio inmediato como recurso y normalización.
- Atención en medio abierto = consolidar y ampliar equipos de educadores de calle.
- Atención desde las redes generales y especializadas ya existentes.
- Adaptación de centros y recursos a nuevos perfiles y nuevas culturas.
- Equipos interdisciplinares abiertos al diálogo Multicultural.
- Utilización de la mediación.

CINCO CLAVES PARA UN ACOMPAÑAMIENTO EFECTIVO DE LOS ADOLESCENTES

- Intervención en clave evolutiva.
- Aceptación.
- Reconocer la peculiaridad de cada problema sentido.
- Principio de la espera y del no etiquetamiento.

- Visión global de la dificultad.
- Creación de vínculos significativos.
- Primacia de la intervención educativa.
- Modelo persuasivo vs. Modelo motivacional.

MODELO MOTIVACIONAL

“Un estilo de intervención directa, centrada en el menor para provocar el cambio en su comportamiento, ayudándole a explorar y resolver sus contradicciones, aumentando la conciencia sobre sus riesgos de salud, su capacidad para hacer algo al respecto y de que puede ser orientado y atendido”

(Miller.W.R y Rollnick.S (1999)

“tenemos que estar muy atentos al más mínimo indicador de solicitud de ayuda, aunque ésta no sea posible mantenerla media hora más tarde...hay que aprovechar esos momentos”

Por último se revisaron las cinco grandes áreas que habría que trabajar con estos grupos de adolescentes en riesgo:

- área de drogas.
- área de desarrollo personal.
- área de competencias de interacción social.
- área de ocio y tiempo libre.
- área escolar/laboral.



EVALUACIÓN INICIAL

- No consideración de sustancias como droga.
- Escaso manejo de información o distorsionada sobre las sustancias y el consumo ¿qué saben?.
- Actitudes ante el consumo ¿qué sienten?.
- Drogas que consumen y frecuencia.
- Relación con el consumo ¿cuándo y para qué?.
- Percepción de riesgo asociado al consumo.
- Motivación para el cambio.

ÁREA DE DROGAS

DIFICULTADES MÁS FRECUENTES

- 1. Falta de conocimiento objetivo sobre las sustancias y escasa percepción de riesgo.

CONTENIDOS:

- Efectos y consecuencias del uso de drogas: deshacer mitos y estereotipos sobre el consumo y sus consecuencias.
- Sexualidad y uso de drogas.
- Publicidad y marketing.
- Consumo de drogas: género, moda, estética.

CONTENIDOS:

- Conocer diferentes experiencias en relación al consumo de drogas.

TALLERES SOBRE CONSUMO DE DROGAS

- Intervención grupal y participativa.
- Grupos pequeños (entre 6 y 10 personas).
- Informante acogedor, cercano, digno de confianza y con contacto regular.
- Elige el momento oportuno.
- Huye de los momentos excesivamente emocionales.

TALLER A

- Evalúa previamente de la situación del grupo.
- Utiliza una comunicación abierta y bidireccional.
- Haz preguntas, promueve dudas y haz pensar... antes que informar.
- Ofrece tu disposición para cualquier pregunta futura.
- Habla de sustancias cercanas a la realidad del grupo.
- Transmite pocas ideas, claras, relevantes y con ejemplos cercanos.
- Interesa hablar menos sobre la sustancia en sí y más sobre su uso.
- Céntrate en las ventajas de no consumir.
- Selecciona de técnicas participativas (dinámicas de grupo).
- Utiliza medios que capten su atención: vídeo, diapositivas, juegos...
- Utiliza el sentido del humor, pero sin banalizar el contenido de tu mensaje.

ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

¿QUÉ HACER?

- 1. Técnicas anti estrés y autocontrol emocional.
- “enseñarles a pararse a pensar antes de actuar y valorar ganancias y pérdidas”.
- 2. Nivel adecuado de estima personal = valoración esfuerzo. Juegos interactivos y didácticos orientados a generar proactividad y autoestima.

“alguien tiene que robustecer su autoconfianza, valorando sus esfuerzos y minimizando sus fracasos”.

- 3. Autonomía responsable. Aprender a solucionar sus propios conflictos y tomar decisiones.

“necesitan que se les escuche y se les tome en cuenta, sentirse protagonistas de su vida asumiendo responsabilidades...tiene que equivocarse”.



# TALLER A

4. Marco normativo claro y predecible (reglas del juego). Figuras de control y contención.

*“tienen que tener muy claro lo que se puede hacer y lo que no se debe hacer”.*

5. Refuerzo positivo ante el esfuerzo y apoyo para superar el fracaso (apoyo académico y formación laboral).

*“son de aquí y de allí... las diferencias culturales son diferencias y punto”.*

6. Innovar en su cultura de las cosas buenas de la otra. Resaltar los valores compartidos.

*“son de aquí y de allí... las diferencias culturales son diferencias y punto”.*

## COMPETENCIAS INTERACCIÓN SOCIAL

### ¿QUÉ HACER?

1. Desarrollo de habilidades sociales.

*“necesitan aprender a comunicar, no gritar, dar las gracias, pasar desapercibidos cuando vamos por a calle...”.*

2. Actividades interacción con grupos diferentes.

*“es importante facilitar la relación con otros chicos/as, creando vínculos grupales”.*

3. Fomentar el espíritu crítico ante la presión social (grupo de iguales, modas, publicidad...).

*“tienen sobrecarga de estímulos externos: valores, modas, imagen, desafíos y presión desde su grupo de iguales”.*

## ÁREA OCIO Y TIEMPO LIBRE

### ¿QUÉ HACER?

1. Diseñar o ofrecer actividades de bajo coste. Hacerles ver su incompatibilidad con el consumo.

*“las actividades deportivas les enganchan mucho, sobre todo el fútbol, y son incompatibles con el consumo de drogas”*

2. Dar a conocer los recursos de ocio de su barrio.

*“la mayoría de las veces no tienen ni idea de los recursos de ocio de su comunidad”.*

3. Mantener la celebración de fiestas propias, visitas culturales, encuentros...

*“les suele gustar contactar con su gente ...es importante valorar su sentido de pertenencia”.*

## ÁREA ESCOLAR/LABORAL

### ¿QUÉ HACER?

1. Apoyo académico: hábitos de estudio, integración en el grupo/aula. Aulas de apoyo en grupos reducidos. Modelos positivos de referencia.

*“falta de interés por la escuela y absentismo escolar”.*

2. Proceso educativo de Integración sociolaboral.

*“percepción de que estudiar no les va a proporcionar mejores salidas laborales y no sirve para nada”.*

3. Talleres prelaborales.

*“muchos buscan una formación pensada en clave de trabajo”.*

## PROGRAMAS DE INTERÉS

**“PROTEGO”:** Entrenamiento familiar en habilidades educativas para la Prevención de las Drogodependencias. PDS.

**“OLIMPO”:** Proyecto de Prevención de Drogodependencias. Asociación Deporte y Vida.

**“HABILIDADES PARA LA VIDA”:** Manual para aprenderlas y enseñarlas. EDEX.



## TALLER B

### LA DISPENSACIÓN RESPONSABLE DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE MARCHAS SIN TROPIEZOS DEL AYUNTAMIENTO DE BARCELONA



Director: D. Miquel Viaplana.  
Programas de Promoción y Desarrollo Social (PDS)

Secretaría: D. Luis Rodríguez Fernández.  
Técnico Plan Mpal. Drogodependencias.  
Ayuntamiento de Alicante.

### PRESENTACIÓN

De marca sense entrebancs (De marcha sin tropiezos) es un programa de la Agència de Salut Pública del Ayuntamiento de Barcelona, conveniado con la organización PDS y financiado por la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas.

De Marcha Sin Tropiezos” se viene desarrollándose desde el año 2002 como un programa de prevención y reducción de riesgos relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, y de promoción de alternativas libres de drogas, ocupación del ocio y el tiempo libre, entre adolescentes y jóvenes usuarios de recursos sociales y culturales de la ciudad de Barcelona, y está dirigido a adolescentes y jóvenes, especialmente de 14 a 18 años.



Entre las actividades dirigidas a los propios jóvenes se incluyen: la campaña de contrapublicidad de

bebidas alcohólicas, teatro en la calle, actividades saludables de ocio alternativo (talleres de dj's, cine y vídeo, graffittis, habilidades sociales, aprender a ligar, música, internet y drogas, bebidas saludables,...). Entre las actividades dirigidas a mediadores encontramos la **Formación en Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas (DRA)**.

### FORMACIÓN DRA

La importancia que han alcanzado los problemas derivados del consumo abusivo de bebidas alcohólicas en nuestra sociedad, pone de manifiesto la necesidad que desde el sector profesional encargado de su dispensación se incorporen estrategias que ayuden a minimizar este problema.

Este seminario propone la realización de una jornada de formación que contribuya a adquirir información adecuada sobre las bebidas alcohólicas y sus repercusiones, y se puedan aprender técnicas para saber afrontar adecuadamente situaciones comprometidas que ocasionalmente nos podemos encontrar en el día a día de nuestra labor profesional.

### Objetivos:

Ofrecer información relevante sobre conceptos básicos relacionados con las bebidas alcohólicas y sus efectos.

- Ayudar a concienciar sobre la importancia del rol profesional, a la vez que contribuir a minimizar las consecuencias negativas del consumo de bebidas alcohólicas. Fomentar la mejora de las habilidades personales para beber con responsabilidad.
- Saber identificar adecuadamente actitudes y conductas de las personas intoxicadas. Conocer técnicas que ayuden a hacer una dispensación responsable y eficiente.
- Aprender y saber aplicar estrategias para contribuir a dispensar bebidas alcohólicas de forma más responsable y eficiente.

### Destinatarios:

El curso va dirigido a los alumnos de las Escuelas de Hostelería y profesionales del ámbito de la restauración, hostelería y ocio que trabajen en establecimientos donde se dispensan bebidas alcohólicas.

**Materiales** (entregada a todos los participantes en el taller):

- DVD “DE MARCHA EN EL BAR” > es un material de apoyo para la aplicación del programa de formación en Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas de la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Presenta tres situaciones sobre consumos problemáticos de alcohol en un bar, con el objetivo de estimular el debate y facilitar el trabajo sobre diferentes estrategias de servicio responsable, ofreciendo modelos de actuación para los ejercicios de ensayo de conducta.

- Guía para el camarero.
- Guía del formador.
- Presentación diapositivas (ppt).

Por Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas se entiende la política adoptada por un local a fin de disminuir el riesgo de problemas relacionados con el consumo de alcohol de sus clientes. Esta política incluye la adopción de NORMAS DE LA CASA y estrategias para la disuasión de consumos problemáticos e intervención en situaciones de conflicto.

Los programas de dispensación responsable son una estrategia de intervención selectiva orientada principalmente a:

- Impedir el acceso al alcohol a los menores de edad.
- Rehusar servir alcohol a clientes intoxicados.
- Evitar la conducción bajo los efectos del alcohol.

El programa que se presenta en estas jornadas ha sido diseñado a partir de experiencias previas en otros países, especialmente del ámbito anglosajón (Health Promotion Unit Department of

Health de Irlanda), teniendo en cuenta la adaptación a nuestra realidad sociocultural.

La evaluación de una experiencia piloto (Rodríguez-Martos, A, García, C y Durán, A. Evaluación de un programa piloto de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas. En: Trastornos Adictivos, 2004; 6(4):240-7) indica, en consonancia con otros estudios, que los programas de formación en DRA pueden mejorar las habilidades del servicio de camareros y contribuir a disminuir los riesgos asociados al consumo de alcohol (agresiones, accidentes de tráfico, ...).

### MÁS INFORMACIÓN

Agència de Salut Pública de Barcelona:  
<http://www.aspb.es/>

PDS Promoció i Desenvolupament Social:  
<http://www.pdsweb.org/>

Programa “De marca...”:  
<http://www.demarxa.org/>

## TALLER B



## TALLER C

## REDUCCIÓN DE RIESGOS



Director: D. Eduardo Hidalgo.  
Psicólogo y Master en Drogodependencias.  
Energy Control

Secretaría: D<sup>a</sup> Fabiola García Campo.  
Técnico Plan Mpal. Drogodependencias.  
Ayuntamiento de Alicante

## PRESENTACIÓN

En la presente ponencia se plantea la necesidad de rediseñar los espacios de ocio para convertirlos en zonas más seguras y saludables, así como el trabajar con los jóvenes guías válidas para disfrutar a partir de una gestión más eficaz del placer y los riesgos asociados al consumo de drogas, entendiendo que éstas siempre han tenido un papel importante en el entorno festivo.

**FIESTA:** *guateque, celebración, convite, velada, tecknival, juerga, verbena, free-party, espectáculo, festejo, rave, session dance-floor. ¿Cómo definirla? Alegría, regocijo, música, diversión, entusiasmo, amistad, baile, satisfacción, goce, disfrute, buen rollo, alcohol... y drogas!. ¿Y dónde està el riesgo o el mal rollo? - Eso no es fiesta. ¿Y el agua, y la trina? - Bueno, eso si quieres sí. - Ah! Entonces nos dejamos ligar. Claro.*

## 1. DEL BUEN ROLLO AL MAL ROLLO: LA REDUCCIÓN DE RIESGOS.

Las drogas siempre han tenido un papel ponderado en el entorno festivo. ¿Quién organiza una fiesta sin contar con la

presencia mínima de un surtido bar? (cerveza, whisky, ron, wodka, ginebra, vino...). Las drogas resultan ser un instrumento útil a quien encomendarse para tan deseados propósitos. Con ellas, como profecía, uno espera vivir el deseo y la expectativa ociosa y divertida. Al igual que ese café matutino del que esperamos nos despierte para afrontar el trabajo o esa copita que esperamos nos haga más amena y divertida la sobremesa, de las drogas en la fiesta esperamos fiesta.

Esto ha sido así desde tiempos inmemoriales y así seguirá siendo hasta el final de los días. Es por ello que los quiméricos planes de un Mundo Sin Drogas son y seguirán siendo sólo eso: quimeras. Es por ello, también, que los datos objetivos de las prevalencias y patrones de consumo evidencian y seguirán evidenciando que los enfoques preventivos basados en el “simplemente di no” simplemente no funcionan ni lo harán jamás. Tras años y años de ser repetidos machaconamente no han obtenido el esperado resultado de reducir sustancialmente las tasas de consumo ni las edades de inicio. Nunca se conseguirá por esta vía. El problema de fondo reside en la perspectiva que se toma ante el fenómeno del consumo de drogas. Trabajar, como se ha hecho hasta ahora, con el mensaje único del NO, equivale a trabajar únicamente con la idea de la abstinencia, sin aceptar ni asumir en ningún momento la posibilidad y legitimidad del uso de sustancias psicoactivas. Sin embargo, le pese a quien le pese, siempre ha habido y siempre habrá un amplio sector de la población que dice Si a las drogas y que no tiene intención de desdecirse. Ofrecer a estas personas, desde la red asistencial, la opción única de la abstinencia, equivale a excluirles y abandonarles a su propia suerte, lo cual podría entenderse como una negligencia por omisión o abandono: sanitariamente no sólo no sería operativo sino que sería moralmente reproachable e incluso cuestionable desde un punto de vista legal. La inoperancia de la prevención tradicional

no radica, por lo tanto, en la utilización preventiva del No sino en la negación de la realidad del Si, y este es precisamente el vacío que trata de cubrir la reducción de riesgos: trabajar con aquellas personas que dijeron y siguen diciendo Si a las Drogas.

En este sentido, los enfoques de reducción de riesgos supusieron un auténtico cambio de paradigma en la forma de abordar el fenómeno del consumo de drogas, en cuanto que aportaron una nueva perspectiva, un replanteamiento del problema y de la postura que se tomaba ante él. Asumieron, como ya hemos apuntado, que una parte importante de la población seguirá consumiendo drogas como lo ha hecho a lo largo de toda la historia de la humanidad, es más, defendieron el derecho a consumirlas, lo cual, por muy revolucionario que a algunos les pueda parecer, está en consonancia con el ordenamiento jurídico español y el de muchos otros países donde el consumo de drogas no constituye delito alguno. Se plantearon trabajar desde la base de la realidad, “sobre lo que tenemos en nuestra sociedad, no sobre lo que deberíamos tener o lo que nos gustaría tener” (Marlatt, 1998), dejando a un lado las utopías y tratando de ser pragmáticos, operativos y eficaces, planteándose metas alcanzables en lugar de quimeras y haciendo llegar la red asistencial a todos los consumidores, en lugar de ignorar a todo aquel que no pasase por el aro del NO. Comprendieron que, desde una perspectiva de salud pública, la abstinencia no puede ser el único objetivo trabajable (Marlatt, 1998), asumiendo que no era la única meta, ni siquiera la necesaria. Constataron que existen infinidad de objetivos intermedios que se pueden alcanzar antes de llegar a la abstinencia e incluso sin llegar a ella y entendieron que no había razón alguna para renunciar a ellos. Su objetivo, por lo tanto, pasó de ser la erradicación de las drogas (concebidas hasta entonces como intrínsecamente dañinas) a la reducción de los problemas asociados a su consumo (concebido ahora como

una opción personal totalmente legítima). Las directrices de actuación se enfocaron, en consecuencia, a capacitar a los consumidores para la realización de un consumo de menor riesgo para ellos y para los demás, entendido esto no como un mal menor ante la realidad de un consumo que no podía ser abordado de otro modo (Bernabeu, J. 2003) sino como un servicio a un colectivo de personas que legítimamente y con pleno derecho había optado por consumirlas.

Estos y muchos otros son los logros y aportaciones de los enfoques de reducción de riesgos que, huelga decir, no pretenden erigirse en la única forma de abordar el complejo fenómeno del consumo y las drogodependencias sino que se plantean únicamente como una alternativa más, compatible, complementaria e integrable con el resto de dispositivos y actuaciones de la red asistencial.

## 2. GESTIÓN DE PLACERES Y RIESGOS

Resulta evidente, por lo tanto, que los enfoques de reducción de riesgos superaron la extrema negatividad con que es afrontado el uso de drogas por parte del modelo de la Prevención del Consumo, que entiende el uso de estas sustancias como un riesgo a evitar en sí mismo y se plantea como objetivo implícito la erradicación de todas las drogas ilegales e incluso de alguna legal (“No al Alcohol, Vive la Vida”). No obstante, el paradigma de la reducción de riesgos continúa arrastrando el lastre heredado de una visión del consumo excesivamente escorada hacia la negatividad. La propia denominación del enfoque, Reducción de Riesgos, lleva implícita una visión del uso de drogas como algo esencialmente peligroso, pues sólo explicita su componente problemático y omite cualquier alusión a otros elementos que le son igualmente consustanciales como el placer y la gratificación. De este modo, parece como si lo sobrevolara todo la antigua idea de la abstinencia, pues, llevado al

extremo, plantear el consumo desde un punto de vista de reducción de riesgos llevaría a recomendar indefectiblemente el no consumo, ya que esta es la forma en que los riesgos se reducen a su mínima expresión. El consumidor, sin embargo, en su uso de sustancias psicoactivas no se guía exclusivamente por lo parámetros de la seguridad sino que se rige, al menos en igual medida, por la búsqueda del placer. Por lo tanto, según el peso específico que le otorgue a cada uno de estos factores y según las circunstancias se lo permitan, tratará de buscar un determinado equilibrio entre la potenciación del placer y la reducción del riesgo, gestionando ambos elementos como mejor pueda y considere. El consumidor de drogas, en definitiva, ni reduce riesgos ni potencia placeres exclusivamente sino que los gestiona. En consecuencia, un enfoque realista, eficaz y desprejuiciado que realmente tome en cuenta la postura del consumidor, (única forma de resultar preventivamente efectivos), debería basarse en la Gestión de Placeres y Riesgos (Hidalgo, E. 2003) y no sólo en la potenciación de los primeros o la reducción de los segundos. De hecho, muchos consumidores dudan de la honestidad de un asesoramiento que sólo hace hincapié en los problemas asociados a la actividad que realizan, y no les falta razón, pues: ¿Quién en su sano juicio quedaría satisfecho, por ejemplo, con un asesoramiento sobre sexualidad que sólo abordase el VIH, las ETS y los embarazos no deseados? Ni el sexo es igual a SIDA ni las drogas son igual a Muerte. Enfocar la sexualidad o el consumo de drogas exclusivamente desde la perspectiva de los problemas es una auténtica aberración, al menos desde la óptica del usuario y, mientras los asesoramientos preventivos mantengan un discurso basado únicamente en la negatividad, la falta de conexión con la población destinataria perdurará para el beneficio de nadie y el perjuicio de todos.

Es más, la concepción del riesgo que

se desprende de los enfoques preventivos poco tiene que ver con la concepción del riesgo que tienen muchos usuarios: resulta evidente que muchos jóvenes y adolescentes, aún cuando pretenden divertirse sin jugarse la salud y la vida, entienden el riesgo en sí mismo como un aliciente, como algo atractivo ante el cual merece la pena exponerse. Pretender influir en su conducta haciendo alusión exclusivamente al riesgo podría convertirse, por lo tanto, en algo contraproducente o, al menos, en un inoperante diálogo de sordos: los expertos hablarían de no engancharse a las drogas y los chavales hablarían de engancharse a la fiesta, su mirada hacia las drogas sería diametralmente opuesta y sólo coincidiría, tal vez, cuando los primeros salgan a tomarse unas copas después de asistir a unas jornadas de preventología y cuando alguno de los segundos acuda a un centro de salud en busca de una respuesta a su malestar.

Es hora de asumir que el consumo de drogas no es sólo diversión y placer como tampoco es sólo problemas y mal rollo. Resulta oportuno, por honestidad, credibilidad y eficacia, reconocer y transmitir que las drogas nunca son cien por cien seguras pero tampoco son siempre tan peligrosas como muchas veces parece darse a entender. Resulta igualmente necesario adaptar el discurso preventivo a lo parámetros que rigen la conducta del consumidor. Tal vez, pueda ser un primer paso reformular ciertos discursos centrados en la negatividad y recodificarlos en clave más positiva. Muchos mensajes preventivos que hacen hincapié exclusivamente en el riesgo pueden plantearse también desde la perspectiva del placer, resultando, así, más cercanos, acordes, atractivos y útiles para el punto de vista del consumidor. Por poner sólo un ejemplo, la tolerancia habitualmente es presentada como una circunstancia que aumenta la posibilidad de problemas de toda índole. Tal vez, muchos consumidores entenderían mejor el mensaje de que la tolerancia

## TALLER C

conlleve generalmente una notable disminución del placer, además de dar lugar a otros problemas.

Aún así, más allá de una reformulación de los mensajes, el modelo que se presenta conllevaría un replanteamiento del paradigma de la reducción de riesgos, reubicando la postura que se adopta frente al consumo de drogas de manera tal que fuese abordado en su más amplia complejidad, teniendo en cuenta todos los elementos que lo caracterizan y a todos los agentes intervinientes, de modo que se integrase definitivamente en el discurso preventivo el punto de vista del consumidor y sus intereses, (entre ellos los elementos positivos que busca en el consumo de sustancias psicoactivas), con el objetivo último de facilitarle el disfrute al tiempo que se trataría de evitarle los problemas asociados.

Por lo tanto, el paradigma de la Gestión de Placeres y Riesgos, partiendo del respeto y la aceptación de las opciones y decisiones del consumidor, centraría su atención en aportarle instrumentos válidos para la reflexión y la capacitación para una gestión efectiva de los placeres y riesgos relacionados con el consumo de drogas. Pretendería, en definitiva, enseñarle a disfrutar de ellas, (entendiendo que ha optado libremente por consumirlas), sin perecer en el intento.

Veamos como se hace esto:

### 2.1 Aceptación

En primer lugar, resulta indispensable aceptar la condición del joven o adolescente como persona autónoma y con capacidad de decisión. “Los modelos preventivos de índole paternalista que basan sus tesis de acción en proteger a los jóvenes de los peligros para que no les pase nada, son en términos educativos una atrocidad, pues es bien sabido que los jóvenes no confrontados a los riesgos son también jóvenes sin capacidad de contestar y procurarse autonomía. Cualquier planteamiento preventivo contra la voluntad de los jóvenes, o

que no tenga en cuenta esta voluntad, está abocado al fracaso. El mandato y la imposición de no consumir drogas termina por ser un atentado contra la dignidad de las personas, pues no respeta su autodeterminación, ni sus capacidades de responsabilidad individual. Tratar a los jóvenes como niños, aparte del riesgo que comporta el hacer atractivas las drogas por lo prohibido, puede terminar anulando de forma peligrosa las capacidades críticas y de reflexión madura del individuo” (J. Rovira 2003). Se trataría, por lo tanto y como ya se apuntó anteriormente, de partir del respeto y la aceptación para hablar y reflexionar sobre las realidades individuales y colectivas con el fin de poder incidir positivamente en ellas. Serán promovidos valores, actitudes y habilidades útiles para proporcionar a las personas la justa responsabilidad y sensatez para relacionarse con las drogas de la forma más segura. Valores y actitudes que, a diferencia de como se hace habitualmente, habrán de ser entendidos como complementarios al consumo y no necesariamente como alternativos. Tomando, además, en consideración que “cuando decimos que queremos educarlos en valores más positivos tendremos que referirnos a un mundo ideal, porque mostrar el mundo que los adultos han creado para ellos como paladín de las perfecciones y su estilo de vida (telebasura, insolidaridad, adicción a lo material, etc.) como alternativo y deseable, es sencillamente un insulto a su inteligencia.” (Salvador Amigó, 2000).

### 2.2 Información

La Gestión de Placeres y Riesgos se posiciona claramente frente a lo que Rollo y Samorini (1999) denominan el prohibicionismo de la palabra: el vacío informativo instaurado durante años entorno a estas sustancias fuera del ámbito institucional y especializado. En este sentido, al igual que se defendía el derecho a consumir drogas, se defiende el derecho a estar objetivamente informado sobre ellas.

Por lo tanto, la Gestión de Placeres y Riesgos trata de ofrecer al consumidor una información lo más objetiva posible sobre los efectos a corto, medio y largo plazo, sobre los daños posibles y, si es el caso, sobre las formas de poder evitarlos o reducirlos. Al igual que no infravalora los riesgos del consumo, no trata de exagerarlos ni recurre al miedo o la manipulación, trata al usuario como a una persona con poder de decisión sobre su conducta, no como a un niño al que hay que coaccionar.

La ignorancia es un riesgo, y para tomar una opción responsable es indispensable un mínimo de información. Un buen conocimiento sobre la sustancia, (sin fábulas urbanas), pasa, no sólo, por saber o haber oído hablar de los potenciales “efectos positivos” de la sustancia, acordes a las expectativas deseadas, si no también por tener un buen conocimiento sobre los riesgos y efectos secundarios a los que se expone uno al consumir.

Conocer los efectos secundarios y los riesgos vinculados al consumo de drogas nos es fundamental para poder preverlos y detectar e interpretar su aparición. Así pues, los consumidores no deberían tomar en cuenta exclusivamente los efectos deseados de la sustancia, si no también los efectos secundarios que toda droga puede tener.

La información se convierte, así, en una herramienta básica para el modelo de la Gestión de Placeres y Riesgos, aportando cambios cualitativos respecto a la prevención tradicional en lo referente a los contenidos y a la forma en que estos son transmitidos:

Dónde y cuándo informar: Además de ofrecer información y asesoramiento preventivo por la vías y métodos tradicionales, (atención telefónica, centros de asistencia, talleres en el medio escolar, etc.), que, generalmente, requieren que sea el interesado quien de el primer paso para acceder a la información, se optará por ofertar ese asesoramiento en el propio momento y lugar donde se producen

esos consumos y donde están presentes los consumidores. Se ganará, así, en accesibilidad mutua y se facilitará, por lo tanto, el contacto con una población que, muchas veces con razón, se muestra reticente a acudir a un Centro de Atención al Drogodependiente para despejar sus dudas.

Quién debe informar: El informador y asesor debe ser alguien formado, con un buen conocimiento tanto de las drogas como de las personas a las que pretende asesorar. Será recomendable que, más allá del mero saber técnico, comparta, en cierta medida, un parecido saber experiencial. Por lo tanto, con una formación adecuada, tendrán cabida tanto los profesionales de la prevención como otras personas ajenas al ámbito profesional de las drogodependencias pero integradas o interesadas de alguna manera en el ámbito recreativo del uso de drogas y/o el ocio nocturno. De hecho, la óptima Gestión de Placeres y Riesgos habría de consistir en un abordaje preventivo hecho por y para los consumidores, en el cual fuese la propia población destinataria de la actividad preventiva quien se hiciese cargo de ella, evidentemente, con el apoyo y el respaldo de la administración y de la propia industria del ocio.

A quién se debe informar: Aunque la población mayoritariamente destinataria de la acción preventiva es la población potencialmente consumidora, los objetivos toman también en consideración al no consumidor:

#### *Si consumen:*

Están faltos de pautas de consumo no problemático, o de menor riesgo.

Habrán quien sólo pruebe y no pase de ahí.

Habrán quien lo llevará bien y habrá quien meterá la pata.

Habrán quien las consuma en un contexto problemático (sustituirá unas necesidades o unas ausencias).

#### *Si no consumen:*

Muchos de ellos tomarán alcohol.

Muchos de ellos pueden tenerlas cerca (amigos, curiosidad, entornos...).

La información puede ser válida para los amigos.

Puede que algunos tomen en un futuro (y pueda servirles la información).

Lo pueden hacer por motivos que no les protegerán dentro de unos años: miedo, ideas preconcebidas...

De hecho, en cuanto que la abstinencia absoluta entre la población juvenil resulta ser bastante menos frecuente que el uso de una u otra droga, pues casi quien más quien menos bebe alcohol o fuma tabaco o porros o alguna otra cosa (si alguien lo duda puede consultar los resultados del Informe nº 5 del Observatorio Español Sobre Drogas, 2002), bastaría con adaptar los contenidos y el estilo a las características de la población destinataria para que la Gestión de Placeres y Riesgos pueda ser aplicada casi en cualquier ámbito y a cualquier persona.

**Cómo informar:** Mediante el contacto directo y el acceso a materiales preventivos (folletos, posters, guías), utilizando soportes como Internet, los CDs o la radio, a partir y a través del testado de muestras destinadas al consumo. Desde el respeto y la aceptación de la persona y el consumo, de la autonomía y legitimidad de sus decisiones y opciones personales. Sin imposiciones ni paternalismos, sin moralina ni prejuicios. Con rigor y objetividad. Con empatía y comprensión. Adaptándola a los intereses y objetivos de quien la solicita. Actuando ante la demanda y, cuando resulte necesario, adelantándose a ésta pero sin sermonear, acosar ni aburrir. Adaptando los contenidos y la exposición a los parámetros del joven (léxicos, estéticos, etc.). Integrando el servicio informativo-preventivo dentro de la propia fiesta, (videos, chill-outs, espectáculos, Djs), de manera tal que

no se convierta en algo externo que invade con seriedad el espacio y momento de la diversión sino que se convierte simplemente en eso: un servicio más que aporta la propia fiesta y que forma parte de ella para que todo el mundo se divierta más y sufra los menos percances posibles.

**Sobre qué informar:** Habrá de informarse sobre las características propias de la sustancia, de su farmacología, su dosificación, sus efectos agudos y a medio y largo plazo. De lo positivo y lo negativo, de cómo potenciar lo primero y reducir lo segundo. De cuales son las pautas más sensatas y razonables y cuales las más peligrosas y problemáticas. De cómo aprender a identificar las primeras señales de alarma y como reaccionar ante la aparición de dificultades y reacciones adversas. Habrá que informar sobre los placeres y los riesgos y enfatizar que las drogas no son siempre placer ni siempre riesgo, que ambos factores son sólo una posibilidad y que de nosotros depende, en gran medida, que el resultado sea uno u otro. Incidiremos en la noción de que los efectos de una droga no sólo dependen de la sustancia en sí misma sino que están mediados por las características del propio individuo (set), por el contexto (setting), por el patrón de consumo (cantidad, frecuencia y duración) y por los cuidados complementarios previos y posteriores al consumo. Haremos hincapié, por lo tanto, en la necesidad de cuidar todos estos factores de manera tal que se reduzca la posibilidad de aparición de problemas, pues esto, en última instancia, es lo que busca la mayoría (por no decir todos) de los consumidores: disfrutar de las drogas y tener los mínimos efectos secundarios.

### 2.3 Reflexión y Aprendizaje Preventivos

Aún así, resulta evidente que la mera transmisión de información no asegura un cambio conductual. Modificar comportamientos para orientarlos hacia la sensata y responsable Gestión



## TALLER C

de Placeres y Riesgos requerirá incidir en las actitudes y requerirá fomentar la reflexión para estimular el aprendizaje de la experiencia a partir del ensayo y error. Por lo tanto, el asesoramiento a consumidores tomará en consideración otros factores que van más allá de la mera transmisión de conocimiento:

La toma de decisiones, es decir, enseñar a valorar, decidir y escoger. “Puedes pedirme consejo, si quieres, pero eres tu quien debes decidir”. Se trata de conseguir la autonomía y maduración del individuo.

La responsabilidad de las propias decisiones, así como la asunción de sus posibles consecuencias. Nos desprendemos del paternalismo o papel de víctima del consumidor. “Esta noche voy de tranquis. Mañana me levanto pronto”

Los recursos y procedimientos para resolver conflictos. “Nos buscamos información o lo preguntamos a alguien.”

El autoconocimiento de las limitaciones y posibilidades propias. “Resfriado y con la medicación que tomo paso esta noche de beber”. “Para quien consume, al igual que le es bueno tener una información para cuando decide que Sí (“si tomas x es mejor hidratarse y descansar de vez en cuando”) también le es recomendable informarse y reconocer cuando es conveniente decir No (“Si tienes problemas psicológicos es mejor abstenerse de tomar tripis”. Del folleto: y si no? de Energy Control). A veces, situar un límite al consumo puede estar vinculado a una opción circunstancial o temporal para quien consume, pero otras veces es necesario un límite absoluto al consumo y no solo como opción si no también como necesidad.

Las formas de autocontrol: los límites, (“Ya llevo tres, voy a parar”). Promover la idea de que las drogas son incontrolables favorece el mecanismo de la profecía autocumplida: “Si nadie es capaz de controlarlas, no voy a ser yo el único que pueda hacerlo.” Resulta

necesario infundir, al menos entre los consumidores, la idea objetiva de que uno mismo puede hacer mucho por mantener el consumo en unos parámetros razonables que se presten a una reducción de la posibilidad de problemas.

Aspectos que hacen referencia al grupo, al entorno o al entrenamiento de las habilidades sociales: “Paso de pagar 1500 pesetas por agua, si tu me pagas el agua yo te paso mi ticket de consumición”, “Cuando me ofrecen porro yo lo paso sin necesidad de decir que no me apetece.”

La debilidad ante la presión de grupo, fenómeno que hace que la persona se deje influenciar con tal de ser aceptada por sus iguales. “Aunque no me guste el alcohol, tomaré algún cubata. No voy a ser el bicho raro del grupo.”

El respeto hacia las decisiones y opciones de los demás. La persona abstemia suele tener que justificar constantemente su comportamiento: ¿Te digo yo lo que tienes que hacer, pues deja que decida por mí?.

La responsabilidad con uno mismo y con los demás: “Pegarte una hostia con el coche puede ser tu elección pero me sabe mal por la gente que te quiere”, “Vas un poco cruzadillo, pasa de la gente, no mola que montes bronca”, “Cómo no recuerdas si utilizaste el condón.”

Las alternativas al consumo. La riqueza está en la variedad de experiencias. “Hay muchas cosas que hacer, no voy a encerrarme en una”. La diversión tiene su momento y se ha de aceptar el agobio cuando éste llega.

La planificación: La toma de responsabilidad frente al consumo y las posibles complicaciones asociadas mediante la planificación: “La fiesta me pilló muy lejos de casa, ¿puedo quedarme en la tuya a dormir? Así me evito líos de quedarme tirado buscando un taxi o un bus con el frío que hace”.

La reflexión y el aprendizaje de la experiencia: El análisis de lo que

sucede, durante y después de la experiencia, con la intención de evitar la repetición de errores o situaciones desagradables: “Lo de ayer fue una estupidez, sabiendo que tenía que estar a las 9 en el curro no tenía que haberme quedado hasta las 7 de marcha, para otra vez no salgo o no me quedo más tarde de las 12”.

### 2.4 Consenso

Los efectos dañinos del consumo, más allá de factores idiosincrásicos, pueden derivarse de un mal uso del cual el consumidor es el responsable directo. No obstante, también es cierto que muchas situaciones críticas podrían haber sido prevenidas o paliadas a partir de un diseño ambiental y una disposición organizativa para la prevención. Algunos ejemplos:

- Formación del personal que trabaja en el ocio.
- Sistema de ventilación.
- Disponibilidad del agua.
- Control del aforo.
- Señalización de salidas de emergencia y puntos de socorro.
- Espacios de descanso.
- Movilidad a la hora de desplazarse a estos espacios.
- Capacidad de respuesta rápida ante una situación de emergencia.

Como ya hemos comentado anteriormente, el entorno es un factor vital, y la cuestión es que el consumo de drogas en entornos festivos está sujeto a una peculiar contradicción: legalmente está prohibido pero en la práctica se da y la experiencia nos demuestra que no hay forma de evitarlo. Esta contradicción entre la ley y la realidad resulta paralizante desde el punto de vista preventivo de la Gestión de Placeres y Riesgos, en cuanto que los propios promotores de fiestas y dueños de salas y discotecas, se encuentran en la disyuntiva de implantar medidas acordes con este enfoque y reconocer implícitamente

que en sus locales se da un consumo, exponiéndose, por lo tanto, a medidas punitivas por parte de la legislación, o por el contrario, actuar acorde con la ley, tratando, en una batalla perdida, de evitar esos consumos y prescindiendo de implantar cualquier medida preventiva que pueda dar a entender que esos consumos se dan o que son asumidos por parte de la propia organización. En la práctica, el resultado de esta contradicción es que la prevención en el entorno festivo se aborda casi exclusivamente desde la perspectiva de la vigilancia, el control y la represión, elementos estos que, aún formando parte de la seguridad, son sólo eso: una parte de ella, y probablemente no la más efectiva.

Por lo tanto, si realmente queremos hacer de los entornos de ocio unos lugares más seguros y si realmente estamos por la labor de influir positiva y preventivamente en como una parte de la población consume drogas, habremos de superar la actual situación de confrontación paralizante entre usuarios, salas y administración y habremos de cooperar todos con el objetivo de ser más eficaces, sustituyendo, para ello, la obligación por la cooperación y la represión por la negociación.

Rovira, J. & Hidalgo, E. 2003. Gestión del Placer y del Riesgo o Como Enseñar a Disfrutar la Noche y No Morir en el Intento. VIII Jornadas Sobre Prevención de Drogodependencias de Alcorcón. [www.energycontrol.org](http://www.energycontrol.org)

## BIBLIOGRAFÍA

Amigó, Salvador. 2000. “Guía del uso racional de las drogas”. Oikos- Tau. Barcelona.

Bernabeu, Jordi. 2003. ¿Un Mundo Sin Drogas? Interzona\_Revista de Cultura y Drogas. Nº 2. Hidalgo, E. 2003. “I Choose: Droguin”. Interzona \_Revista de Cultura y Drogas. Nº 3.

Marlatt, G. A. 1998. “Harm Reduction. Pragmatic Strategies for managing high risk behaviours”. The Guilford Press. New York.

Plan Nacional Sobre Drogas. 2002. “Informe 5 del Observatorio Español Sobre Drogas”.

Rollo, S. & Samorini, G. 1999. “Ketamina”. Ulises 2, Los Libros de la Liebre de Marzo. Barcelona.

Rovira, j. 2003. “La redención del No”, Interzona, Revisa de Cultura y Drogas. Nº3.

## TALLER D

## VALORES DE RIESGO EN EL ABUSO DE DROGAS Y ESTRATEGIAS PARA SU ENSEÑANZA



Directora: D<sup>a</sup> Rafaela García. Profesora Titular del Dpto. de Teoría de la Educación. Universidad de Valencia.

Secretaría: D<sup>a</sup> Concepción López Caballero. Técnico Plan Mpal. Drogodependencias. Ayuntamiento de Alicante

## PRESENTACIÓN

Antes de adentrarse en la Prevención de Drogodependencias desde la educación en valores, la ponente nos recuerda la gran importancia de dos de los cuatro grandes pilares de la educación y que no se han trabajado desde las aulas:

- Aprender a ser y
- Aprender a convivir juntos.

Rafaela García lo titula: **“El reto de la educación para la vida”**.

Educación para la vida es ofrecer recursos personales y sociales para desenvolverse en una sociedad en constante cambio, para adaptarse a diferentes contextos multiculturales, para comprender las posibilidades de la globalización, para manejarse adecuadamente y con espíritu crítico con las nuevas tecnologías en la sociedad de la información y del conocimiento, para desarrollar el sentido de ciudadanía o responsabilidad por los asuntos públicos, para aprender a convivir con la diferencia, para afrontar los conflictos desde el diálogo, para asumir la conciencia y responsabilidad de formar parte de la sociedad y trabajar para construir un mundo más justo y solidario.

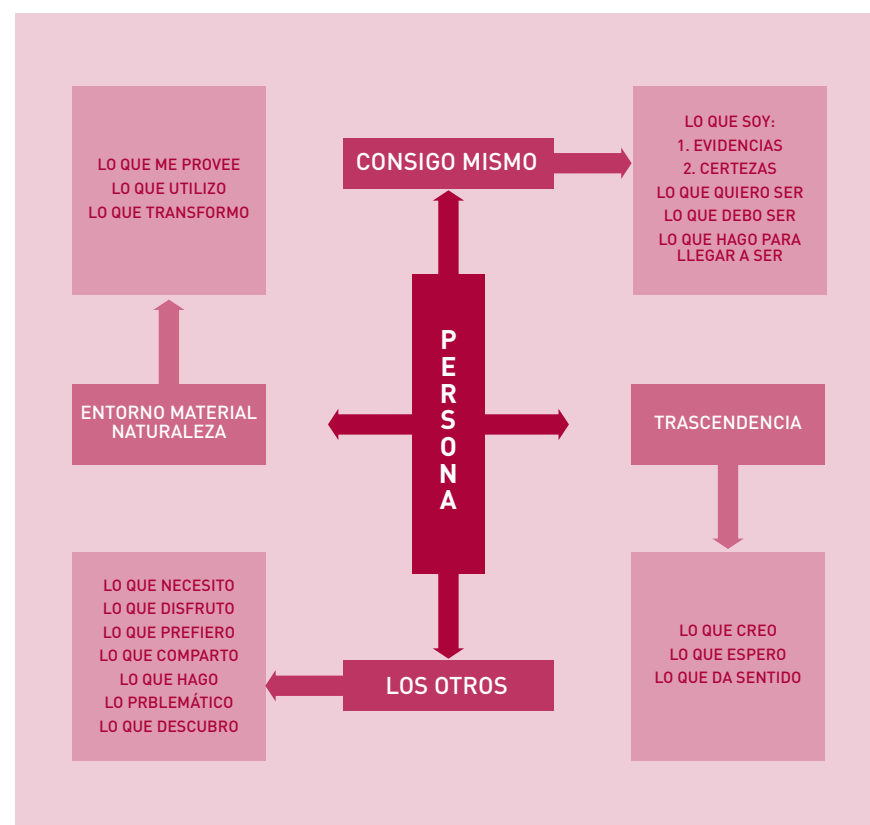
## 1. LOS ABANDONADOS PILARES: “APRENDER A SER” Y “APRENDER A CONVIVIR JUNTOS”

Aprender a ser hace referencia a desarrollarse como persona, pero ¿Qué persona? En la persona se conjugan: una capacidad racional que le permite no solamente comunicarse, sino comunicar y relacionarse con otros y consigo mismo; un espíritu que le permite trascender o intuir la posibilidad de trascender en el tiempo y a través del tiempo; un cuerpo que le acompaña en su travesía por la vida, y una gama de potencialidades psíquicas positivas interiores que están a la espera de emerger a través de un proceso de crecimiento y desarrollo personales.

En el siguiente esquema se puede visualizar que presentamos a la persona en el centro del mismo, y que la relacionamos con 4 diferentes “dimensiones”: 1. consigo mismo, 2. con los otros, 3. con una trascendencia, y 4. con la naturaleza y el entorno material.

Esas cuatro dimensiones que hemos planteado en el esquema surgen de la idea de que la persona se construye a sí misma a través: de los otros y con los otros, de las experiencias que le da la interacción constante con la naturaleza y todo lo que en ella existe (también podríamos incluir aquí su propio cuerpo), del sentido trascendental o de su relación con la trascendencia que lo convierten en sujeto potencial de crecimiento y desarrollo permanentes.

Pensamos que la relación de la persona consigo misma debe estar fundamentada sobre la base de la autorreflexión, por medio de ésta la persona toma conciencia de sí misma y del sentido de su vida. Además de que este ejercicio auto-reflexivo puede ser una vía por medio de la cual la persona adulta va consolidando su autoconcepto. Por lo tanto, las percepciones que integran al autoconcepto son imágenes de lo que creemos ser, de lo que deseamos ser y lo que presentamos o queremos presentar a los demás.



Ahora bien, sabemos que el autoconcepto no se forma solamente por medio de la autorreflexión o el autoanálisis, sino que también la relación de la persona con los “otros” sin duda le permite consolidar una imagen de sí misma. Al respecto estamos de acuerdo con Rogers en que es solamente a través de las relaciones con otras personas que el ser humano desarrolla y actualiza su ser como persona y llega a tener personalidad. Por esta razón, otra de las dimensiones que exponemos es su relación con los otros (ver esquema).

El planteamiento de cada uno de estos elementos le puede ayudar a la persona a esbozar la forma en que se relaciona con los otros identificando lo que necesita de ellos, lo que disfruta de sus relaciones, lo que prefiere para su vida relacional y ciertamente también afectiva, lo que es capaz de compartir (importante en el tema de la cooperación y la capacidad para convivir con otros), lo que hace para relacionarse, lo que identifica como conflictivo y problemático de sus relaciones, y lo que descubre de sí misma al estar, cohabitar y convivir con otros.

Otra de las dimensiones que exponemos en el cuadro hace referencia a la relación de la persona con la trascendencia. Entendemos por ésta el sentido trascendental que acompaña a la persona durante su vida, con el que la persona establece contacto en algún momento de su vida, por ejemplo al cuestionarse qué quiere de su vida o hacia dónde va ésta. Sabemos que toda persona tiene un sistema de creencias en general, sin embargo aquí hemos querido referirnos concretamente al conjunto de creencias que dan sentido a la vida de una persona.

La cuarta dimensión corresponde a la relación de la persona con la naturaleza y el entorno material. Dado que la persona está rodeada de un contexto no solamente social sino también natural y material, y que sin duda está en permanente contacto con ellos,

consideramos que también por medio de esa relación la persona va construyendo su identidad personal.

**¿Cómo se enseña a aprender a ser?.** Lo que se puede hacer desde los centros educativos es ofrecer los recursos necesarios para que cada uno desarrolle su identidad personal, desarrollar aquellos aspectos que comprenden los procesos psíquicos de las personas (la vida afectiva, la vida psíquica y la vida volitiva), la socialización básica, la identidad y las identificaciones sociales, así como la salud y el respeto a la naturaleza.

Desarrollar estas dimensiones requiere el apoyo de profesionales bien preparados y también contar con un espacio dentro del horario escolar. Los ejercicios de desarrollo personal incluyen trabajar el autoconocimiento, la capacidad de autocritica, la reflexión sobre la propia personalidad, el papel que desempeñamos en este mundo; todo ello contribuye a formar una imagen más clara de sí mismo y desarrollar la autoestima; manifestar con palabras ante los demás los sentimientos y emociones permite tomar conciencia de los mismos, poder expresarlos, poder controlarlos desarrollando estrategias para controlar la ira, vencer el miedo o la apatía, llegar a acuerdos para resolver conflictos de manera positiva y construir vínculos más positivos con los otros. Conocerse a sí mismo es un buen comienzo para llegar a conocer a los demás.

En lo que respecta al “aprender a vivir juntos”, se refiere básicamente aprender a conocer y respetar al otro diferente, a llegar a acuerdos, promover proyectos comunes, a escuchar, a encontrar soluciones consensuadas por métodos no violentos.

Sería importante practicar en la escuela el modelo democrático, consensuando normas sociales, fomentando la participación de los alumnos en todos aquellos aspectos relacionados con la convivencia.

Este pilar se podría conseguir con lo

que se ha llamado “Educación para la ciudadanía”.

## 2. LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS

Muchas son las publicaciones hechas en el campo de la prevención, sobre todo en los últimos años, referentes a teorías, programas y técnicas aplicadas en relación al consumo de drogas en los centros educativos. Lo que distingue este estudio de otros intentos similares llevados a cabo no es el problema abordado sino la forma de “combatirlo”. Se parte de la hipótesis de que existe una relación entre los valores sostenidos y el consumo de sustancias por parte de adolescentes y jóvenes, y pensamos que merece la pena indagar en esta línea para conocer el alcance de tal planteamiento.

El problema del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ilegales por parte de adolescentes y jóvenes, es un problema que hoy afecta y preocupa al conjunto de la sociedad. A pesar de los esfuerzos realizados para concienciar del peligro del abuso de estas sustancias, un porcentaje significativo de la población española, situada en edad de escolaridad obligatoria, se inicia cada año en el consumo de las mismas. Dos circunstancias complejizan más la situación y su análisis: el consumo de drogas deja de ser un fenómeno marginal y aparece cada vez a edades más tempranas.

Lo que hoy día se denomina “la droga” no es únicamente el hecho del consumo, sino las circunstancias que hacen que, a partir de un determinado momento, ese consumo adquiera proporciones de “problema social”. La primera respuesta de la sociedad ha sido de carácter terapéutico, se han desarrollado intervenciones orientadas a paliar los “efectos” del problema. Pero ante las proporciones y persistencia del fenómeno, cada vez resulta más evidente que eso no es suficiente. Así, por lo que respecta a las soluciones policiales (represión del tráfico), políticas



TALLER D

(legalización/penalización del consumo), o socioculturales (condena moral/reconocimiento del "enfermo"), la práctica nos demuestra que su existencia tiene un techo muy bajo, producen efectos secundarios no deseables y, en cualquier caso, dejan sin tocar la cuestión de fondo. En efecto, aplicando exclusivamente este tipo de medidas seguiremos sin saber por qué se genera el problema y, en consecuencia, seguiremos sin poder explicar (y por tanto intervenir eficazmente) el hecho de que muchos jóvenes y adolescentes "opten" por unos patrones de comportamiento diferenciales, que producen efectos auto y heterodestructivos.

La complejidad del problema al que nos enfrentamos no permite el análisis simple ni las soluciones rápidas. El campo que acotamos se centra en la adolescencia, período crítico para la iniciación con una o más sustancias psicoactivas y el desarrollo de patrones regulares de uso (Botvin, 1992), y desde la sensatez, ya que no pretende erradicar de este mundo el consumo de sustancias, problema que parte de la interacción de múltiples factores imposibles de plantear desde esta investigación, sino retrasar la edad de inicio al consumo, y a ser posible eliminarlo, partiendo de la construcción de la autonomía personal, del equilibrio del sistema de valores, de la independencia y responsabilidad de nuestros jóvenes y adolescentes, y dentro de un marco de intervención preventivo.

Así, frente a este panorama, una perspectiva educativa y escolar se configura como un camino a seguir nada despreciable. Efectivamente, uno de los objetivos básicos de la escuela es promover la adaptación de sus alumnos y alumnas a las condiciones de vida que deberán afrontar, produciendo en ellos competencia individual y social. Si queremos que ese objetivo se cumpla, la escuela deberá organizar su currículum de manera que no sólo se instruya, se enseñen o transmitan los contenidos culturales, sino que permita, también,

entrenar a sus alumnos y alumnas en determinados valores, actitudes, etc., que les permitan afrontar y resolver, con mejores recursos que los disponibles hasta ahora, las situaciones intra e interpersonales de iniciación al consumo que son, hoy por hoy, inevitables, y que sólo ellos podrán decidir. En otras palabras, la escuela debe mejorar la preparación de los sujetos, para que éstos puedan resolver mejor los conflictos que se les presentan en su vida ordinaria así como entrenarles para resistir las presiones que reciben de su medio.

Una perspectiva realmente educativa se ha de centrar en las personas, en sus comportamientos y en el contexto de influencias que alientan al consumo de sustancias así como la interacción entre ambos.

Partimos de la idea de que la elaboración de programas preventivos, sistemáticos, con justificada fundamentación teórica y orientados a la enseñanza de valores que fomenten el fortalecimiento, el ejercicio y la preparación para elegir, el entrenamiento de la persona para hacerla capaz de mantener su independencia, es uno de los caminos abiertos para evitar que los jóvenes y adolescentes entren a formar parte de la oscura senda de la adicción.

3.MODELO DE VALORES Y PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS.

Atendiendo a los resultados de las investigaciones sobre los factores de riesgo, entendidos como variables internas y/o externas que, en un momento determinado dentro del desarrollo de la persona, pueden poner en peligro su equilibrio psíquico y su correcta adaptación bio-psico-social; se han realizado numerosas clasificaciones incluyendo factores de tipo social, actitudinal y de personalidad que pueden promover la iniciación al consumo de drogas. De estas clasificaciones hemos seleccionado aquellos factores o

variables que pueden ser directamente manipulables y que, además, impliquen la ausencia o no asunción de específicos valores. En nuestra propuesta de intervención, nos proponemos trabajar los siguientes factores:

- 1. Baja autoestima
- 2. Baja aceptación de normas de convivencia social
- 3. Baja asertividad
- 4. Deficiente rendimiento académico
- 5. Búsqueda de sensaciones nuevas
- 6. Necesidad de aprobación social

Entendemos que la formación de valores relacionados con las variables que inciden en el consumo de drogas pueden ser un medio eficaz para prevenir la drogodependencia (García López, Alemany y Candela) y, a su vez, contribuir a que los alumnos valoren la salud como un bien que hay que conservar y promover. Trabajamos la prevención de la drogadicción en el ámbito escolar mediante la adquisición de valores porque partimos de la hipótesis de que formando en determinados valores, ofrecemos a los alumnos más recursos para afrontar las situaciones de incitación al consumo que inevitablemente van a vivir. Para ello tendremos que conocer los valores sostenidos por los alumnos y diseñar un programa educativo de formación.

En su "Nature of Values" (1973) para Rokeach, los valores humanos se formulan a partir de las siguientes características (Garcés, 1988):

- a) el número total de valores que una persona posee es relativamente pequeño.
- b) toda persona posee, en cualquier parte, los mismos valores en diferente grado.
- c) los valores están organizados dentro de un sistema.
- d) los antecedentes de los valores humanos pueden ser atribuidos a la cultura, la sociedad y sus instituciones

así como a la personalidad de los mismos.

Rokeach comienza definiendo el valor como "una creencia duradera de que un específico modo de conducta o estado final de existencia es personal o socialmente preferible a otro modo de conducta o estado final de existencia".

Que el valor sea definido como creencia, sitúa los valores dentro del marco del conocimiento. Los valores son creencias, pero un determinado de tipo de creencias, es decir, no todas las creencias son valores. Rokeach distinguió en su obra 3 tipos de creencias:

- a) **Descriptiva o existencial:** las que son capaces de ser verdaderas o falsas.
- b) **Evaluativas:** cuando el objeto de creencia es bueno o malo
- c) **Prescriptivas:** cuando algún significado o fin de la acción es considerado deseable o no deseable.

Los valores pertenecen a este último tipo de creencia. Los valores son un tipo de creencia que lleva al sujeto a actuar de una manera determinada: son creencias que prescriben el comportamiento humano. Es a partir de las concepciones que el sujeto tiene de sí mismo, cuando elige una u otra forma, bien de comportamiento concreto, bien preferencias o modelos ideales de existencia. En definitiva, "lo que constituye al valor es el ser una concepción de lo preferible para el sujeto, aunque esa preferibilidad respecto a algo, modo de conducta o estado final de existencia, se fundamenta en creencias evaluativas, sobre si algo es bueno o malo, del sujeto en su relación con el contexto social" (Escámez, 1986).

Pero ¿por qué nos sentimos íntimamente comprometidos con nuestras creencias?. Los valores para Rokeach son preferibles y obligatorios porque responden a la satisfacción/insatisfacción del autoconcepto y esto hace que una persona puede verse a sí misma como

competente y moral. "Los valores, en definitiva, son convicciones de lo preferible, obligatorias en tanto en cuanto producen satisfacción; y producen satisfacción porque llevan al sujeto a considerarse como competente y moral ya que ello exalta el autoconcepto que de sí mismo, por la influencia de la sociedad y de sus distintas agencias, se ha formado" (Escámez, 1986).

De lo expuesto, destacamos tres aspectos esenciales que fundamentarán nuestro programa:

- 1. Los valores se aprenden, por lo que pueden ser enseñados.
- 2. El procedimiento más adecuado consiste en crear conflictos. Este supuesto ha de estar a la base de cualquier técnica que empleemos para su enseñanza.
- 3. Los valores, como "preferencias" personales no se imponen; el individuo los sostiene o no los sostiene.

4. VALORES Y FACTORES DE RIESGO: JUSTIFICACIÓN DE LA SELECCIÓN.

Nuestro punto de partida para la selección de valores surge del modelo biopsicosocial, concretamente de algunos de los factores de riesgo estudiados y analizados por diversos autores.

Hemos seleccionado estos factores, entre otros muchos, porque creemos que pueden ser trabajados desde propuestas educativas. Es decir, podemos intervenir para reducirlos a través de la formación de valores como factores de protección de los sujetos, desde una educación integral y procurando desarrollar estilos de vida sanos. En nuestra pretensión de acotar

al máximo posible nuestro campo, la relación consumo de drogas y valores, queríamos no sólo seleccionar los valores relacionados con el valor salud sino, sobre todo, aquellos que pudieran cubrir el espectro de factores psicológicos y sociales que inciden en el consumo de drogas por parte de los adolescentes.

Estos seis grupos de factores de riesgo son los ámbitos que una verdadera educación preventiva debería reforzar. El siguiente paso ha sido asociar a cada uno de estos factores una serie de valores que prioritariamente habrán de ser trabajados en el aula, con el objeto de mejorar la autoestima, respetar las normas de compromiso social, desarrollar la asertividad y capacidad crítica, favorecer el clima del aula, orientar la búsqueda de sensaciones nuevas y fomentar el reconocimiento social.

Hay, como puede apreciarse, valores intrapersonales (de competencia): autoestima, imagen corporal, competencia, constancia, sentido crítico, autonomía, bienestar, felicidad; y valores interpersonales (morales): responsabilidad, respeto, participación, amistad, convivencia, cooperación, sinceridad.

Se habla que el adolescente debe configurar su propia identidad; es muy importante que el adolescente tenga una imagen positiva de sí mismo, tanto corporal como de las competencias que puede poseer. Su equilibrio personal y social está, de algún modo, relacionado con este valor. Afianzar la confianza en sí mismo es necesario para madurar la personalidad y prevenir las drogodependencias.

Suponemos que las personas han de ser responsables de su vida, dentro del marco sociocultural e histórico en el

TALLER D

FACTORES DE RIESGO	BAJA AUTOESTIMA	CONFORMIDAD SOCIAL	ASERTIVIDAD	RENDIMIENTO ACADÉMICO	NUEVAS SENSACIONES	APROBACIÓN SOCIAL
VALORES	Autoestima Imagen corporal Constancia	Responsabilidad Respeto Participación	Sentido crítico Amistad Autonomía Sinceridad	Clima de aula Constancia Competencia	Bienestar Felicidad	Convivencia Cooperación

TALLER D

que se encuentran. La responsabilidad personal implica responsabilidades sociales en la problemática de las drogodependencias. Conviene recordar que, a pesar de las presiones y factores del contexto, la decisión última siempre es personal. La toma de decisiones implica, por parte de la persona, el suficiente autocontrol para sopesar las circunstancias y la autoestima que afiance la confianza en sí misma.

Es importante también desarrollar el respeto y la tolerancia hacia personas que no comparten los mismos gustos, ideas y consumos.

Por otra parte, se pretende que el alumno esté informado verazmente, que sepa analizar las motivaciones y los factores que inciden en las drogodependencias, así como buscar soluciones alternativas. Frente a las constantes presiones de los medios de comunicación y publicidad que incitan al consumo, se impone la crítica reflexiva.

La falta de metas atractivas de vida hacia las que orientar el desarrollo personal puede constituirse en un factor del consumo de drogas, por ello es importante desarrollar la creatividad inventando nuevas respuestas a cada situación existencial así como la búsqueda de formas de ocio alternativas al consumo.

La participación de los adolescentes en actividades extraescolares incrementa su autoestima y disminuye el absentismo. Por lo tanto, es importante proponer estrategias para incrementar la participación en los adolescentes.

La convivencia en comunidades, familias y escuela adquiere una gran importancia en la vida de una persona y se constituye, quizá, como un determinante primario de competencia en los individuos.

Por último, la ausencia de un clima escolar positivo puede contribuir al desarrollo de factores escolares de riesgo, por cuanto se valora al alumno según lo que estudia o sabe. No se fomenta ni valora la madurez global de

su personalidad. No educa personas sanas (autónomas, solidarias, alegres y realistas). Efectivamente hay que procurar desarrollar un clima de aula basado en la comunicación y el diálogo, en el que se incorporen actividades que fomenten tanto el trabajo cooperativo como el esfuerzo individual por realizar bien cada uno su trabajo, con lo que se fomenta también la constancia.

El soporte teórico de esta investigación se fundamenta en los modelos preventivos: biopsicosocial y de competencia, y en la teoría de Rokeach sobre los valores. Ambos modelos incluyen entre otros aspectos las vertientes psicosocial y educativa de las drogas y de los valores. En síntesis, nuestro marco teórico supone:

- 1. La conducta de consumo de drogas se configura a partir de numerosas fuentes de influencias; influencias que se pueden analizar en términos de su significado psicológico para el sujeto.
- 2. La persona se concibe como un agente intencional, que interpreta los diferentes estímulos que recibe y no como un sujeto pasivo.
- 3. Desde este enfoque interactivo la persona recibe e interpreta estímulos de su ambiente y responde a ellos en función de sus propias características cognitivas y de personalidad, así como de la relación afectiva que establece con los diferentes referentes objetivos de percepción. Las características del ambiente conforman sus intereses, actitudes y valores.
- 4. El proceso educativo conlleva el aprendizaje de actitudes y valores que permiten a los sujetos afrontar cuestiones relativas a las drogas.

CONCLUSIONES

Los Síntomas Sociales que justifican que nos planteemos la educación en valores son:

- Dejadéz o apatía comunitaria
- Individualismo
- Democracia y preparación
- Carencia de sentido grupal
- Resistencia a la cooperación
- Enfrentamiento intergrupos
- Poco responsables

Es necesario un nuevo perfil del profesorado, formado en enseñanza de valores y transmisor de dichas enseñanzas desde un espacio y tiempo reservado en el currículum escolar específicamente para ello.

En cuanto a los valores cabe destacar:

- Los valores son proyectos ideales de comportarse y de existir que el ser humano aprecia, desea y busca.
- Los valores son opciones personales que se adquieren.
- Los valores son creencias que se integran en la estructura del conocimiento.
- Los valores son características de la acción humana que mueven la conducta, orientan la vida y marcan la personalidad.

La educación en valores como prevención de drogodependencias adquiere su importancia cuando creemos positivamente que podemos intervenir en la reducción de los factores de riesgo a través de la formación de valores como factores de protección de los sujetos, desde una educación integral y desarrollando estilos de vida sanos.

BIBLIOGRAFÍA

Delors, J. y otros (1996) La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional para el siglo XXI . Barcelona: Santillana-UNESCO.

Escámez, J. y Gil, R. (2002) La educación de la ciudadanía. CCS.ICCE. Madrid

García López, R.; Candela Pérez, M<sup>a</sup> I. y Alemany, E.(1999) La prevención de la drogadicción desde la formación de valores. Toxicodependencias, nº 3 (Portugal)

Jordán, J.A. (1995) Concepto y objeto de la educación cívica. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria. Nº 10,. 7-17.

Puig, J.M<sup>a</sup>. (2000) La escuela como comunidad democrática. Encuentros sobre educación. Vol. 1, 171-172.

Touriñan, J. M. (2006) Educación en valores y experiencia axiológica. Revista Española de Pedagogía, 234, año LXIV, 227-248

García López, R. y otros (2002) CD Necesari@s. Programa de Sensibilización del Voluntariado en el Ámbito Escolar. FAD

TALLER D



PARTICIPACIÓN

PROFESIONALES

**Abad Domene, Daniel**  
Asociación Proyecto Lázar. Alicante

**Agulló Hernández, Eva**  
Centro Comunitario Pedro Goitia. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante Alicante

**Alapont Pinar, Lourdes**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Fundación AEPA. Mislata

**Alfonso Fligeat, Silvia**  
Asociación Provincial Alicantina de Ayuda del Drogodependiente (APRALAD).

**Aller Sevillano, Soledad**  
Asociación de Madres y Padres de Alumnos. IES El Pla. Alicante

**Alonso García, Patricia**  
Centro Social Comunitario Juan XXIII. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Alonso Sempere, Mª Manuela**  
Centro Social núm. 3. Concejalía de Acción Social Ayuntamiento de Alicante

**Álvarez Cámara, Laura**  
Centro Social núm. 1. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Álvarez Romalde, Juan Pablo**  
Centro de Menores "Els Estels". Alicante

**Amante García, Cristina**  
Equipo Técnico Fiscalía de Menores. Juzgado de Menores Alicante

**Amorós Ruiz, Mª Luisa**  
Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Aznar Pérez, Mercedes**  
Colegio Los Almendros. Rebolledo - Alicante

**Bailén Gómez, Cristina**  
Dpto. Servicios Sociales. SEAFI. Ayuntamiento de Almoradí

**Balonga Rodríguez, Isabel**  
Unidad de Conductas Adictivas. Elche

**Belda Pérez, Loreto**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Mancomunidad de Municipios de la Vall D'Albaida. Ontinyent

**Beltrán Fuster, Nuria**  
Colegio Sagrados Corazones. Alicante

**Beltrán Martínez, Amelia**  
Centro Educativo "La Villa". Villena

**Caballero Palomino, Mercedes**  
Servicio Coordinación de Proyectos. Ayuntamiento de Alicante

**Cabañero Reolí, Rosario Ana**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Torrevieja.

**Calpena Hernández, Inmaculada**  
Servicios Sociales. Ayuntamiento de Mutxamel

**Calzado Lucas, Sara**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Aldaia

**Cantero Llorca, Mª Mar**  
Fundación Diagrama. Alicante

**Cardona Escribá, Liliana**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Mancomunidad Marina Alta. Ondara

**Carretero Rueda, Conrado**  
Asociación Provincial Alicantina de Ayuda al Drogodependiente (APRALAD)

**Catalá Gregori, Concepción**  
Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Cencerrado Tárraga, Mª José**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Santa Pola

**Cervera Guzmán, Mª Dolores**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Alaquas.

**Céspedes Solves, Otón Daniel**  
Centro Social núm. 7. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante.

**Clemente Corberá, Amparo**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Carcaixent.

**Compañ Poveda, Elena**  
Servicio de Atención a la Familia. Diputación Provincial de Alicante.

**Cortés Femenia, Mónica**

Juventud. Ayuntamiento de Teulada

**Cortés Tomás, Mª Teresa**  
Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.

**De la Cruz Collado, Mª José**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Fundación AEPA. Mislata

**Del Amor Jiménez, Mª Pilar**  
Casa Oberta. Alicante

**Del Zotto Libonatti, Patricia**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Alaquas

**Devesa Poveda, Javier**  
Asociación Casa Oberta. Alicante

**Díaz Gómez-Rico, Jesús Javier**  
Asociación Proyecto Lázar. Alicante

**Domínguez Torres, Begoña**  
Colegio El Valle. Alicante

**Espeso Salamanca, Begoña**  
Colegio Calasancio. Alicante

**Espinosa García, Estefanía**  
Ayuntamiento de Guardamar del Segura

**Fernández Sánchez, Mª Rosario**  
Centro de Acogida para Personas sin Hogar. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Ferri Calatayud, Raquel**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Villajoyosa

**Ferri Carbonell, Mª José**  
Centro de Día - Fundación AEPA. Alcoy

**Figueredo, Cristian**  
Fundación Noray - Proyecto Hombre. Elche

**Fuentes García, Laura**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Villena.

**Fuster Sánchez, Mónica**  
Casal Jove. Castilla

**Gajate Vergés, Teresa**  
Centro de Día "Levante". Alicante

**Gallar Carratalá, Ángeles**  
Colegio El Valle. Alicante

**García Bajo, Marta**  
Colegio San Agustín. Alicante

**García Berenguer, Nieves Mª**  
Asociación de Protección y Ayuda al Exalcohólico (APAEX). Elche

**García Palacios, Eva**  
Equipo Técnico Fiscalía de Menores. Juzgado de Menores. Alicante

**García Pertusa, Mónica**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Albaterra

**García Polidura, Inés**  
Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**García Ruiz, Ana Mª**  
Centro Social nº 1. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**García Sogorb, José Javier**  
Colegio Médico Pedro Herrero. Alicante

**García Teruel, Antonio**  
IES Playa San Juan. Alicante

**García Verdú, Alicia**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Mancomunidad Intermunicipal del Valle del Vinalopó. Elda

**Garrigós, José Luis**  
Colegio Sagrados Corazones. Alicante

**Garrigós Martínez, Mª Paz**  
Federación Provincial de AA.PP.AA Gabriel Miró. Alicante

**Giéco, Eugenia**  
Centro de Acogida para Personas sin Hogar. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Gilabert Gil, Mª Isabel**  
Centro Social Comunitario Juan XXIII. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Giménez Costa, José Antonio**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Mancomunidad del Canal de Navarrés. Chella

**Giménez Hernández, Mª Eugenia**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Burjassot

**Gisbert Tío, José**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Vila-Real

**Gómez Gómez, Mª Dolores**  
Unidad de Alcoholología. Elche

**González Herrero, Rosa**  
Unidad de Conductas Adictivas. Elda

**Gosálbez Larios, Purificación**  
Colegio Británico. Alicante

**Guill Hernández, Teresa**  
Colegio Mª Auxiliadora. Alicante

**Gutiérrez Miñana, Mª José**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Benidorm

**Hernández García, Francisco Antonio**  
Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Hernández Rel, Encarna**  
Fundación Salud y Comunidad. Castellón

**Herraez Moreno, Lorena**  
AVANZA. Servicios Socioculturales. Elche

**Jiménez Palencia, Juan José**  
Fundación Secretariado Gitano. Alicante

**Jose Gil, José**  
Unidad de Conductas Adictivas. Elda

**Leal Tomás, Virtudes**  
Dpto. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Villena.

**Lenguasco Ruiz, Pancrancio**  
Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Lloret Irlés, Daniel**  
INID - Universidad Miguel Hernández. Alicante

**López Gomero, Rosario**  
Centro de Reeducción de Menores "Els Reiets". Alicante

**López Rubio, Inmaculada**  
Centro de Salud Mutxamel

**López Serrano, Salvador**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Crevillente

**Lorenzo Merchan, Elvira**  
Centro Educativo "Els Reiets". Alicante

**Lozano Soler, Mª Teresa**  
Centro Social núm. 1. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Lucas García, Darío**  
Centro de Reeducción de Menores "Els Reiets". Alicante

**Luna Lleó, Silvia**  
Mancomunidad de Servicios Sociales de Pego.

**Macia Amorós, Juan**  
Asociación de Protección y Ayuda al Exalcohólico (APAEX). Elche

**Márquez Díaz, Mª Carmen**  
Centro Social núm. 7. Concejalía de Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Martín Ronda, Vicent**  
AVANZA. Servicios Socioculturales. Elche

**Martínez Fernández, Laura**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Alfajar

**Martínez Garrido, Manuel**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Alaquas

**Martínez Giménez, Elena**  
Ayuntamiento de Biar

**Martínez Orduña, Soledad**  
Unidad de Prevención Comunitaria. Ayuntamiento de Aldaia

**Martínez Quintero, Charo**  
Centro de Información y Prevención del Sida (CIPS). Alicante

**Más Martínez, Carina**  
Colegio San Agustín. Alicante

**Mira Pastor, Sonia**  
Servicios Sociales. Ayuntamiento de San Juan de Alicante

**Mirambell Miralles, Juan Ramón**  
Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social. Alicante

PARTICIPACIÓN

PARTICIPACIÓN

**Montes Cámara, Susana**  
Centro Social núm. 7.  
Concejalía de Acción Social  
Ayuntamiento de Alicante

**Montilla Domene, Francisco**  
Concejalía de Bienestar Social y  
Sanidad. Ayuntamiento de Villena

**Moreno Serrano, Mª Antonia**  
IES Playa de San Juan. Alicante

**Muñoz Rico, Mª Dolores**  
Unidad de Conductas Adictivas. Elda

**Oliver Carrió, Angels**  
Cruz Roja. Alicante

**Ortega Lamaignère, Nuria**  
Colegio San Juan Bautista / Asociación  
de Familiares y Enfermos Mentales  
(AFEMA). Alicante

**Ortega Ruiz, Rosa Mª**  
Servicio de Atención a la Familia.  
Diputación Provincial de Alicante.

**Palomar Martínez, Manuel**  
Servicio de Coordinación de Proyectos.  
Ayuntamiento de Alicante

**Pascual Soler, Mª Teresa**  
Ayuntamiento de Banyeres

**Pereira Docampo, Juan Ramón**  
Asociación de Familiares y Enfermos  
Mentales (AFEMA). Alicante

**Pérez Gimeno, Inmaculada**  
Programa Familiar. Fundación Padre  
Fontova - Nazaret. Alicante

**Pérez Gomis, Mónica**  
Centro Social núm. 2. Concejalía de  
Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Pérez Hervás, José Mª**  
Dirección Territorial de Educación y  
Deporte. Alicante

**Pérez Martínez, Eva Mª**  
Centro Social núm. 7. Concejalía de  
Acción Social. Ayuntamiento de  
Alicante

**Pérez Rodríguez, Beatriz**  
Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante

**Peris Alcalde, Elvira**  
Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Alborada

**Pijuan Fontana, Patricia Elizabeth**  
Centro Social El Barranquet. El  
Campello

**Pintor Díaz, Mercedes**  
IES Playa de San Juan. Alicante

**Poch Lobato, Mariló**  
Centro Social 7 y 2. Concejalía de Acción  
Social. Ayuntamiento de Alicante

**Pomares Mellado, Pilar**  
Juzgado de Familia. Alicante

**Puigcerver Gómez, Ana**  
Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Guardamar del  
Segura.

**Ramos Soler, Mª Pilar**  
Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Moncada.

**Rey Mas, Carolina**  
Colegio Mª Auxiliadora. Alicante

**Ribera Mataix, Mª Ángeles**  
IES San Blas. Alicante

**Rico González, Antonio**  
Nuevo Futuro. Alicante

**Roca Argilés, Rosario**  
Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Almoradí.

**Rodrigálvarez Montoya, Margarita**  
Colegio Sagrado Corazón - HH.  
Maristas. Alicante

**Rodríguez de Guzmán Giménez, Justa**  
Dirección Territorial de Educación y  
Deporte. Alicante

**Rodríguez Ferri, Maeva**  
Colegio Británico. Alicante

**Rodríguez García, Nuria**  
Colegio Sagrado Corazón - HH.  
Maristas. Alicante

**Rodríguez Pastor, Natalia Cristina**  
Unidad de Conductas Adictivas. Elda

**Rosado Aguilar, Raquel**  
Colegio San Juan Bautista. Alicante

**Rosas Rosas, Dalia**  
Centro Social núm. 5. Concejalía de  
Acción Social. Ayuntamiento de  
Alicante

**Roselló Nadal, Elena**  
Consellería de Bienestar Social.  
Alicante

**Rubio Rodríguez, Juan**  
Servicio de Información Juvenil.  
Ayuntamiento de Villena.

**Rubio Tomás, César**  
Centro Social nº 2. Concejalía de Acción  
Social. Ayuntamiento de Alicante

**Rubio Vinaixa, Antonia**  
Juzgados de Violencia Doméstica.  
Alicante

**Ruiz Torrico, José Antonio**  
Colegio Médico Pedro Herrero. Alicante

**Sabroso Cetina, Ana**  
Unidad de Prevención Comunitaria.  
Fundación AEPA. San Vicente del  
Raspeig

**Sánchez Ayela, Francisco**  
Fundación Padre Fontova - Nazaret.  
Alicante

**Sánchez Belmonte, Mª Victoria**  
Colegio Virgen del Remedio. Alicante

**Sánchez Ríos, Juana C.**  
Concejalía de Juventud. Ayuntamiento  
de Alicante.

**Sánchez Risueño, Mª Carmen**  
Centro Social núm. 2. Concejalía de  
Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Sánchez Segura, Rosa I.**  
Centro de Acogida e Inserción para  
Personas sin Hogar. Concejalía de  
Acción Social. Ayuntamiento de Alicante

**Santiago Lozano, Mercedes**  
Fundación Secretariado Gitano. Alicante

**Sanz Marina, Beatriz**  
Centro de Día. Fundación AEPA. Alicante

**Sanz Menéndez, Isabel**  
Facultad de Psicología. Universidad  
Miguel Hernández. Elche

**Sáuco Casanova, Vicent**  
Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Quart de Poblet

**Sola, Mª Isabel**  
Fundación Secretariado Gitano. Alicante

**Soler, Carolina**  
Ayuntamiento de Pinoso.

**Soler Molina, Alfons**  
Unidad de Prevención Comunitaria.  
Mancomunidad de Municipios de la Vall  
D'Albaida. Ontinyent

**Soler Vivas, Belén**  
Fundación Arcos del Castillo. Alicante

**Suárez García, Verónica**  
Centro Social nº 5. Concejalía de Acción  
Social. Ayuntamiento de Alicante

**Taberner Sanchís, Amparo**  
Unidad de Prevención Comunitaria UPC  
ARTIC. Torrent

**Terol Andrés, Mª Isabel**  
Colegio Sagrada Familia. Alicante

**Torregrosa López, Antonio**  
Escuela Europea. Alicante

**Torregrosa Torregrosa, Carmina**  
Colegio El Valle. Alicante

**Valero Escuderos, Manuela**  
Federación Provincial de AA.PP.AA.  
“Gabriel Miró”. Alicante

**Vela Pitarch, Elisa**  
Concejalía de Juventud. Ayuntamiento  
de Alicante

**Vergel Fernández, Mª Isabel**  
Centro de Salud de San Blas. Alicante

**Vidal Aller, Beatriz**  
Asociación de Madres y Padres de  
Alumnos. IES El Pla. Alicante

**Villanueva Nieto, Ángeles**  
Hospital Universitario de San Juan.  
Alicante

**Villaverde Retamero, Mª Montserrat**  
Servicios Sociales. Ayuntamiento de  
Teulada.

**Yagüe Valdés, Beatriz**  
Unidad de Prevención Comunitaria.  
Ayuntamiento de Villena

RECURSOS

**Asamblea Provincial de Cruz Roja.  
Alicante**

**Asociación Casa Oberta. Alicante**

**Asociación de Familiares y Enfermos  
Mentales (AFEMA). Alicante**

**Asociación de Madres y Padres de  
Alumnos. IES El Pla. Alicante**

**Asociación de Protección y Ayuda al  
Exalcohólico (APAEX). Elche**

**Asociación Provincial Alicantina de  
Ayuda al Drogodependiente (APRALAD)**

**Asociación Proyecto Lázar. Alicante**

**AVANZA. Servicios Socioculturales.  
Elche**

**Ayuntamiento de Banyeres**

**Ayuntamiento de Biar**

**Ayuntamiento de Guardamar del Segura**

**Ayuntamiento de Pinoso.**

**Casal Jove. Castalla**

**Centro Comunitario Pedro Goitia.  
Concejalía de Acción Social.  
Ayuntamiento de Alicante Alicante**

**Centro de Acogida e Inserción para  
Personas sin Hogar. Concejalía de  
Acción Social. Ayuntamiento de Alicante**

**Centro de Día "Levante". Alicante**

**Centro de Día. Fundación AEPA. Alcoy**

**Centro de Día. Fundación AEPA. Alicante**

**Centro de Información y Prevención del  
Sida (CIPS). Alicante**

**Centro de Menores "Els Estels". Alicante**

**Centro de Reeducción de Menores "Els  
Reiets". Alicante**

**Centros de Salud**

C.S. San Blas. Alicante

C.S. Mutxamel. Mutxamel

**Centro Educativo "La Villa". Villena**

**Centros Sociales. Concejalía de Acción  
Social. Ayuntamiento de Alicante**

Centro Social Comunitario Juan XXIII.

Centro Social núm. 1.

Centro Social núm. 2.

Centro Social núm. 3.

Centro Social núm. 5.

Centro Social núm. 7.

**Centro Social El Barranquet. El Campello**

**Colegios**

Colegio Sagrado Corazón - HH.  
Maristas. Alicante

Colegio San Juan Bautista. Alicante

Colegio Británico. Alicante

Colegio Calasancio. Alicante

Colegio El Valle. Alicante

Colegio Los Almendros. Rebolledo -  
Alicante

Colegio Mª Auxiliadora. Alicante

Colegio Sagrada Familia. Alicante

Colegio Sagrados Corazones. Alicante

Colegio San Agustín. Alicante

Colegio Virgen del Remedio. Alicante

Colegio Médico Pedro Herrero. Alicante

**Colegio Oficial de Diplomados en  
Trabajo Social. Alicante**

**Concejalía de Acción Social.  
Ayuntamiento de Alicante**

PARTICIPACIÓN



PARTICIPACIÓN

Concejalía de Bienestar Social y Sanidad. Ayuntamiento de Villena	Nuevo Futuro. Alicante
Concejalía de Juventud. Ayuntamiento de Alicante.	Servicio de Atención a la Familia. Diputación Provincial de Alicante.
Consellería de Bienestar Social. Alicante	Servicio de Coordinación de Proyectos. Ayuntamiento de Alicante
Dirección Territorial de Educación y Deporte. Alicante	Servicio de Información Juvenil. Ayuntamiento de Villena.
Dpto. Juventud. Ayuntamiento de Teulada	Servicios Sociales
Dpto. Servicios Sociales. Ayuntamiento de Villena.	Ayuntamiento de Mutxamel
Dpto. Servicios Sociales. SEAFI. Ayuntamiento de Almoradí	Ayuntamiento de San Juan de Alicante
Equipo Técnico Fiscalía de Menores. Juzgado de Menores. Alicante	Ayuntamiento de Teulada.
Escuela Europea. Alicante	Unidad de Alcoholología. Elche
Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.	Unidad de Conductas Adictivas.
Facultad de Psicología. Universidad Miguel Hernández. Elche	UCA. Elche
Federación Provincial de AA.PP.AA. “Gabriel Miró”. Alicante	UCA. Elda
Fundación Arcos del Castillo. Alicante	Unidades de Prevención Comunitaria
Fundación Diagrama. Alicante	Ayuntamiento de Alaquas.
Fundación Noray - Proyecto Hombre. Elche	Ayuntamiento de Albaterra
Fundación Padre Fontova - Nazaret. Alicante	Ayuntamiento de Alborada
Fundación Salud y Comunidad. Castellón	Ayuntamiento de Aldaia
Fundación Secretariado Gitano. Alicante	Ayuntamiento de Alfafar
Hospital Universitario de San Juan. Alicante	Ayuntamiento de Almoradí.
Institos de Enseñanza Secundaria	Ayuntamiento de Benidorm
IES Playa San Juan. Alicante	Ayuntamiento de Burjassot
IES San Blas. Alicante	Ayuntamiento de Carcaixent
Instituto de Investigación en Drogodependencias - Universidad Miguel Hernández. Alicante	Ayuntamiento de Crevillente
Juzgado de Familia. Alicante	Ayuntamiento de Guardamar del Segura.
Juzgados de Violencia Doméstica. Alicante	Ayuntamiento de Moncada.
Mancomunidad de Servicios Sociales de Pego.	Ayuntamiento de Quart de Poblet
	Ayuntamiento de Santa Pola
	Ayuntamiento de Torrevieja.
	Ayuntamiento de Vila-Real
	Ayuntamiento de Villajoyosa
	Ayuntamiento de Villena
	Fundación AEPA. Mislata
	Fundación AEPA. San Vicente del Raspeig
	Mancomunidad de Municipios de la Vall

D'Albaida. Ontinyent
Mancomunidad del Canal de Navarrés. Chella
Mancomunidad Intermunicipal del Valle del Vinalopó. Elda
Mancomunidad Marina Alta. Ondara

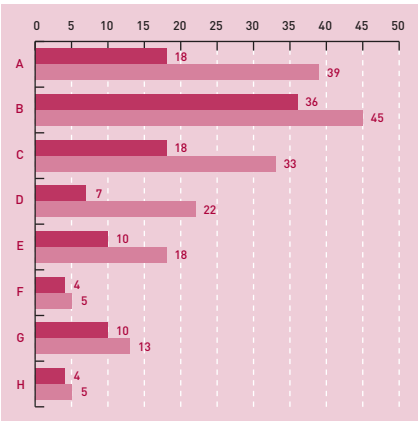
Este apartado recoge los datos más significativos en cuanto a la organización, participación y valoración por parte de los asistentes a la 7ª Jornada.

ORGANIZACIÓN

FOLLETOS INFORMATIVOS EDITADOS	1200
SOLICITUDES RECIBIDAS	261
ADMITIDOS	180
RECURSOS REPRESENTADOS	107
MUNICIPIOS REPRESENTADOS	41

PARTICIPACIÓN

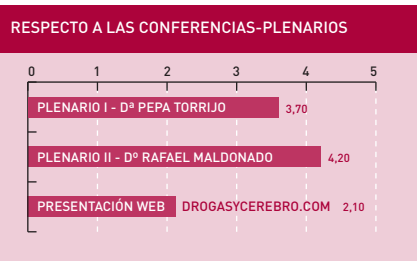
El siguiente gráfico muestra el perfil de los participantes atendiendo al número y al recurso/tipo que representan.



- A. Servicios Sociales
- B. Centro y servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias.
- C. Ámbito Educativo
- D. Centros y servicios de protección y reforma del menor / familia
- E. Asociacionismo / Participación social
- F. Centros y servicios sanitarios
- G. Recursos juveniles
- H. Otros recursos

EVALUACIÓN

El 65% de los participantes entregaron cumplimentado el cuestionario de evaluación, cuyas medias se recogen en los siguientes gráficos. Los ítems del 1 al 5, siendo 1: muy deficiente, 2: deficiente, 3: regular, 4: satisfactorio y 5: muy satisfactorio.



VALORACIÓN



La **valoración global** que se realizó de la Jornada en base a una puntuación de 0 a 10, obtuvo la calificación media de 7,5.

De entre las sugerencias apuntadas de cara a futuras convocatorias destacan como mayoritarias las siguientes:

- Trabajar en grupos más pequeños
- Ampliar la duración de la Jornada.
- Posibilidad de asistir a más de un taller.
- Material de trabajo con estrategias y herramientas para la práctica.
- Las ponencias no deben tener tanta información estadística, deben ser más dinámicas.
- Cambiar la estructura de la Jornada.
- Talleres paralelos durante toda la jornada, pudiendo asistir al menos a dos.
- Empezar antes los talleres y no acabar tan tarde.
- Talleres de trabajo por la mañana, resultando así más amenas y dinámicas. Demasiado largo 3 charlas seguidas.

## VALORACIÓN

- Mesas de trabajo más específicas. Cuando se llega a la experiencia concreta ya no queda tiempo. En lugar de “Drogas y menores en situación de riesgo”, “Intervención con menores absentistas consumidores de drogas”.
- Charlas desde una perspectiva más social.
- Mayor intervención de profesionales que trabajan en reducción de riesgos.
- Reducir el tiempo de la comida.
- Gasto innecesario de la comida. Ese presupuesto puede invertirse en materiales para los asistentes o en programas de prevención.
- Montar stands de asociaciones.
- Parte pragmática. Experiencias reales de Planes Municipales.
- Jornadas más prácticas.
- Programaciones conjuntas entre diferentes áreas (sanidad, escolar,...)
- Propiciar espacios creativos donde surjan nuevas estrategias de prevención, la información ofrecida se queda floja si no la trabajamos para elaborar alternativas de trabajo preventivo actual.
- Entregar material escrito del contenido de las conferencias.
- “La prevención frente a las nuevas tecnologías, particularidades de las adicciones no tóxicas”.
- “Material práctico de intervención para grupos” (cómo formar y llevar un grupo de jóvenes fumadores de cannabis).

## AGRADECIMIENTOS

A la Dirección General de Drogodependencias y a la Caja de Ahorros del Mediterráneo, por su colaboración económica en esta Jornada y a la gente que trabaja allí que lo hace posible.

A Pepa Torrijo, Rafael Maldonado, Ada Huerdo, Carmen Arbex, Rafaela García, Miquel Viaplana, Eduardo Hidalgo por su compañía y sus conocimientos.

A los compañeros del Ayuntamiento que nos han ayudado en la realización la jornada: a Susa Blasco y a todos los compañeros del Centro Gastón Castelló, a Francisco Cutillas (fotógrafo), a los compañeros de Protocolo y Turismo, a los conductores de la Casa de Socorro que nos llevan y traen todos los bultos, a Tina (que ha conseguido que este año no echemos de menos a Jaime), a los compañeros del Castillo de Santa Bárbara.

A Avanza (empresa de gestión de servicios), a Cota Cero (diseñadores gráficos), a Artal (que reciclan la pancarta año tras año), al Restaurante Fiesta ( por su buena cocina y su rapidez), a Mauricio ( por su buen servicio de cafetería), a Viajes Barceló (que nos lleva y nos trae).

A los compañeros de las UPCs, programas y planes municipales sobre drogodependencias, por su presencia, participación, comprensión y afecto.

A todos los participantes, por su interés en el trabajo y su calidad en la participación.

# VII

JORNADA MUNICIPAL  
SOBRE PREVENCIÓN DE LAS  
DROGODEPENDENCIAS