

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS



Autor: Paula Hidalgo Bermudo

Tutor: D. José González Monteagudo

Grado en Pedagogía

Curso 2016/17

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Marco teórico	5
2.1 Conceptualización en términos de droga	5
3.2 Adolescentes y drogas en España	14
3.3 La Prevención como aspecto fundamental en el tratamiento.....	21
3. Metodología	25
4. Prevención de acciones	26
4.1 Guía de prevención en drogodependencias para adolescente.....	26
4.1.1 Objetivos.....	26
4.1.2 Metodología.....	27
4.1.3 Temporalización	27
4.1.4 Sesiones de trabajo	28
4.1.5 Evaluación de la guía.....	43
4.2 Escuela de padres.....	44
4.2.1 Objetivos.....	44
4.2.2 Metodología.....	44
4.2.3 Temporalización	45
4.2.4 Sesiones de trabajo	45
5. Evaluación del proyecto	60
6. Limitaciones y propuestas de mejora	61
8. Conclusiones	62
9. Referencias bibliográficas y webgrafía	64
ANEXOS	71

1. Introducción

Las adicciones constituyen un grave problema social, cada vez más extendido, particularmente en los jóvenes. Esta cuestión requiere un abordaje global. Por mi parte, y desde una perspectiva pedagógica, quiero aportar una modesta contribución mediante la propuesta de un programa de prevención centrado en adolescentes y sus familias, dentro del marco escolar.

Como podemos observar a continuación en el gráfico 1, las edades de inicio en el consumo de drogas son bastante alarmantes. En 2014, según datos aportados por la OEDT, la edad de inicio más temprana se sitúa en el consumo de alcohol y tabaco, a los 13,8 y 13,9 años de edad, respectivamente. Por otro lado, el inicio más tardío se centra en las anfetaminas y el éxtasis a los 15,2 años. (OEDT. Estadísticas 2016)

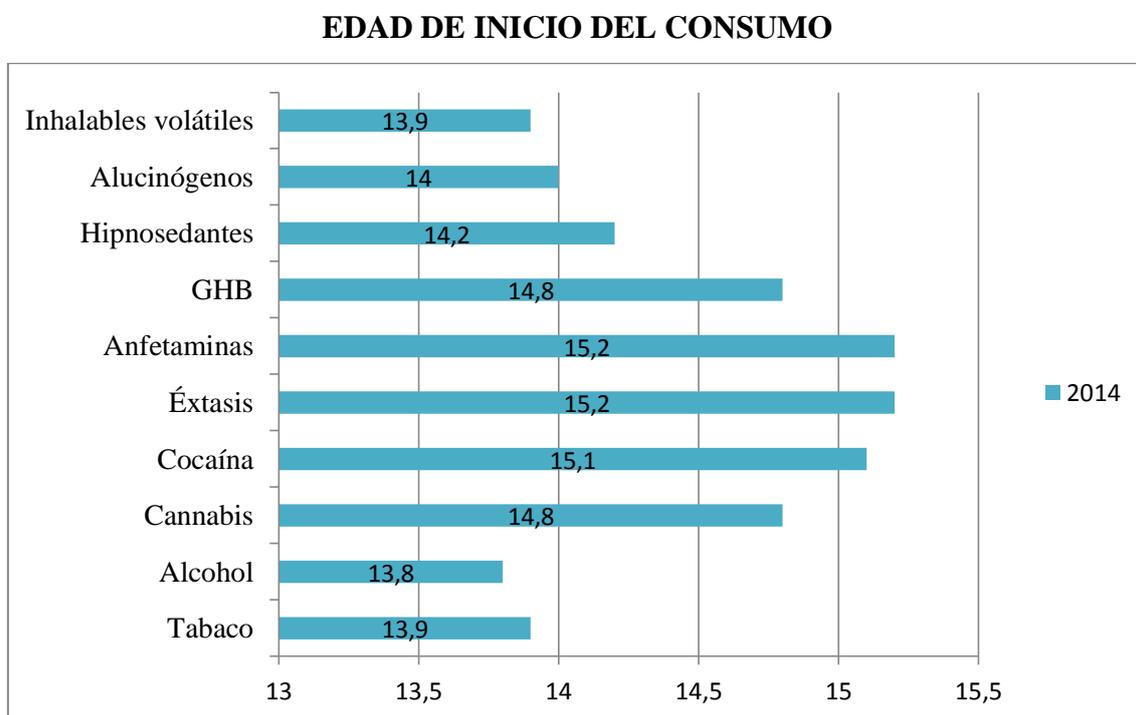


Gráfico 1. Edad de inicio del consumo 2014. (Elaboración propia a partir de las estadísticas de la OEDT, 2016)

Como ya se ha dicho, son unas cifras preocupantes puesto que los adolescentes se implican en el mundo de las drogas mucho antes de cumplir su mayoría de edad. Es por ello que nos parece importante llevar a cabo una prevención óptima lo antes posible, para evitar el uso o abuso de estas sustancias.

Hablamos de un problema social porque afecta a toda la población en general directa o indirectamente y de una manera multidireccional, en todas las esferas del individuo, algunas detalladas a continuación.

Las sustancias adictivas afectan muy negativamente a nuestra salud, conllevando en ocasiones graves problemas médicos como enfermedades cardiovasculares o pulmonares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, trastornos mentales, etc. (National Institute of Drug Abuse, 2014). Dichos problemas sanitarios desembocan en grandes costes sociales: en 2006 se recogieron 7.042 casos de urgencias sanitarias a causa de la ingesta excesiva de drogas psicoactivas, la principal sustancia fue la cocaína (59,2%), seguida del alcohol (42,9%), cannabis (30,9%) etc. Con respecto al tratamiento por abuso o dependencia, en 2006 en España se produjeron 49.284 admisiones, excluyendo alcohol y tabaco. Cabe añadir que dichos datos también están relacionados con el uso de drogas y accidentes de tráfico, una unión casi mortal. (Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales, 2009)

Por otro lado, el abuso de drogas conlleva problemas personales, laborales y familiares pues se desatienden las responsabilidades dando prioridad únicamente al consumo, baja la autoestima y la dignidad del consumidor, aumentan los conflictos familiares, disminuye la economía del individuo y la familia, etc.

Otros de los problemas que acarrea el abuso de estas sustancias son de tipo judicial, debido al tráfico y posesión de drogas ilegales, a los actos ilícitos que se puedan llevar a cabo bajo los efectos de las mismas o debido a la necesidad de consumir, etc.

Desde la antigüedad se han utilizado las drogas con fines médicos o espirituales, extendiendo su uso de una manera rápida y normalizando su consumo en diversas sociedades. España es uno de los países con mayor número de bares por km² del mundo. La socialización está íntimamente relacionada con el consumo de drogas (alcohol y tabaco), tanto jóvenes como adultos se reúnen para consumir drogas de manera masiva, sin percibir ningún tipo de riesgos (Gómez Moya, J. y Monrós Chancosa, M.J, 2010). Por ello, con el presente proyecto se pretende ofrecer una herramienta para la mejora de esta situación, brindando alternativas de ocio, información relevante acerca del consumo, etc. con el objetivo de disminuir su uso, retrasar la edad de inicio del mismo,

acabar con muchos de los mitos que justifican el uso de las drogas como por ejemplo el falso control que se tiene sobre las mismas, el ocio relacionado con el consumo, la falsa creencia de que existen drogas que “dañan poco” la salud, etc.

Se ha elegido el marco escolar pues junto a la familia es el contexto más inmediato en el que los adolescentes interactúan. Cada contexto necesitará su propio plan de acción, aun así resultaría poco eficaz abordar el problema desde una única perspectiva por lo que también se tendrá en cuenta los aspectos psicológicos, culturales, experienciales, interpersonales e intrapersonales de los individuos para intentar de ésta manera crear una guía que consiga los objetivos propuestos. Además como ya se ha dicho, la familia es uno de los principales protagonistas de la vida del alumnado por lo que también se desarrollará un programa con el fin de ofrecer instrumentos a los padres y madres para abordar la problemática de las adicciones.

2. Marco teórico

2.1 Conceptualización en términos de droga

A la hora de abordar la parte teórica del proyecto, veo necesario apuntar una serie de términos que serán utilizados a lo largo del mismo. En éste primer apartado se esclarecerán todos aquellos términos que tengan que ver con el consumo, la salud, la tipología de drogas, etc.

El término **droga** puede definirse en función de varias perspectivas, tal como apunta la OMS en su traducción ofrecida en 1994, las cuales pueden variar su concepción en función del contexto. Con respecto a la medicina y la farmacología la droga se detalla como *“toda sustancia química que introducida en un organismo modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”* con la función de prevenir, curar o mejorar la salud física o mental del individuo (Ministerio de Educación de Ecuador, 2014). En función al lenguaje coloquial, a menudo nos referimos a sustancias psicoactivas que van desde la cafeína, el tabaco, el alcohol, etc. hasta drogas ilegales como la marihuana, la heroína, el LSD, etc. Éstas drogas se utilizan con fines únicamente de ocio, para diversión del individuo y con motivaciones socioculturales (Ministerio de Educación de Ecuador, 2014).

Con respecto al consumo de sustancias adictivas, existen varios tipos importantes a identificar pues nos aporta información de la situación en la que se encuentra el individuo. A continuación se exponen los tipos ofrecidos por la Asociación Proyecto Hombre, 2011:

- El consumo **experimental**: se da cuando el uso de la sustancia es muy puntual con el objetivo de probar los efectos de la misma, sin la necesidad de acarrear problemas graves.
- El consumo **ocasional**: está relacionado con el anterior. Se consume la sustancia de manera esporádica con consecuencias adversas puntuales relacionadas con el consumo.
- El consumo **habitual**: está ligado al consumo con un grado de regularidad, por lo tanto las consecuencias adversas serán más frecuentes e importantes para el individuo.
- El **binge drinking** es un término relativamente nuevo que significa consumo intensivo episódico y tiene lugar al consumir 5 o más vasos/copas en 2 horas aproximadamente. Se trata de un patrón de consumo cada vez más extendido en nuestro país. La mitad de jóvenes de 17 años han practicado binge drinking en el último mes (Rubio González, A., 2015).
- El consumo **compulsivo o problemático** conlleva un uso de la sustancia muy habitual, en el cuál la vida del individuo se organiza en torno al consumo, causando graves consecuencias adversas en todos los ámbitos de la persona.

Cuando se habla de consumo compulsivo o problemático, también debemos hacer referencia al término **dependencia**, la cual se produce debido al abuso de una sustancia creando *“un conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que un individuo continúa consumiendo una sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos, relacionados con ella”* (Caudevilla G., F., 2008). Dicha dependencia conlleva a menudo a la tolerancia, el síndrome de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia, conceptos que se explicarán con detenimiento posteriormente.

La dependencia puede ser tanto física como psíquica, se trata de un trastorno que presenta los siguientes aspectos: (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2004)

- Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas.

- Se da la máxima prioridad al consumo de sustancias.
- Hay un deseo fuerte o insuperable de administración.
- La recaída tras un periodo de abstinencia conlleva a instaurar más rápidamente la dependencia que en los no dependientes.
- Deseo compulsivo de consumir la sustancia.
- Disminución de la capacidad de control del consumo.
- Síntomas del síndrome de abstinencia cuando se reduce o elimina el consumo.

La **dependencia física** se caracteriza por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una sustancia en el organismo. Sus componentes fundamentales son la tolerancia y el síndrome de abstinencia. La **dependencia psicológica** es el deseo irresistible de repetir la administración de una sustancia con la intención de experimentar sus efectos agradables, placenteros y/o evasivos (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2004).

La **tolerancia** se trata de *“la adaptación del organismo a determinada cantidad de sustancia, por lo que para conseguir los mismos efectos, se necesita aumentar la dosis del consumo”*. Existe también lo que se conoce como **Tolerancia Inversa**, la cual se produce, por ejemplo, en los casos de personas alcohólicas crónicas y en esta ocasión en vez de necesitar más dosis, el individuo sufre los efectos con una menor ingesta de la sustancia. Por otro lado también podemos diferenciar la **Tolerancia Cruzada**, la cual se produce al consumir más de una sustancia, las cuales al interactuar entre sí hacen al organismo más sensible que cuando se ingieren de forma individual. Por ejemplo al mezclar alcohol y barbitúricos. (Junta de Andalucía, 2006)

El **Síndrome de abstinencia** se trata de un conjunto de signos y síntomas que tiene lugar cuando desaparece de manera brusca el consumo de una sustancia y que desaparece al volverla a consumir. Tiene lugar cuando se ha creado una dependencia a cierta sustancia o cuando ésta ha sido administrada de manera habitual durante varias semanas o meses (Caudevilla G., F. 2008). Los síntomas producen gran malestar en el individuo, dependiendo de la sustancia pueden ir desde temblores, sensación de frío, náuseas, ansiedad, etc. hasta manifestaciones agresivas y puede conllevar la recaída para tratar de aliviarlos. (Junta de Andalucía, 2006)

Como ya se dijo anteriormente, cuando el consumo se convierte en compulsivo, adictivo y/o crónico y existe una dependencia a alguna sustancia, hablamos de una **adicción**, anteriormente llamada “drogodependencia”, aunque dicho término queda

obsoleto a día de hoy. Se considera como una pérdida total de libertad, pues la persona se encuentra controlada y esclavizada por la sustancia adictiva (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2004). Para solventar el problema de la adicción se lleva a cabo un proceso de **desintoxicación** para que el individuo vuelva a tener un funcionamiento normalizado sin la necesidad de la sustancia en su organismo. Dicho proceso, precisa de un control sistematizado con intervenciones médicas y psicológicas con la intención de deshabituarse al individuo y obtener un beneficio y reinserción plena.

La **intoxicación** tiene lugar cuando se ingesta una cantidad superior a la que el organismo puede asimilar, provoca un trastorno clínico reversible. Hay que diferenciar la **sobredosis** del concepto anterior pues ésta se da cuando la ingesta supera los límites tolerables del organismo, generando un síndrome clínico irreversible. (Junta de Andalucía, 2006)

El último término que se desarrollará en esta línea es el de **politoxicomanía**. Se trata de una situación en la que el individuo utiliza diversas sustancias, ya sea de manera simultánea o intercalada, siendo los efectos producidos debido a la relación farmacológica o bioquímica que genera la combinación de la sustancia. De hecho, también puede darse una adicción comportamental, por ejemplo cuando se ingiere alcohol, se fuma y se juega a las máquinas tragaperras.

Con respecto a la clasificación de las drogas, existe un amplio abanico de bloques a través de los cuales se clasifican. Para el presente estudio se ofrecerán las dimensiones más utilizadas, así como las que se consideran de mayor relevancia:

CLASIFICACIÓN DE SUSTANCIAS ADICTIVAS		
Según	Tipos	Ejemplos
Origen	○ Naturales: no están alteradas con ninguna sustancia química	- Hongos - Alucinógenos - Marihuana - Cerveza/ vino
	○ Semi-sintéticas: se producen a partir de una base vegetal, mediante un proceso químico	- Cocaína - Heroína
	○ Sintéticas: se fabrican únicamente a	- LSD

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

	través de un proceso químico en un laboratorio.	<ul style="list-style-type: none"> - Speed - MDMA - Éxtasis
Efectos	○ Depresoras: adormecen el funcionamiento del Sistema Nervioso Central	<ul style="list-style-type: none"> - Morfina - Metadona - Alcohol - Heroína - Barbitúricos
	○ Estimulantes. Producen excitación, euforia y aceleran el Sistema Nervioso Central. Disminuye la fatiga y el sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Cocaína - Anfetaminas - Caféina - Tabaco
	○ Perturbadoras: distorsionan el Sistema Nervioso Central hasta provocar alucinaciones, pesadillas y desvaríos.	<ul style="list-style-type: none"> - LSD - Setas - Derivados del cannabis - Drogas de síntesis - GHB (éxtasis líquido)
Consideración social	○ Legales: presentan una ventaja legal y tienen un uso normativo, además son las que más problemas socio-sanitarios generan.	<ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Tabaco - Medicamentos de venta libre
	○ Ilegales: venta sancionada por la ley. Generan una alarma social debido a los estereotipos con los que se relacionan	<ul style="list-style-type: none"> - Todas las demás
Emergentes¹	○ Sustancias de efectos psicotrópicos y tóxicos, de reciente aparición, utilizada con fines lúdicos. Internet es la principal herramienta de expansión	<ul style="list-style-type: none"> - Incienso místico - Sales de baño - Limpiadores de pipas de agua - Abono para plantas

Tabla 1. Clasificación de sustancias adictivas (Elaboración propia)

¹ Nuevas sustancias y formas de consumo aparecen con rapidez, lo que dificultan el estudio científico de los riesgos para la salud, sus consecuencias, efectos, síntomas de intoxicación, etc. Debido al poco conocimiento de las mismas, éstas se enmarcan en el “limbo jurídico” y por lo tanto su venta o posesión no están penadas. (Panorama actual en el uso de drogas emergentes, 2014)

Las sustancias desarrolladas anteriormente presentan diversas vías de administración las cuales afectarán a la intensidad y rapidez de los efectos, entre ellas destacan: (Caudevilla G., F. 2008)

- Vía **oral**: en forma de ingesta, mascado o sublingual (bajo la lengua). Éste tipo de administración es la más utilizada para el consumo de anfetaminas, LSD, barbitúricos, drogas de síntesis, alcohol, etc.
- Vía **pulmonar**: puede ser inhalada y/o fumada, característico de la nicótica, cannabis, crack, etc.
- Vía **nasal**: requiere la aspiración (esnifar) de la sustancia, como la cocaína o el pegamento.
- Vía **rectal** o **genital**: se aplica sobre la mucosa anal o genital, sobretodo en la cocaína y heroína.
- Vía **parenteral**: utilizando una jeringuilla hipodérmica como herramienta indispensable para su administración. Dicha actuación se da sobre todo en heroinómanos y morfinómanos. La sustancia se aplica directamente de manera intravenosa, intramuscular o subcutánea.

Con respecto a la **prevalencia y estadísticas** de consumo, existen diversas herramientas a través de las cuales podemos obtener información para posteriormente trabajar en la línea de la prevención y disminución del consumo de sustancias psicoactivas.

El **Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías** (OEDT) se creó en 1993 cuya función es ofrecer información objetiva, fiable y comparable sobre las drogas y toxicomanías. El OEDT proporciona a la UE y a los países miembros información en materia de drogas con el objetivo de asesorar la elaboración de políticas preventivas y contra las drogas. El OEDT hace un seguimiento del problema de las drogas y de las posibles soluciones, ofrece información sobre las mejores prácticas para solventar el problema, evalúa los riesgos de las nuevas sustancias psicotrópicas, lleva un sistema de alerta rápida de las nuevas sustancias, desarrolla herramientas e instrumentos que facilitan a los países miembros el control y la evaluación de sus políticas nacionales. (Web Oficial de la Unión Europea, 2017)

Las publicaciones del Observatorio son una fuente importante de información para los profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones. Cada otoño se

publica un informe con datos no confidenciales. El último fue publicado en 2016 el cual presenta las siguientes características: (OEDT. Informe Europeo sobre Drogas, 2016)

El análisis se basa en los países europeos que ofrecen información suficiente para analizar, por lo que utiliza gran variedad de fuentes de información y por lo tanto puede presentar dificultades a nivel metodológico. Europa es uno de los continentes más importantes en el mercado de drogas. El Informe Europeo aporta datos de nuevos métodos de oferta y demanda, cifras de incautaciones de drogas, mercantilización y tipología de las drogas como cannabis, estimulantes, opioides, cocaína, productos químicos, etc. Otros datos de gran relevancia que comparte son los de prevalencia y tendencias del consumo, haciendo una comparativa entre el año 2000 y 2014 de una gran variedad de drogas ilegales (cannabis, cocaína, MDMA, anfetaminas y heroína), además ofrece datos estadísticos sobre los tratamientos a consumidores de las drogas nombradas desde el año 2006 hasta el 2014. Por último nos otorga un apartado de daños relacionados con las drogas así como sugerencias en el ámbito de la prevención familiar, tasas de morbilidad y mortalidad a causa de las drogas, etc.

Con respecto al último informe del año 2016 destacaría que actualmente el mercado de las drogas es cada vez más complejo pues emergen nuevos tipos de drogas y nuevas formas de mercantillarlas debido a Internet y al fácil acceso a la información. Por ello ha aumentado el consumo de MDMA como estimulante común. Con respecto a la cocaína, el consumo parece ser mayor en los países de Europa meridional y occidental mientras el consumo de anfetaminas es más habitual en países septentrionales y orientales. Con respecto al cannabis, se ha convertido en una importante fuente de ingresos para la delincuencia organizada.

Continuando con el cannabis, los cannabinoides sintéticos predominan en las incautaciones de nuevas sustancias psicotrópicas. Éstos son considerablemente tóxicos y provocan intoxicaciones masivas e incluso muertes.

Otro dato importante a resaltar de este informe es el aumento de muertes por sobredosis de heroína. Sin embargo, aunque las incautaciones y los datos de intoxicación por heroína han aumentado, la demanda de tratamiento por consumo de esta droga está descendiendo o se mantiene estable. No obstante es un dato que requiere una gran atención.

Los opioides sintéticos y medicamentos también desempeñan un papel importante en las muertes por drogas en Europa. Se ha observado un aumento en la demanda del tratamiento asociado a estas sustancias.

Por otro lado, también debemos considerar el **Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías**, el cual presenta las mismas siglas que la herramienta anterior (OEDT). En este caso los datos ofrecidos son del territorio español: información, estadísticas evolutivas, características del consumo de psicoactivos, problemas asociados en España, etc.

Mientras que en el Observatorio Europeo se ofrecen datos de drogas ilegales: MDMA, cocaína, heroína, cannabis, productos químicos etc. en el Observatorio Español también se ofrecen datos de alcohol y tabaco, algo muy relevante a la hora de abordar la prevención y disminución del consumo entre los adolescentes.

Continuando con los datos del Observatorio Español (2016), éste nos aporta información relativa al consumo de los jóvenes de entre 14 y 18 años por un lado, y por otro lado población de 15-64 años, haciendo una distinción entre la prevalencia del consumo alguna vez en la vida, últimos 12 meses y a diario en los últimos 30 días. Aporta datos desde 1994 hasta 2014 por lo que podemos hacer una comparación entre ellos, además podemos observar dicha evolución en todos los tipos de drogas tanto legales como ilegales, también ofrece información diferenciada entre hombres y mujeres. Además, aporta datos referentes a las admisiones a tratamientos por parte de consumidores, urgencias hospitalarias por consumo de psicoactivos, mortalidad y morbilidad por reacción aguda a sustancias, etc. La fuente de información utilizada para la recogida de datos es la encuesta ESTUDES, la cual se realiza de manera bienal y es financiada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las Comunidades y Ciudades Autónomas. (OEDT. Estadísticas 2016)

Cabría destacar que la información aportada por el Observatorio Español de Drogas y Toxicomanías es muy completa, aunque no ofrece la interpretación de los datos que son innumerables. Para ello, el Plan Nacional sobre Drogas nos ofrece un resumen de estos datos, del cual destacaré la información referente a tabaco, alcohol, cannabis y cocaína en jóvenes entre 14-18:

Existen diferencias entre hombres y mujeres a la hora del consumo, las mujeres suelen consumir sustancias legales mientras que los hombres extienden su consumo

hasta las ilegales (OEDT. Informe 2016: alcohol, tabaco y drogas ilegales. Resumen ejecutivo).

A continuación veremos la prevalencia de consumo de éstos jóvenes en el año 2014:

PREVALENCIA DEL CONSUMO ENTRE JÓVENES DE 14-18 AÑOS (2014)			
	Alguna vez en la vida	En el último año	En el último mes
Alcohol	78,90	76,8	68,2
Tabaco	38,4	31,4	25,9
Cannabis	29,1	25,4	28,6
Hipnosedantes	16,1	10,8	6,2
Cocaína	3,5	2,8	1,8

Tabla 1. Prevalencia de consumo entre jóvenes de 14-18 años, datos de 2014.
(Elaboración propia a partir de los datos de (OEDT: alcohol, tabaco y drogas ilegales. Resumen ejecutivo, 2016)

Como se puede observar en el gráfico 1, gracias a los datos aportados por el Observatorio Español sobre Drogas y Toxicologías, 2016, las drogas más consumidas, en función del consumo alguna vez en la vida, son las legales: alcohol (78,9%) y tabaco (38,4%); seguidas de las ilegales: cannabis (29,1%) y los hipnosedantes (16,1%).

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ENTRE JÓVENES DE 14-18 AÑOS											
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alcohol	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58	58,5	63,0	74,0	68,2
Tabaco	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	37,4	27,8	32,4	26,2	29,7	25,9
Cannabis	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2	16,1	18,6
Hipnosedantes	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3,0	3,4	3,0
Cocaína	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2	1,5	1,5	1,8

Tabla 2. Evolución del consumo en los últimos 30 días entre jóvenes de 14-18 años (Elaborado a partir de OEDT: Estadísticas 2016)

Teniendo en cuenta los datos analizados en el Resumen Ejecutivo aportado por el Observatorio Español (2016), el alcohol es la sustancia psicoactiva percibida como

menos peligrosa, en el otro extremo, encontramos la cocaína, la cual el 96,9% en 2014 piensa que puede ocasionar bastantes problemas.

Con respecto a la evolución del consumo, tenemos que el consumo de tabaco continúa disminuyendo desde 2004, donde encontramos los más altos datos según los últimos 30 días con un 37,4%.

En términos de alcohol, la tasa más baja la encontramos en 2008 con un 58,5% en el consumo en el último mes, sin embargo esta cifra ha aumentado en 2012 hasta un 74%, una diferencia bastante significativa que vuelve a disminuir en este año 2014 con un 68,2% como podemos observar en la tabla 2.

Con respecto al cannabis, la mayor prevalencia se encuentra en 2004 al igual que el tabaco y desde entonces ha ido disminuyendo hasta 2012 (16,1%), donde ha tenido un leve aumento de 2,6 puntos (18,6%)

En tercer lugar, los hipnosedantes cuentan con su mayor consumo en lo últimos 30 días en 2012 con un porcentaje del 3,4. En los últimos datos de 2014 se aprecia una disminución mínima (3,0%). Cabe destacar que los datos son estables desde 1998, aumentando o disminuyendo menos de un punto.

Por último, la cocaína es la sustancia menos consumida entre las analizadas. Cabe destacar que desde 2004, que es donde tenemos los mayores datos (3,8%) ha ido manteniéndose el consumo incluso disminuyendo levemente hasta el año 2012 con un 1,5%.

Para concluir diremos que en el año 2004 es donde se encuentran, generalmente, los máximos datos de consumo a lo largo de los últimos 30 días disminuyendo a partir de 2012, excepto en el caso del alcohol y los hipnosedantes los cuales aumentan en ese año. Esto puede ser debido a la baja percepción del riesgo que supone el consumo de ambas sustancias por lo que nos será útil a la hora de abordar la prevención con los adolescentes.

3.2 Adolescentes y drogas en España

La adolescencia queda definida como un periodo esencial de transición durante el cual se configura el ámbito cognitivo, físico y social del individuo, dejando atrás la niñez y adquiriendo la capacidad reproductiva e independencia de la adultez. (Rubio González, A., 2015). No existe un periodo claramente definido en el que enmarcar la

adolescencia, bajo mi punto de vista y tras la lectura de varios trabajos se determinaría entre los 10 y 21 años.

En la Tesis aportada por Idoia Jiménez en 2012 sobre la evolución del consumo de drogas entre adolescentes, ésta diferencia varias etapas en el periodo de adolescencia: siguiendo el desarrollo psicosocial del individuo existiría una primera adolescencia entre los 12-14 años, una segunda adolescencia entre los 15 y 17 años y una adolescencia tardía entre los 18 y 21 años.

Durante estas etapas el cerebro del individuo está en plena fase de desarrollo, debido a la cual existirá en determinados momentos un desequilibrio entre las áreas del cerebro de modo que las zonas más maduras motivan la búsqueda de recompensa y las inmaduras funcionan de forma más impulsiva, de manera que se adoptan conductas exploratorias de alto riesgo hacia estímulos novedosos. Esta es una de las causas por las cuales los adolescentes se inician en el consumo de drogas (Guerra Sierra, C., 2015).

Con respecto a los motivos que inducen a los jóvenes a recurrir al consumo de drogas, se ha elaborado el siguiente esquema en el cual se pretenden exponer de manera breve la variedad de motivaciones que podrían conllevar a los estudiantes a consumir drogas, las cuales se desarrollaran posteriormente con mayor detalle (aportaciones extraídas de Checa Olmos, J.C. y González Moreno, M.J., 2013; Quintero Ordóñez, M.B, 2015; y Azorín Abellán, C., 2014):

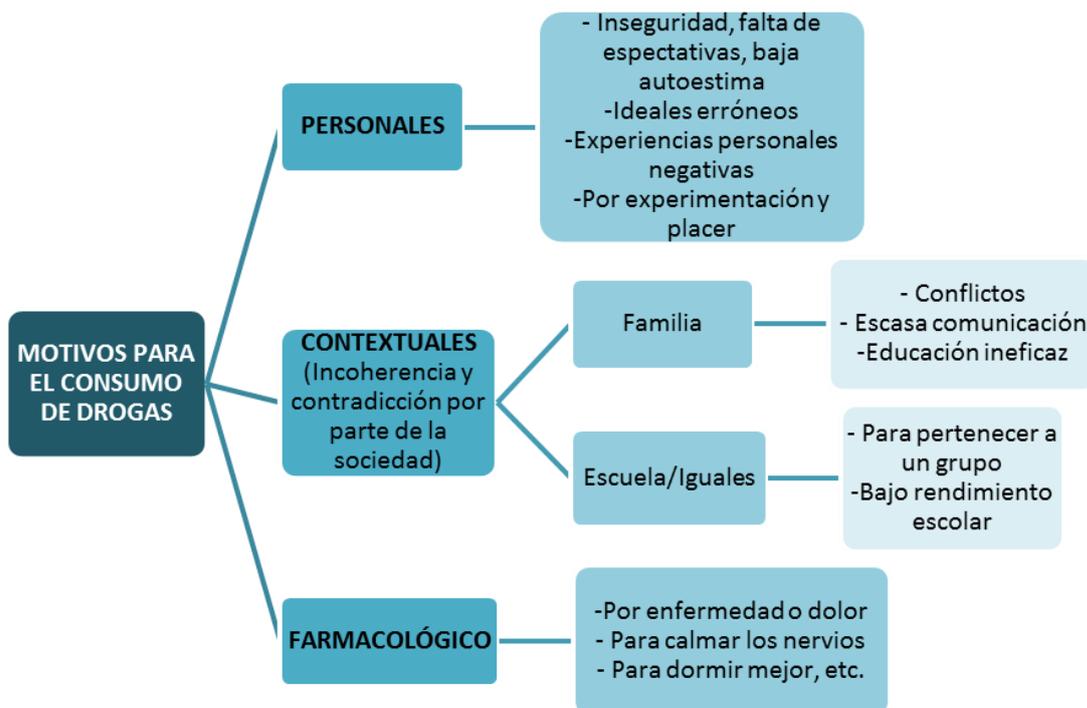


Gráfico 2. Motivos para iniciarse en el consumo de drogas (elaboración propia a partir de Checa Olmos, J.C. y González Moreno, M.J., 2013; Quintero Ordóñez, M.B, 2015; y Azorín Abellán, C., 2014)

Siguiendo la línea de las causas y motivos para el consumo de drogas en la adolescencia, ésta es una etapa importante con respecto a la adquisición y consolidación de los estilos de vida. Si durante esta etapa se facilita y se muestra aceptación de hábitos nocivos (como el consumo de drogas) por parte del contexto en el que éste se desarrolla, se aumentará la posibilidad de que el adolescente siga éstos hábitos de conducta y se inicie en el consumo de alcohol y tabaco (Rubio González, A. 2015). Debemos considerar una serie de factores que pueden influenciar en la elección de éste estilo de vida. Sería aconsejable dividirlos en factores individuales y sociales, éstos últimos a su vez podrían subdividirse en macrosociales y microsociales. Todo ello lo vemos a continuación: (Jiménez Pulido, I., 2012)

Factores individuales para el consumo

- La **edad** está fuertemente relacionada con el consumo. También es uno de los principales predictores del abuso de drogas en la adolescencia. La edad crítica para el inicio del consumo se sitúa entre los 11-12 años y los 15-16 años.

Con respecto al sexo, las desigualdades han ido descendiendo, consumiendo tanto hombres como mujeres de manera homogénea. Aun así los varones siguen siendo

más precoces y presenta un consumo más habitual. (Jiménez Pulido, I., 2012). Las chicas tienen mayores oportunidades para la implicación prosocial en la familia, orden moral y habilidades, quizás por ello existe esta diferencia, aunque menor con el paso de los años. (López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L, 2010).

- En función a los **rasgos de personalidad** nos encontramos ante dos discursos, aquellos que defienden que el perfil personal del consumidor es claro y definido y en oposición aquellos que no observan diferencias entre consumidor y no consumidor. (Jiménez Pulido, I., 2012)

Por otro lado, en el artículo de Consuelo Guerri sobre aspectos psicosociales del consumo de drogas en adolescentes (2015), afirma que ciertos componentes de la personalidad como carácter antisocial, ansioso, impulsivo, búsqueda de sensaciones, alto nivel de inseguridad, rebeldía, baja tolerancia a la frustración, etc. podrían predisponer al inicio del consumo y abuso durante la adolescencia.

Actualmente no se han identificado genes que predispongan al inicio de consumo de drogas y su abuso, sin embargo los estudios de Grant et al. (2007) citado en el artículo aportado por Consuelo Guerri (2015), demostraron que jóvenes con familiares de historial adictivo poseen una mayor predisposición y riesgo de presentar una adicción, aunque no se han identificado los genes específicos involucrados en estos procesos.

- En el grupo de los **factores cognitivos** se tendrán en cuenta los conocimientos, las creencias, actitudes y expectativas relacionadas con el consumo.

Las personas más consecuentes con los efectos adversos de las drogas son menos tolerantes a su uso y es menos probable que desarrollen una adicción. En este sentido, no vale con que al adolescente se le ofrezca la información a partir del contexto educativo, familiar, medios de comunicación, etc. sino que debe asumir y entender los riesgos. (Jiménez Pulido, I., 2012)

Con respecto a las creencias, éstas vienen de distintas fuentes por lo que su veracidad será relativa. La conducta del estudiante estará regulada por estas creencias sean ciertas o no.

Los jóvenes han ideado nuevos modos de asociar alcohol y diversión, los cuales se manifiestan a través del consumo en grupo denominado “botellón”. La Revista de Ciencias Sociales expone en uno de sus artículos de 2015 los “Valores y Creencias de los jóvenes ante el Policonsumo de Sustancias Adictivas”. En dicho trabajo manifiestan que los adolescentes consumidores tienen creencias y expectativas positivas con respecto a las drogas, aunque en su mayoría estas creencias son erróneas. El perfil del consumidor de fin de semana de drogas legales e ilegales es algo natural para el adolescente y se atribuyen valores de amistad, solidaridad, tolerancia, etc. Esta cultura juvenil transmite mensajes a favor de la satisfacción inmediata, lo que puede conllevar a adoptar conductas de riesgo.

Las expectativas son un factor bastante importante pues en función de los resultados que se pretendan conseguir con el consumo se observará un mayor o menos consumo. Si las expectativas son positivas y satisfactorias el consumo se elevará. (Jiménez Pulido, I., 2012)

Factores sociales para el consumo

Para abordar este grupo de factores de riesgo para el consumo se diferenciará entre factores micro-sociales, los cuales están relacionados con el entorno más inmediato del individuo y factores macro-sociales los cuales engloban el contexto del individuo de manera integral.

A. Factores micro-sociales para el consumo

Influencias parentales

Los padres tienen mayor influencia en la niñez y adolescencia temprana de sus hijos. A medida que aumenta la edad la influencia también disminuirá, aunque el tipo de relación que se mantiene es relevante. Las relaciones familiares deficitarias, prácticas educativas de sobreprotección, ineficacia, excesiva permisividad o dureza, incomunicación, tensión etc. se relacionan con un mayor consumo de drogas. (Jiménez Pulido, I., 2012; Bravo Elvira, R. y Cueto Hernández, E., 2011)

Influencia de los hermanos

La presencia de hermanos mayores es un claro factor de riesgo, pues son considerados en ocasiones como compañeros y un grupo de mayor influencia que los padres. Los hermanos mayores, a menudo, pueden facilitar el consumo de drogas a los pequeños y actúan como modelos a seguir, de manera que si éstos son consumidores los hermanos pequeños podrían imitarlos. (Jiménez Pulido, I., 2012)

Influencia de los compañeros/iguales

Desempeñan un papel fundamental en el contexto del adolescente. Algunos estudios demuestran que el individuo consumidor suele estar rodeado de iguales consumidores. Éstos en su mayoría consumen para obtener la aceptación del grupo y suelen introducirse en las drogas por los amigos. (Jiménez Pulido, I., 2012)

Factores escolares

El fracaso académico es un factor de riesgo para el alto consumo de alcohol y tabaco, junto con un escaso compromiso con la escuela, poco espíritu de pertenencia, etc. (López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L., 2010; Bravo Elvira, R. y Cueto Hernández, E., 2011).

B. Factores macrosociales

Influencia de los medios de comunicación

Los medios de comunicación son importantes a la hora de abordar el tema de drogas pues para los jóvenes es una fuente totalmente fiable de información.

En ocasiones los medios de comunicación aportan información confusa, contradictoria, en exceso y sin filtros (Bravo Elvira, R. y Cueto Hernández, E., 2011). De manera que podemos estar viendo, por ejemplo, una serie en la que sus personajes consumen drogas (alcohol, tabaco, cannabis, etc.) y conducen bajo los efectos de las mismas y seguidamente aparece un anuncio en el cual nos advierte de los peligros de conducir bajo los efectos de las drogas. Además estas sustancias suelen presentarse con imágenes y mensajes de seguridad, atractivo, éxito social y sexual (Jiménez Pulido, I., 2012).

Contexto social

Por un lado, cabría destacar que actualmente nos encontramos ante una sociedad consumista, en todos los sentidos, por lo que también se consumen drogas de manera masiva.

Por otro lado, ciertos hábitos y estilos de vida se exponen de manera prestigiosa, haciendo ver que ofrecen placer inmediato, acciones que los jóvenes adquieren e imitan. (Jiménez Pulido, I., 2012)

Además, en el caso de nuestro país existen leyes y normas favorables al consumo. (López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L 2010)

Oferta y disponibilidad de las sustancias

Existe una relación real y directa entre la facilidad de acceso a las drogas y el aumento del problema. Pese a la ilegalidad de la venta de drogas a menores, éstos lo tienen bastante fácil a la hora de acceder a alcohol y tabaco, al aumentar la cantidad de sustancia en el mercado aumenta el consumo de las mismas (Jiménez Pulido, I., 2012). Además el consumo de estas sustancias está tan normalizado que los adultos no ven el problema en que un menor fume o beba alcohol de manera descontrolada, algo bastante alarmante. (Soto Baño, M.A., Muñoz García, C., Marín Vera, M.C. y Martí Prieto, F., 2008)

Consecuencias del consumo de drogas para los jóvenes

Cuando drogas como el alcohol o el tabaco se consideran como un producto de consumo normalizado, estos hábitos podrían caracterizarles como adultos, además de aumentar las posibilidades de crear problemas serios cuanto más precozmente se inicien en el consumo.

Debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, el consumo de drogas afectará de manera brusca en su funcionamiento cerebral, mental, cognitivo y social. Numerosos estudios demuestran que la exposición del cerebro al alcohol de manera prematura puede afectar a su desarrollo, incrementándose la posibilidad de producirse lesiones cerebrales graves. (Rubio González, A. 2015; Guerri Sierra, C. 2015)

En su Tesis Doctoral sobre el consumo de alcohol y drogas de 2015, Antonia Rubio nos explica los diversos cambios que se producen en el cerebro del adolescente además de las graves consecuencias que puede tener al exponerlos al consumo de

alcohol. Antonia Rubio destaca la corteza prefrontal como una de las zonas diana para los efectos del alcohol. Los procesos neuronales en esta región cerebral tienen importantes repercusiones con respecto a la planificación, la toma de decisiones, el control comportamental, la memoria de trabajo o los procesos de atención, etc. El alcohol puede provocar depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, trastorno del sueño, etc. Además también puede afectar al sistema límbico, relacionado con las emociones y la memoria. Otras consecuencias negativas tras el consumo de alcohol se relacionan con el sistema hormonal, sobre todo con la hormona del crecimiento y la testosterona.

Centrándonos ahora en las consecuencias sociales, el consumo de drogas puede provocar: bajo interés por los estudios, insatisfacción, abandono de responsabilidades escolares, actitud negativa en clase, absentismo escolar, poca motivación y baja autoestima. (Bravo Elvira, R. y Cueto Hernández, E., 2011)

3.3 La Prevención como aspecto fundamental en el tratamiento

La prevención de adicciones se trata de una actividad compleja, la cual se lleva a cabo principalmente en el ámbito educativo pues se trata de uno de los entornos más inmediatos con los que el menor se relaciona y por lo tanto el responsable principal para abordar el problema.

La prevención tiene como finalidad eliminar o reducir aquellas dificultades que puedan surgir relacionados con el mal uso de drogas, en este caso. Dada la complejidad del problema, la prevención la podemos abordar en tres niveles: (Junta de Andalucía 2006)

La **Prevención Primaria** es aquella que se realiza apoyándose en técnicas de información, promoción y educación para la salud, cuyo objetivo principal es retrasar el inicio del consumo de sustancias, fomentando hábitos saludables y actitudes personales y con su entorno.

La **Prevención Secundaria** va dirigida a las personas consumidoras, ya sean esporádicas o habituales, que no llegan a tener dependencia y son capaces de mantener un consumo responsable.

La **Prevención Terciaria** está enfocada a personas dependientes o que presentan adicciones comportamentales, con la finalidad de que lleven a cabo un programa terapéutico que les permita rehabilitarse e insertarse en la sociedad.

En el presente trabajo, nos enfocaremos en la Prevención Primaria y Secundaria, pues el objetivo del programa es crear una herramienta que mejore la situación actual del menor ya sea consumidor de manera esporádica o no, para disminuir su consumo o eliminarlo por completo. Para ello, debemos conocer la vulnerabilidad y los procesos de predisposición biológicos que puedan existir en un individuo. Para mayor efectividad, debemos centrarnos en acciones que frenen el uso de drogas, mejorar aquellas variables relacionadas con su inicio, el progreso y el mantenimiento teniendo en cuenta las variedades del individuo y del sistema social, además del resto de factores de riesgo, la mayoría de ellos ya desarrollados en el apartado anterior (Becoña Iglesias, E. 2007).

En el artículo de 2010 publicado por Silvia López y J. L. Rodríguez-Arias, entienden dichos elementos como multicausales, pudiendo ser intrapersonales, interpersonales y del contexto familiar, escolar y comunitario. Estos autores realizaron una investigación en Galicia, en la cual aplican el cuestionario CTC Youth Survey a una muestra de 2.440 alumnos/as de entre 12 y 18 años, para identificar cuáles son éstos factores de riesgo y protección ante el consumo de sustancias y realizar las relaciones y distinciones oportunas con respecto a diferencias de edad y sexo. Para nuestro trabajo, sólo se tendrá en cuenta los resultados obtenidos de manera general y éstos serían los siguientes: (López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L, 2010)

Los factores de riesgo más elevados se encuentran en la escuela, ligados a un alto fracaso académico (61,3%) y en la comunidad, en relación a las normas favorables al consumo de drogas (53,1%) y a la disponibilidad percibida de drogas (53,1%). Con respecto a los elementos familiares, el porcentaje más alto lo aporta el escaso control familiar o la inexistencia de reglas claras (22,7%). Por último, en el ámbito individual, los mayores porcentajes son los relacionados con la depresión (32,9%). (López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L , 2010)

Con respecto a los factores protectores, los porcentajes son en su mayoría elevados en todos los ámbitos especialmente en la familia y el individuo. Encontrando los porcentajes más bajos en la comunidad. (López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L , 2010)

Los Programas de Prevención de Adicciones en el ámbito educativo quedan recogidos como *“un conjunto de actuaciones relacionadas entre sí, cuya población diana es el alumnado, cuyo enfoque metodológico es eminentemente práctico, mediante la elaboración de actividades aplicables en el aula de forma integrada con los*

contenidos curriculares y que pretenden conseguir una serie de objetivos” (Junta de Andalucía, 2015)

Para la realización de un programa preventivo eficaz y óptimo para el alumnado, es necesario llevar a cabo una evolución de los mismos y de aquellos indicadores que marcan la eficacia del programa. En el trabajo de Lorence, B.; Hidalgo M.V; Jiménez, L.; Antolín, L. (2012), encontramos una serie de indicadores fiables para una correcta elaboración del programa de prevención:

En primer lugar se debe llevar a cabo una **fase de planificación** previa a la implementación, en la cual participe toda la comunidad educativa (familia, administración, profesorado, estudiantes) y coordinados por una persona o equipo responsable de la implementación. (Lorence, B.; Hidalgo M.V; Jiménez, L.; Antolín, L., 2012)

Con respecto a la coordinación, ésta posibilita el aprovechamiento más racional y eficiente de todos los recursos, tanto humanos como materiales y ordena la consecución de los objetivos comunes. Para reforzar la coordinación sabría señalar: (Ministerio Nacional para el Control de Estupefacientes, 2009).

- Elaborar criterios comunes para establecer prioridades y para la formulación de los objetivos del programa.
- Determinación del rol que juega cada participante, así como de los compromisos a compartir.
- Establecimiento de variables operativas para la valoración y evaluación de la intervención.
- Apoyo formativo para la consecución de los objetivos finales.

En segundo lugar, y siguiendo la línea de la coordinación, las **personas encargadas** de la misma y de la implementación de los programas desempeñan un papel fundamental. Es difícil obtener el perfil de aplicar más eficaz, según algunos estudios (Espada Sanchez, J.P, García del Castillo, J.A y Gázquez Pertusa, M. 2010); Lorence, B., Hidalgo M.V, Jiménez, L. y Antolín, L, 2012), éste es más eficaz cuando la prevención se lleva a cabo por parte de personas ajenas al centro escolar, es decir, un profesional en la materia, aunque por otro lado existen estudios que apoyan la figura del docente como figuras idóneas para implementar el programa. Bajo mi criterio, lo ideal

sería instruir al profesorado en materia de adicciones para que posteriormente sea el encargado de impartir los saberes al alumnado.

En tercer lugar, la **evaluación** previa de las necesidades para adaptar adecuadamente el diseño del programa a su realidad concreta. (Lorence, B., Hidalgo M.V, Jiménez, L. y Antolín, L., 2012)

En cuarto lugar, los **contenidos** desarrollados en la intervención deben ser evaluados con precisión debido al efecto que puedan causar. Aquellos programas que se centran exclusivamente en la transmisión de información no serán tan eficaces como aquellos que incluyan el entrenamiento y el fortalecimiento de habilidades para la vida cotidiana. (Lorence, B., Hidalgo M.V, Jiménez, L. y Antolín, L. 2012)

En quinto lugar, la **duración** de la implementación. Aunque no sabemos a ciencia cierta si el número de sesiones se relaciona de manera directa con la eficacia del programa, las intervenciones aisladas no dan lugar a modificaciones significativas con respecto al consumo. Además, dicha duración puede determinarse en función del riesgo existente. (Lorence, B., Hidalgo M.V, Jiménez, L. y Antolín, L. 2012)

En sexto lugar, y último lugar la **participación de la familia** pues son un instrumento útil para abarcar la prevención, con el objetivo de mejorar las relaciones familiares, el control, la supervisión parental, la vinculación de padres e hijos efectivas, etc. Se trata de fortalecer el papel de los padres como agentes educativos con una finalidad preventiva y educadora (Cabra Soler, Q., Estrada Ocón, M., Mateu Martínez, C., Rusiñol Estragues, J., Vilaregut Puigdesens, A.y Virgili Tejedor, C., 2012; Rubio González, A., 2015)

Centrándonos ahora en los programas preventivos llevados a cabo por el Gobierno Español, observamos cómo desde la LOGSE en el año 2000 vienen desarrollándose las primeras intervenciones con un mínimo de continuidad pues a lo largo de los años 80 se han venido realizando aunque de manera más aislada y discontinua.

Durante los 2000, comienza a darse cada vez más importancia a los métodos preventivos contra las adicciones realizando campañas publicitarias, en este caso relacionadas en su mayoría con sustancias ilegales.

Sin embargo, hasta este entonces las iniciativas puestas en marcha contaban con una serie de dificultades para su eficaz puesta en común como sería la insuficiente elaboración de programas e iniciativas integradas en los nuevos contenidos curriculares;

el poco seguimiento por parte de los responsables administrativos de los programas preventivos; la elaboración de modelos o directrices insuficientes para abarcan problemas complejos; la casi inexistente evaluación de los programas, pues aunque éstos en su planificación de actividades exponen una evaluación sistemática esto no llega a realizarse en la práctica real; la confusión con respecto al marco teórico de referencia, etc.

Actualmente, en el año 2015 se han aprobado en Andalucía 200 proyectos de prevención, de los cuales 185 corresponden a ayuntamientos y 15 a agrupaciones de municipios. En ese mismo año han convivido los programas DINO, Prevenir para Vivir y Tú que piensas, los cuales finalizaron en junio de 2015. Ambos programas fomentan los hábitos saludables y la prevención de drogodependencias y adicciones. Dichos programas se encuentran a disposición de la comunidad educativa desde el curso 2015/16. Ambos programas se imparten en Educación Infantil, Primaria y ESO. (Junta de Andalucía, 2015)

3. Metodología

Para abordar el presente proyecto se ha llevado a cabo una metodología de investigación de la literatura que ha constado de varias fases:

En primer lugar, una primera fase de organización previa, en la cual se establecen los objetivos del proyecto, la línea de trabajo, previsión de posibles problemas, etc.

En segundo lugar y una vez claros los objetivos, pasamos a la segunda fase de búsqueda bibliográfica, en la cual se han recogido numerosos trabajos enfocados a la prevención de drogas utilizando para ello varias bases de datos como serían: Dialnet, Scopus, Fama, Google Académico, etc. Además de acceder a diversas web de revistas relacionadas con las adicciones como serían: Health and Addictions: salud y drogas, Revista Española de Drogodependencias, Revista Salud Mental, Adicciones, Psicothema, etc. Las palabras claves utilizadas en la búsqueda fueron: prevención, drogas, consumo/abuso, adolescentes, estadísticas/adicción, etc. Se ha intentado recoger una bibliografía relativamente reciente, entre los años 2007 y 2017, dando mayor importancia a las aportaciones de los últimos 5 años.

En tercer lugar se comenzó con el análisis de los documentos disponibles. Se trata de la fase más compleja del estudio pues se aceptan o descartan los textos en función de su contenido y/o relevancia. Para la profundización de la lectura y selección de información relevante se ha utilizado el programa Mendeley, gracias al cual se ha podido organizar y gestionar la información de manera clara y concisa.

En cuarto lugar y paralelo a la fase anterior, se ha llevado a cabo la fase de redacción y evaluación de la información. Primeramente se ha realizado un esquema en el cual se determinan las partes del proyecto y la información que se va a plasmar. Seguidamente, con la información recogida y asimilada se ha pasado a la interpretación y redacción a partir de los documentos seleccionados.

En quinto lugar pasamos a la parte práctica del proyecto, que en este caso sería la elaboración de un Programa de Prevención de drogas. Dicho programa constará de dos partes: una primera parte dedicada a los adolescentes, la población diana de la prevención, y paralelamente se desarrollará una escuela de padres pues como hemos visto a lo largo de la fundamentación teórica se trata de uno de los factores más importantes e influyentes junto con la escuela a la hora de abordar la problemática de las adicciones.

La guía se llevará a cabo con la ayuda de numerosos documentos, artículos, guías, programas, etc. analizados de manera previa con la metodología expuesta anteriormente. En los siguientes apartados se desarrollará de manera concreta la metodología utilizada para la elaboración de la guía para alumnos y la escuela de padres.

4. Prevención de acciones

4.1 Guía de prevención en drogodependencias para adolescente

4.1.1 Objetivos

General

- Reducir y/o retrasar el consumo de drogas en los jóvenes de entre 12 y 18 años de los centros en los que se ponga en marcha la guía preventiva.

Específicos

- Promover una conciencia social sobre los efectos nocivos de las drogas, así como de los riesgos que conlleva su consumo.

- Ofrecer herramientas a los jóvenes para que puedan adoptar una actitud crítica y responsable ante las drogas.
- Crear espacios de debate, diálogo y reflexión sobre la problemática de las adicciones y la salud juvenil.
- Descubrir las alternativas de ocio de las que disponen.
- Potenciar la capacidad de toma de decisión y resistencia a las presiones del grupo.
- Mejorar su imagen y eliminar prejuicios.
- Entender y diferenciar las emociones.

4.1.2 Metodología

Para la consecución de los objetivos propuestos, se llevará a cabo una guía didáctica que se desarrollará durante el horario lectivo. La guía constará de 16 sesiones en las cuales se llevarán a cabo diversas metodologías en función de los temas a abordar, ejemplos de ellas serían: dinámicas de grupos, reproducción de audiovisuales, clases magistrales acompañadas de feedback, role playing, trabajo por proyectos, debates, reflexiones individuales y grupales etc. Más adelante se desarrollarán con mayor detenimiento la metodología a utilizar en cada sesión.

Para el desarrollo de la presente guía se ha llevado a cabo una metodología similar a la expuesta en el apartado 5 (pág. 23): análisis y lectura de trabajos anteriores, elección de información relevante, búsqueda de dinámicas y actividades recomendables para trabajar con adolescentes, diseño de sesiones de trabajo, establecimiento de los objetivos, redacción de las sesiones, etc.

4.1.3 Temporalización

La presente guía didáctica está diseñada para abarcar todo un curso escolar. Se impartirá en el horario de tutorías de cada curso, por lo que debe ser definida su temporalización junto con el tutor del grupo. En éste caso, las sesiones tendrán una frecuencia de dos veces al mes, alternando una semana sí y otra no, desde el 28 de Septiembre de 2017 al 7 de junio de 2018. (Anexo 15)

4.1.4 Sesiones de trabajo

BLOQUE I. PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS	
SESIÓN 1	
Título	PRESENTACIÓN
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Exponer una introducción sobre el programa y las sesiones a realizar. - Determinar los objetivos a conseguir y las normas a adoptar en clase. - Reflexión sobre sus ideas previas sobre las drogas.
Desarrollo	<p>La sesión comenzará explicando al grupo en qué consiste el programa, el número de sesiones que se llevarán a cabo, la metodología a utilizar, etc.</p> <p>Posteriormente se entregará a los alumnos un cuestionario que deben rellenar de manera individual, el cual recogerá sus opiniones sobre temas relacionados con las drogas. (Anexo 1)</p> <p>Una vez que han rellenado el cuestionario, pedimos al grupo que se posicionen en círculo para facilitar el contacto visual y crear un mejor ambiente de trabajo.</p> <p>Con el grupo en círculo, pasamos a la “lluvia de ideas”, la cual se iniciará con la ayuda del profesional escribiendo la palabra “drogas” en la pizarra y pedirá al alumnado que digan palabras que tengan relación con esta primera.</p> <p>Antes de finalizar la sesión, se acordará con el alumnado las normas a cumplir durante el desarrollo del programa, éstas se escribirán en una cartulina que el profesional tenía preparadas previamente.</p> <p>Para cerrar la sesión pediremos al alumnado que reflexione acerca de los propósitos a alcanzar una vez finalizada la guía. Para ayudarlos a ello pediremos que sigan las siguientes frases:</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>“Una pregunta que tengo sobre las drogas es...”</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>“Algo que me gustaría lograr durante este programa es...”</i></p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Cartulina y rotuladores - Folios - Bolígrafo - Cuestionario (Anexo 1)

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

Temporalización	La sesión tendrá lugar el 28 de septiembre a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Arbex Sánchez, C. (2002). <i>Guía de Intervención: menores y consumo de drogas</i>. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales - Azorín Abellán, C., (2016). ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. <i>Revista Complutense de Educación</i>. Vol. 27 (1), 141-159.

SESIÓN 2 y 3

SESIÓN 2 y 3	
Título	¿QUÉ SABEMOS DE LAS DROGAS?
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer información acerca de las drogas, los tipos existentes y conceptos relacionados con éstas. - Aprender a trabajar en grupo.
Desarrollo	<p>En esta segunda sesión se desarrollarán los conceptos básicos relacionados con las adicciones y para ello se llevará a cabo una actividad grupal:</p> <p>En primer lugar se divide la clase en grupos de 3-4 personas. Cada grupo realizará una búsqueda que dé respuesta a las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué son las drogas? ○ ¿Qué tipos de drogas existen? Enumera algunos efectos de cada tipo ○ ¿Qué tipos de consumo existen? ○ ¿Qué es una dependencia? ○ ¿Qué es la tolerancia? ○ Otros conceptos relevantes <p>El alumnado dispondrá de varias fuentes para buscar información: folletos, libros, internet, etc.</p> <p>Una vez que el alumnado finalice la búsqueda realizarán un mural en el que expongan aquello que han encontrado, para su posterior puesta en común. Se pedirá que aporten la fuente de información, para hacerlo “más profesional”. En esta última parte de la sesión la intención es que todos los conceptos queden claros, sobre todo los efectos nocivos de las sustancias adictivas.</p>
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 28 de septiembre a 5º hora (12.45 – 13.45)
Recursos	- Aula y mobiliario (sillas y mesas)

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra y tizas - Cartulina y rotuladores - Folios - Bolígrafos - Ordenadores portátiles. - Libros, folletos, revistas, etc.
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 12 y 26 de octubre a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	- Álvarez Borrego, V, Herrejón Otero, V., Morelos Flores, M. y Rubio González, M.T. (2010). Trabajo por Proyectos: aprendizaje con sentido. <i>Revista Iberoamericana de educación</i> , vol. 52 (5).

SESIÓN 4

SESIÓN 4	
Título	MITOS Y REALIDADES
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar de manera crítica la información que poseen sobre las drogas. - Diferenciar entre su opinión o mitos y los datos reales. - Corregir la información que poseen sobre las drogas.
Desarrollo	<p>Al comienzo de la sesión el especialista lanzará las siguientes preguntas con el objetivo de erradicar las creencias erróneas que los alumnos/as tienen sobre el consumo de drogas y crear unas ideas más reales y claras sobre el consumo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Por qué o para qué bebemos? - ¿Por qué o para que fumamos? (tabaco, cannabis, cachimba) - ¿Por qué o para que consumimos cocaína? <p>A continuación pediremos al alumnado que cuenten anécdotas sobre situaciones reales relacionadas con las drogas, ya sean en primera o en tercera persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situaciones conflictivas - Situaciones graciosas - Situaciones comprometidas - Situaciones realmente serias <p>Posteriormente pasaremos al análisis de los mitos y realidades que normalmente tienen los adolescentes, en conexión a lo ya hablado al comienzo de clase. (Anexo 2)</p>

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Folios - Bolígrafos - Proyector - Recurso en PowerPoint para mitos y realidades (Anexo 2)
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 9 de noviembre a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). <i>Guía sobre drogas</i>. Delegación del gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas - Junta de Andalucía (2015). <i>¡A no fumar me apunto! Manual del profesorado</i>. Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía. - De Lucas Moreno, G. (2014). <i>Protegiéndote. Programa de Prevención. Educación Secundaria (3º ESO)</i>. Agencia Antidroga.

SESIÓN 5	
Título	¿POR QUÉ FUMAMOS?
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los riesgos y los efectos nocivos del tabaco
Desarrollo	<p>Ésta sesión se desarrollará en forma de debate. El grupo se sentará en círculo y se lanzarán las siguientes preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué es el tabaco? ○ ¿Qué formas de consumo de nicotina conoces? (Como cachimbas, tabaco de liar, cigarrillo electrónico, etc.) ¿Son menos nocivas que el tabaco tradicional? ○ ¿Qué efectos placenteros produce a corto plazo? ¿y a largo plazo? ○ ¿Qué consecuencias negativas tiene a corto plazo? ¿y a largo plazo? ○ ¿Cuánto se fuma en España? <p>El profesional será el encargado de guiar y completar la información que queremos que el alumnado reciba. Ésta sesión estará relacionada con la sesión 4 pues volveremos a hablar de esas falsas creencias.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 23 de noviembre a 5º hora (12.45 – 13.45)

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

Fuentes	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). <i>Guía sobre drogas</i>. Delegación del gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas - Fundación EDEX (2015). <i>Unplugged: Educación sobre drogas. Manual del profesorado</i>. Fundación EDEX. - Junta de Andalucía (2015). <i>¡A no fumar me apunto! Manual del profesorado</i>. Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía.
----------------	--

SESIÓN 6	
Título	¿POR QUÉ BEBEMOS?
Objetivos	- Conocer los riesgos y los efectos nocivos del alcohol
Desarrollo	<p>Ésta sesión se desarrollará en forma de debate. El grupo se sentará en círculo y se lanzarán las siguientes preguntas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué es el alcohol? ○ ¿Qué efectos placenteros produce a corto plazo? ¿y a largo plazo? ○ ¿Qué consecuencias negativas tiene a corto plazo? ¿y a largo plazo? ○ ¿Cuánto se bebe en España? <p>El profesional será el encargado de guiar y completar la información que queremos que el alumnado reciba. Ésta sesión estará relacionada con la sesión 4 pues volveremos a hablar de esas falsas creencias.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 7 de diciembre a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). <i>Guía sobre drogas</i> . Delegación del gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas

SESIÓN 7	
Título	¿SERÁ COMO TU CREES?
Objetivos	- Conocer los riesgos y efectos nocivos de las drogas ilegales
Desarrollo	<p>Ésta sesión se desarrollará en forma de debate. El grupo se sentará en círculo y se lanzarán las siguientes preguntas</p> <p>¿Qué drogas ilegales conoces?</p>

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

	<p>¿Cuál crees que es la más nociva? ¿cuál crees que crea mayor dependencia?</p> <p>¿Qué efectos placenteros produce a corto plazo? ¿y a largo plazo? (cannabis y cocaína)</p> <p>¿Qué consecuencias negativas tiene a corto plazo? ¿y a largo plazo? (cannabis y cocaína)</p> <p>¿Cuánta droga ilegal consumen los españoles?</p> <p style="padding-left: 40px;">El profesional será el encargado de guiar y completar la información que queremos que el alumnado reciba. Ésta sesión estará relacionada con la sesión 4 pues volveremos a hablar de esas falsas creencias.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas
Temporalización	<p>La sesión tendrá lugar el 21 de diciembre a 5º hora (12.45 – 13.45)</p>
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). <i>Guía sobre drogas</i>. Delegación del gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. - De Lucas Moreno, G. (2014). <i>Protegiéndote. Programa de Prevención. Educación Secundaria (3º ESO)</i>. Agencia Antidroga.

BLOQUE II. HABILIDADES SOCIALES	
SESIÓN 8	
Título	¿CÓMO NOS COMUNICAMOS?
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer e identificar los estilos de comunicación que existen. - Aprender y practicar la comunicación asertiva
Desarrollo	<p>En primer lugar una introducción al tema, en este caso la comunicación. Se aportará una información significativa sobre los tipos de comunicación que existen, éstos son verbal y no verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué es la comunicación? ○ ¿Qué tipos de comunicación existen? <p>A continuación se explicarán los estilos de comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Agresivo ○ Pasivo ○ Asertivo <p>En segundo lugar pasaremos a afianzar los conocimientos a través de una actividad de role playing. Los alumnos saldrán a actuar de dos en dos y una vez hagan su interpretación, los demás compañeros adivinarán el estilo comunicativo de la persona A. Seguidamente se darán ideas para que el estilo A pase a ser asertivo. (Anexo 3)</p> <p>Para cerrar la sesión, haremos una reflexión final sobre lo abordado en la siguiente y se resolverán aquellas dudas que hayan podido surgir.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Folios y bolígrafos - Situaciones para el rol playing (Anexo 3)
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 11 de enero a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuentes	<ul style="list-style-type: none"> - Fresnillo Lobo, R. Fresnillo Poza, M.L y Fresnillo Poza, V. (2000). <i>Escuela de padres</i>. Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid. - García González, A. J y Troyano Rodríguez, Y. (Dtores.) (2015). <i>Comunicación interpersonal en relaciones sociales eficaces</i>. Andavira Editora, S.L. - Ruíz Lázaro, P.J (2004). <i>Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y</i>

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

padres de adolescentes. Ministerio de Sanidad y Consumo.

SESIÓN 9

SESIÓN 9	
Título	LA COMUNICACIÓN EFICAZ
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Mostrar las dificultades de una comunicación eficaz - Fomentar el hábito de escucha activa - Entender la importancia de una buena comunicación
Desarrollo	<p>En primer lugar se llevará a cabo una actividad relacionada con la comunicación. Ésta consistirá en la elaboración de un “dibujo dictado”. La actividad se llevará a cabo en grupos de 3-4 personas, de los cuales uno/a de ellos será quien dicte el dibujo y los demás deberán dibujar lo que oigan en un papel sin poder hablar ni hacer ninguna pregunta. Veremos que los dibujos de los alumnos/as serán muy variados y parecerá que se trate de dictados diferentes. Se realizará la actividad una segunda vez, en esta ocasión los estudiantes podrán hacer preguntas al dictador. De ésta manera se pretende que el alumnado entienda la dificultad que supone la comunicación eficaz y la importancia del feedback y la escucha activa, conceptos que se desarrollarán en ese instante. El dibujo a dictar lo podemos encontrar en el Anexo 4.</p> <p>Posteriormente desarrollaremos una segunda actividad en la que se leerá un texto en voz alta a los estudiantes, estos deben estar atentos y no podrán realizar ningún tipo de pregunta sobre el mismo. Cada asistente contestará de manera individual a una serie de preguntas. (Anexo 5)</p> <p>La sesión finalizará con una reflexión grupal acerca de la importancia de una buena comunicación junto con los elementos que la facilitan.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Folios y bolígrafos - Dibujo dictado (Anexo 4) - Texto y cuestionario (Anexo 5)
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 25 de enero a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	- García González, A. J y Troyano Rodríguez, Y. (Dtores.) (2015).

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

	<i>Comunicación interpersonal en relaciones sociales eficaces</i> . Andavira Editora, S.L.
--	--

SESIÓN 10	
Título	PRESIÓN DE GRUPO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar situaciones en las que se ejerce una presión sobre el individuo. - Aprender a defender sus derechos y a decir no. - Desarrollar el respeto por los derechos y opiniones de los demás
Desarrollo	<p>El docente pedirá 4 o 5 voluntarios/as de clase para que salgan de la misma con el objetivo de preparar la representación que se les plantea e interpretarla a sus compañeros/as. Sería conveniente que el dinamizador asigne los personajes en función de la personalidad de los jóvenes.</p> <p>El resto de compañeros tendrán que observar la representación y analizarla de manera que cuando ésta finalice describan lo que han visto y si les parece correcto o no, y qué se podría hacer para actuar correctamente. (Anexo 6)</p> <p>Al final de la sesión se pretende que el alumnado haga una reflexión con la ayuda del especialista, acerca de la presión de grupo y den sus opiniones con respecto a ello.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Folios y bolígrafos - Casos a representar (Anexo 6)
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 8 de febrero a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Fundación EDEX (2015). <i>Unplugged: Educación sobre drogas. Manual del profesorado</i>. Fundación EDEX. - FAD (2017). <i>Construye tu mundo</i>. Programa de prevención escolar de conductas de riesgo. - De Lucas Moreno, G. (2014). <i>Protegiéndote. Programa de Prevención. Educación Secundaria (3º ESO)</i>. Agencia Antidroga.

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

SESIÓN 11	
Título	¿CUÁL ES LA DECISIÓN CORRECTA?
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los pasos podemos seguir ante una determinada situación - Trabajar en equipo para tomar la decisión correcta
Desarrollo	<p>Se dividirá la clase en grupos de 4-5 alumnos/as. En cada grupo habrá un secretario (que será quien tome las notas) y un portavoz, éstos serán elegidos por su grupo. A continuación se presentarán tres casos en los cuales el protagonista debe tomar una decisión (Anexo 7). Cada grupo deberá leer y reflexionar acerca del caso y decidir cuál es la opción más adecuada y expresarán el por qué.</p> <p style="padding-left: 40px;">Antes de comenzar con el análisis de casos, se ofrecerá al alumnado una serie de pasos a seguir antes de decantarse por una opción:</p> <p>Paso 1. Definir el problema o la decisión a tomar</p> <p>Paso 2. Buscar información necesaria antes de tomar la decisión</p> <p>Paso 3. Identificación de alternativas</p> <p>Paso 4. Reflexionar sobre las consecuencias y resultados de mi elección</p> <p>Paso 5. Elegir una opción. Ésta será la que tenga mejores resultados y menores consecuencias.</p> <p>Paso 6. Analizar la decisión elegida. ¿Estoy contento y satisfecho?</p> <p style="padding-left: 40px;">Posteriormente el portavoz de cada grupo pasará a exponer su caso y los pasos que han seguido hasta llegar a la decisión más adecuada.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Folios y bolígrafos - Casos a resolver (Anexo 7)
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 22 de febrero a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - FAD (2017). Construye tu mundo. Programa de prevención escolar de conductas de riesgo. - Verdugo Alonso, M.A (2002). <i>Programa de Habilidades Sociales. Programas conductuales alternativos</i>. Salamanca: Amarú Ediciones.

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

SESIÓN 12	
Título	¿QUÉ HARÍAS TU?
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar un problema y dar solución - Practicar la toma de decisiones
Desarrollo	<p>Al principio de la sesión se leerá un mini-cuento al alumnado para posteriormente hacer reflexionar a los estudiantes sobre cómo actuarían si fueran el protagonista del texto. Posteriormente se compartirán las respuestas en el aula. El especialista clasificará las respuestas en dos grupos: los que buscan el camino pacífico y los que promueven un mayor conflicto.</p> <p>“Va Pepe muy contento por el parque, cuando de repente ve a Rafa viniendo a su encuentro. Rafa tiene una mirada muy rara. Pepe se pregunta qué le estará pasando. Se acercan y se saludan, pero inmediatamente Rafa comienza a gritar. Dice que Pepe le ha hecho quedar muy mal con los otros chicos del barrio, que es mal amigo, que tiene la culpa de todo lo que le pasa. Entonces Pepe...”.</p> <p>Para finalizar se llevará a cabo un debate para defender la solución más pacífica y correcta.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Folios y bolígrafos
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 8 de marzo a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Verdugo Alonso, M.A (2002). <i>Programa de Habilidades Sociales. Programas conductuales alternativos. Salamanca: Amarú Ediciones.</i> - Acero Achirica, A., Moreno Arnedillo, G., Moreno Arnedillo, J. (2004). <i>Programa de aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales “Atenea”: Cuaderno del alumno.</i> Madrid : Deporte y Vida, Asociación de Deportistas.

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

BLOQUE III. REGULACIÓN EMOCIONAL	
SESIÓN 13	
Título	DESCUBRIENDO EMOCIONES
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a describir y diferenciar emociones - Reflexionar acerca de las emociones
Desarrollo	<p>A cada participante se le colocará en la frente un post-it con el nombre de una emoción previamente escrita por el docente (miedo, asco, sorpresa, felicidad, amor, ira, vergüenza, culpa, tristeza, envidia, celos, alegría, etc.) pero éstos no sabrán que emoción es, de manera que todos pueden ver la emoción de los demás y no la que tienen escrita. Posteriormente el resto del grupo, con esa información, debe explicar y/o exponer situaciones que provoquen dicha emoción para que el que la posee descubra de cual se trata. Este procedimiento se llevará a cabo con todos los participantes.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Folios y bolígrafos - Post-it con emociones
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 5 de abril a 5ª hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Verdugo Alonso, M.A (2002). <i>Programa de Habilidades Sociales. Programas conductuales alternativos</i>. Salamanca: Amarú Ediciones. - Acero Achirica, A., Moreno Arnedillo, G., Moreno Arnedillo, J. (2004). <i>Programa de aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales "Atenea": Cuaderno del alumno</i>. Madrid : Deporte y Vida, Asociación de Deportistas. - Aizpuru Oiarbide, J.M., Artola Zubillaga, F., Peñagarikano Labaka, P.M. (2008). <i>Inteligencia Emocional. Educación secundaria post-obligatoria</i>. Gipuzkoako Foru Aldundia.

SESIÓN 14	
Título	LA AUTOESTIMA
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocerse mejor así mismo y mejorar su propia imagen - Reflexionar acerca de los atributos que se imponen a ellos mismos - Reflexionar acerca de los prejuicios que tienen hacia los demás y qué consecuencias tiene

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

Desarrollo	<p>El alumnado se colocará por parejas para realizar la actividad. Cada pareja debe responder a su compañero las siguientes cuestiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ofrece dos aspectos físicos que me agradan de mí mismo - Ofrece dos cualidades de personalidad que me agradan de mí mismo. - Ofrece una capacidad o pericia que me agrada de mí mismo. <p>Los comentarios deben ser positivos, no se permitirá ninguno negativo.</p> <p>Transcurridos unos 15 minutos se sentarán todos en círculo y se les hará estas preguntas para que reflexionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuántos al oír el trabajo asignado, se sonrió ligeramente, miró a su compañero y le dijo “Tú primero”? - ¿Fue difícil señalar una cualidad al iniciar el ejercicio? - ¿Cómo consideraréis ahora el ejercicio?
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 19 de abril a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Verdugo Alonso, M.A (2002). <i>Programa de Habilidades Sociales. Programas conductuales alternativos</i>. Salamanca: Amarú Ediciones. - Ruíz Lázaro, P.J (2004). <i>Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes</i>. Ministerio de Sanidad y Consumo.

SESIÓN 15	
Título	EL OVILLO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la imagen que los compañeros tienen de acerca de uno mismo. - Mejorar la imagen que el alumnado tiene acerca de su compañero. - Llegar a un consenso con respecto a la actitud y el comportamiento entre compañeros.
Desarrollo	Con el grupo de clase en círculo les pedimos que se sienten en el suelo, la monitora en este caso también lo hará para hacer una demostración de la dinámica.

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

	<p>Con un ovillo de lana vamos a crear una red entre todos los compañeros. En primer lugar el docente coge una punta de lana y lanza el ovillo a cualquier alumno/a que tenga enfrente y dirá algo positivo sobre él. A continuación el que ha recibido el ovillo mantendrá el hilo en su mano y tirará el resto del ovillo a otro compañero, si es posible que no esté colocado a los extremos del mismo. La metodología será la misma hasta que todos hayan escuchado sus aspectos positivos.</p> <p>Una vez que todo el alumnado ha hablado comenzamos con una nueva dinámica, en este caso se lanzará al ovillo diciendo aspectos a mejorar de su compañero.</p> <p>Una vez que todos han recibido su aspecto positivo y a mejorar, todo el grupo se pondrá en pie y la monitora resaltaré aquello que le haya parecido más importante. Motivará al grupo para que se comprometa en cumplir aquello que deben mejorar y para que sigan manteniendo sus aspectos positivos.</p> <p>En todo momento se le indicará al alumnado que debe escuchar a sus compañeros respetando las opiniones y críticas del resto.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario (sillas y mesas) - Pizarra y tizas - Folios y bolígrafos
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 10 de mayo a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Verdugo Alonso, M.A (2002). <i>Programa de Habilidades Sociales. Programas conductuales alternativos. Salamanca: Amarú Ediciones.</i> - Ruíz Lázaro, P.J (2004). <i>Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes. Ministerio de Sanidad y Consumo.</i>

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

SESIÓN 16	
Título	LA RUEDA DE LA VIDA
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer mi estado de satisfacción con respecto a la vida escolar - Intentar mejorar en aquellas áreas que lo necesite - Trabajar con la motivación del alumnado - Mejorar la autoestima, la confianza y la seguridad en ellos mismo
Desarrollo	<p>Con la ayuda de una ficha en la cual aparece una circunferencia dividida en 10 sectores (ANEXO), los adolescentes deben puntuar cada área del 0 al 10 coloreando cada sección expresando su propio nivel de satisfacción y éxito en el momento en que se realiza la actividad. De manera que si está muy satisfecho pintará el área más que si está poco satisfecho. Para reflexionar sobre la puntuación de cada área, el docente o especialista mantendrá un diálogo abierto con el alumnado realizando algunas “preguntas poderosas” como serían:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Para qué crees que es importante esta área? ¿La necesitamos? ○ ¿Qué tienes y haces bien al respecto? ○ ¿Qué no tienes o te sobre en esta área? ○ ¿Cómo crees que podrías mejorar esta dimensión? <p>Finalmente se hará una reflexión en grupo sobre las respuestas que han ido saliendo y dando respuesta a la última pregunta (¿Cómo crees que podrías mejorar esta dimensión?)</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario - Ficha para el alumnado - Folios y bolígrafos - Pizarra y tizas.
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 24 de mayo a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	- Cabello González, R. Castillo Gualda, R. Rueda Gallego, P. Fernández Berrocal, P. (2016). Mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes. Ediciones Pirámide.

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

SESIÓN 17	
Título	LA DESPEDIDA
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el post-test para la evaluación de la guía didáctica - Resolver dudas y afianzar conocimientos
Desarrollo	<p>En esta última sesión, en primer lugar se realizará la evaluación final (anexo 1). Posteriormente se evaluará la calidad de la guía administrada (Anexo 20)</p> <p>Finalmente dejará tiempo al alumnado para que hagan las preguntas que necesiten y se debata sobre aquellos temas que les hayan parecido de mayor relevancia.</p>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Aula y mobiliario - Cuestionarios (Anexo 1) - Folios y bolígrafos - Pizarra y tizas.
Temporalización	La sesión tendrá lugar el 7 de junio a 5º hora (12.45 – 13.45)
Fuente	<ul style="list-style-type: none"> - Azorín Abellán, C., (2016). ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. <i>Revista Complutense de Educación</i>. Vol. 27 (1), 141-159. - Soto Baño, M.A., Muñoz García, C., Marín Vera, M.C. y Martí Prieto, F. (2008). <i>Guía Pedagógica. Cerebro, drogas y conducta</i>. Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo

4.1.5 Evaluación de la guía

Para evaluar la eficacia de la presente unidad didáctica se llevará a cabo en dos momentos: una evaluación inicial que tendrá lugar en la primera sesión de la guía y una evaluación final con la que se cerrará la última sesión.

Ambas evaluaciones se realizarán a través de la misma prueba (Anexo 1), con la intención de poder comparar las ideas previas con las que contaba el alumnado antes del desarrollo de la guía y los conocimientos una vez finalizada. Dicha prueba está dividida en dos bloques: el bloque I con preguntas de respuesta múltiple y el bloque II se trata de

un cuestionario de tipo cerrado en el que tendrán que indicar si las afirmaciones propuestas son verdaderas o falsas.

4.2 Escuela de padres

4.2.1 Objetivos

General

- Proporcionar herramientas a los padres y madres para poder afrontar los posibles problemas de sus hijos/as durante la adolescencia a través de la comunicación.

Específicos

- Informar sobre los peligros del consumo de drogas
- Conocer los factores de riesgo y protección que influyen en los adolescentes para consumir drogas
- Reflexionar acerca de los valores que transmitimos a nuestros hijos.
- Aprender la asertividad y las estrategias para enfrentarse a los problemas con adolescentes.
- Entender que son los hábitos saludables y como llevarlos a cabo
- Identificar nuestra autoestima y la de los hijos y saber cómo mejorarla.

4.2.2 Metodología

Para el desarrollo de la Escuela para Padres y Madres se llevarán a cabo 8 sesiones, en las cuales se llevarán a cabo distintas metodologías acordes al tema a abarcar y a la edad de los destinatarios. Las dinámicas a desarrollar durante las sesiones se detallarán en apartados posteriores, ejemplos de ellas serían: reproducción de audiovisuales, clases magistrales acompañadas de feedback, role playing, debates, reflexiones individuales y grupales, análisis de situaciones y casos, etc.

Para el desarrollo de la presente guía se ha llevado a cabo una metodología similar a la expuesta en el apartado 5 (pág. 23): análisis y lectura de trabajos anteriores, elección de información relevante, búsqueda de dinámicas y actividades recomendables para trabajar con padres y madres, diseño de sesiones de trabajo, establecimiento de los objetivos, redacción de las sesiones, etc.

4.2.3 Temporalización

La presente guía didáctica está diseñada para su impartición en 8 semanas. Tendrá lugar un día a la semana por la tarde, en este caso se han elegido los miércoles por la tarde de 16 a 18 horas durante los meses de enero, febrero y marzo de 2018 (Anexo 15). Cada sesión contará con un descanso de unos 10 – 15 minutos los cuales los utilizará el especialista como sea conveniente.

4.2.4 Sesiones de trabajo

SESIÓN 1: NECESIDAD DE LA ESCUELA DE PADRES Y MADRES

Objetivos

- Presentar el programa junto las sesiones y los objetivos a conseguir
- Definir e informar acerca de la Escuela para Padres y Madres, así como de sus funciones
- Reflexionar sobre las inquietudes de nuestros hijos/as.
- Reflexionar acerca de los valores que transmitimos a nuestros hijos/as

Desarrollo

La sesión se llevará a cabo en tres partes de una manera dinámica y cooperativa, para lo cual se pedirá a los familiares que se sienten en círculo, ya que serán ellos los que guíen el contenido de la sesión.

Comenzará explicando al grupo en qué consiste el programa, el número de sesiones que se llevarán a cabo, la metodología a utilizar, etc. Este es un buen momento para explicar a la familia que se precisa de participación de todos ellos para llevar a cabo el programa, y por otro lado que éste deben entenderlo como un apoyo o guía para mejorar sus relaciones familiares y más concretamente para prevenir el consumo de drogas de sus hijos/as.

Posteriormente, pasamos a la “lluvia de ideas”, la cual será guiada con las siguientes preguntas:

- **¿Qué es la Escuela de Padres y Madres?**

Se trata de un espacio de información, formación y reflexión en grupo sobre la acción educativa dirigida a padres y madres. Es un recurso de apoyo a las familias con

menores, con carácter preventivo que contribuyen a modificaciones de conductas y a la adquisición de pautas saludables de dinámica familiar.

○ **¿Para qué sirve?**

- Para reforzar el papel como educadores en la vida familiar y comunitaria.
- Analizar las diferentes etapas por las que pasa la familia
- Favorecer la comunicación en la familia.
- Dotar a los padres y madres de recursos y habilidades que posibiliten un crecimiento integral de los hijos/as
- Detección de posibles problemas tanto del grupo familiar como de alguno de sus miembros

○ **¿Qué es la familia?**

La familia es el grupo básico de las culturas humanas, pese a ser la organización social más pequeña es la más potente y existente en todas las sociedades. Se trata del entorno más importante donde se desarrollan los hijos/as y en el que nos realizamos como personas maduras y responsables.

○ **¿Cuáles son sus funciones?**

- Potenciar la socialización: los padres inculcan en sus hijos/as un conjunto de valores y normas culturales que forman su conducta social. Dicha transmisión se hace de manera directa o indirecta.
- Atender las necesidades: se refiere tanto a materiales (económicas) como a afectivas (afecto, apoyo y seguridad).
- Preparar al individuo para la vida adulta y autónoma.

Puesto que la escuela para padres está dirigida especialmente a la prevención de drogas de sus hijos/as, la tercera parte de la sesión estará dedicada al desarrollo de conceptos básicos relacionados con las mismas, los cuales nos parecen fundamentales a la hora de abarcar la formación.

Para ello, dejaremos que sean los mismos tutores los que nos ofrezcan la información que poseen, para a partir de ahí esclarecer aquello que sea necesario.

A continuación, se entregará a los padres y madres el siguiente cuestionario. Cabría destacar que el test sólo aportará una información aproximada y no de máxima

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

calidad, por lo que no debemos tomarlo en serio, es simplemente una herramienta para ayudarnos a reflexionar.

Posteriormente, pasaremos al visionado de dos pequeños videos, los cuales desarrollan una trama desarrollada con la educación en valores de los hijos.

En el primer video el padre enseña al hijo una serie de valores que podríamos definir como “malos valores” enviando a su hijo mensajes como: “Nunca es necesario decir que sí, recuerda siempre no”, “los pobres no existen”, “es necesario ser pícaros en la vida”, “a ti que te importa si es dirección prohibida, si no está el guardia”, “nunca te fíes de nadie, ni si quiera de tu padre”, etc. (Duración: 6.25 minutos)



<https://www.youtube.com/watch?v=SYMP1TxiUdo>

En el segundo video veremos todo lo contrario, un padre enseñando a su hijo a ser mejor persona, haciendo que devuelva un trozo de carne que ha robado y transmitiéndole mensajes como: “que la situación sea dura no es razón suficiente para llevarte lo que no es tuyo”, “nosotros no robamos, pase lo que pase nunca robamos”, etc. (Duración: 2:55 min)



<https://www.youtube.com/watch?v=X-2mMWnFonE>

Para cerrar la sesión se dejará un tiempo para las posibles preguntas que hayan podido surgir por parte de los padres y madres.

Temporalidad

Esta primera sesión tendrá lugar el día 10 de Enero, de 16 a 18 horas. El espacio del tiempo se distribuirá de la siguiente manera, aproximadamente:

- Presentación del proyecto y lluvia de ideas: 45 minutos
- Descanso: 15 minutos
- Cuestionario y vídeos: 45 minutos
- Reflexiones finales y preguntas: 10 – 15 minutos

Recursos

- Aula y mobiliario (sillas y mesas)
- Pizarra y tizas
- Cuestionario
- Folios y bolígrafos
- Proyector
- PowerPoint

Fuentes

- Fresnillo Lobo, R. Fresnillo Poza, M.L y Fresnillo Poza, V. (2000). *Escuela de padres*. Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.
- Ros, M., Blay, N., Román, E., Juan, M., Calafat, A. y García Vich, E (2009). *Drogas, hijos, adolescentes y dudas ¿Cómo actuar? Manual para padres y madres*. Palma de Mallorca: Ajuntament de Palma.
- Ricoy Lorenzo, M.C y Feliz Murias, T. (2002). Estrategias de intervención para la Escuela de Padres y Madres. *Educación XXI*. Vol. 5, (171-197).
- www-youtube.com

SESIÓN 2. ADOLESCENCIA Y FAMILIA

Objetivos

- Conocer la etapa adolescente y sus necesidades.
- Empatizar con los hijos/as para poder manejar de manera óptima los conflictos familiares
- Conocer los modelos educativos y sus características

Desarrollo

En primer lugar, se expondrán los objetivos de la sesión y las actividades a desarrollar.

El primer tema que abordaremos será la adolescencia. Explicaremos en que consiste y las distintas etapas por las que pasa un adolescente.

En segundo lugar se dará una breve explicación sobre los distintos modelos educativos y la repercusión que estos pueden tener en nuestros hijos/as. Estos son:

- Autoritario
- Permisivo
- Democrático

Una vez desarrollado, pasaremos a la representación de un role playing en el cual se dividirá al grupo en pequeños grupos que representarán los diferentes estilos para afianzar conocimientos. Algunos tendrán el papel de madres o padres y otros de hijos/as.

En tercer lugar se plantea una actividad de reflexión individual a través de la cual se pretenden que empaticen con sus hijos/as. Para ello se lanzará a los tutores/as las siguientes preguntas:

- ¿Qué recuerdos tienes sobre la adolescencia? ¿Son positivos o negativos?
- Cuáles son los principales problemas que tuviste.
- Qué tal te llevabas con tus padres. ¿Hablabas con ellos o le ocultabas cosas?
- ¿Cómo crees que va a ser la adolescencia de tu hijo o hija?

Por último se llevará a cabo una puesta en común y reflexión grupal acerca de lo que se ha aprendido en la sesión de hoy, además de dejar tiempos para dudas y/o preguntas.

Temporalización

La sesión tendrá lugar el día 17 de Enero, de 16 a 18 horas. El tiempo se distribuirá de la siguiente manera, aproximadamente:

- Presentación del proyecto y clase magistral: 45 minutos
- Descanso: 15 minutos
- Role playing: 45 minutos
- Reflexiones finales y preguntas: 10 – 15 minutos

Recursos materiales

- Aula y mobiliario (sillas y mesas)
- Pizarra y tizas
- Folios y bolígrafos

Fuente

- Suárez Bernal, M. y Villar Arévalo L. (2009). Prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de las familias. Junta de Andalucía. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias.
-

SESIÓN 3. ¿CÓMO SER PADRES DE UN ADOLESCENTE?

Objetivos

- Aprender a ser asertivos a la hora de manejar problemas cotidianos con los adolescentes.
- Conseguir estrategias para enfrentarse a los problemas de los adolescentes.
- Conocer los factores de riesgo y protección que influyen en los adolescentes para consumir drogas.

Desarrollo

En esta tercera sesión recopilaremos lo visto en el tema anterior para conectarlo con la sesión actual.

En pequeños grupos, tendrán un tiempo para reflexionar y dar respuesta al caso que se les asigne, una vez terminado dicho tiempo se pasará a exponer de manera grupal para entre todos dar las opiniones pertinentes. (Anexo 10)

Lo que se espera de esta actividad es que los padres entiendan que todos los adolescentes suelen pasar por las mismas fases y que siempre se sale adelante. Lo importante en todo momento es mantener la calma y estar siempre cerca de ellos para lo que necesiten.

En segundo lugar, se abordarán los factores de riesgo y protección que pueden intervenir en el consumo de drogas de los adolescentes. Éstos se explicarán a partir de los conocimientos que los tutores/as tengan sobre ellos, con la ayuda de una lluvia de ideas.

Factores individuales

- Baja autoestima
- Búsqueda de experiencias y sensaciones
- Actitud antisocial
- Actitud positiva hacia las drogas
- Falta de habilidades sociales
- Incorrecta información sobre drogas
- Fracaso escolar
- Factores biológicos

Factores familiares

- Consumo de drogas por parte de los padres (alcohol y tabaco)
- Permisividad, indiferencia, falta de supervisión
- Desestructuración familiar
- Tolerancia hacia las drogas
- Comunicación inexistente

Factores sociales o ambientales

- Influencia del entorno, la publicidad, medios de comunicación, etc.
- Legislación favorable, fácil acceso y disponibilidad de drogas
- Amigos/as consumidores/as

La sesión finalizará con una reflexión grupal y respuesta a dudas y preguntas que puedan surgir.

Temporalización

La sesión tendrá lugar el día 24 de Enero, de 16 a 18 horas. El tiempo se distribuirá de la siguiente manera, aproximadamente:

- Presentación de la sesión y resolución de casos: 45 minutos
- Descanso: 15 minutos
- Clase magistral: 45 minutos
- Reflexiones finales y preguntas: 10 – 15 minutos

Recursos materiales

- Aula y mobiliario (sillas y mesas)
- Pizarra y tizas
- Folios y bolígrafos
- Casos a analizar (Anexo 10)

Fuente

- Jiménez Pulido, I. (2012). *Evolución del consumo de tabaco, alcohol y drogas entre adolescentes en la última década y relación con el apoyo familiar*. (Tesis Doctoral).
- Ros, M., Blay, N., Román, E., Juan, M., Calafat, A. y García Vich, E (2009). *Drogas, hijos, adolescentes y dudas ¿Cómo actuar? Manual para padres y madres*. Palma de Mallorca: Ajuntament de Palma.

SESIÓN 4. FAMILIA Y COMUNICACIÓN

Objetivos

- Conocer e identificar los estilos de comunicación que existen.
- Aprender y practicar la comunicación asertiva

Desarrollo

En primer lugar una introducción al tema, en este caso la comunicación. Se aportará una información significativa sobre los tipos de comunicación que existen, éstos son verbal y no verbal.

A continuación se explicarán los estilos de comunicación:

- Agresivo
- Pasivo
- Asertivo

En segundo lugar pasaremos a afianzar los conocimientos a través de una actividad dirigida a la identificación del estilo comunicativo que corresponde. Se les presentará a los tutores/as una serie de situaciones y en parejas estos deberán determinar si el interlocutor A pertenece a un estilo agresivo, asertivo o pasivo y por qué. (Anexo 3)

En tercer lugar y con el apoyo de los casos anteriores, intentamos que el estilo A pase a ser asertivo en los casos que no lo sea.

Para cerrar la sesión, haremos una reflexión final sobre lo abordado en la siguiente y se resolverán aquellas dudas que hayan podido surgir.

Temporalización

La sesión tendrá lugar el día 7 de febrero, de 16 a 18 horas. El tiempo se distribuirá de la siguiente manera, aproximadamente:

- Presentación de la sesión y clase magistral: 45 minutos
- Descanso: 15 minutos
- Actividad de casos: 45 minutos
- Reflexiones finales y preguntas: 10 – 15 minutos

Recursos materiales

- Aula y mobiliario (sillas y mesas)
- Pizarra y tizas

- Folios y bolígrafos

Fuente

- García González, A. J y Troyano Rodríguez, Y. (Dtores.) (2015). *Comunicación interpersonal en relaciones sociales eficaces*. Andavira Editora, S.L
- Arbex Sánchez, C. (2011). Menores vulnerables y drogas: principios claves para una intervención eficaz. En M.L. Balda Medarde y M.A. Miranda Mínguez (Coords.). *Menores vulnerables y consumo de sustancias: detección e intervención*. (pp. 19-64). Gobierno de la Rioja.
- Suárez Bernal, M. y Villar Arévalo L. (2009). Prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de las familias. Junta de Andalucía. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias.

SESIÓN 5. LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

Objetivos

- Identificar barreras y/u obstáculos en la comunicación
- Conocer facilitadores de la comunicación
- Practicar la comunicación asertiva

Desarrollo

En primer lugar, retomaremos brevemente lo visto en la sesión anterior para conectarlo con esta sexta sesión. A continuación, hablaremos de aquellos elementos que dificulten u obstaculicen la interacción emisor-receptor. Éstos serían:

1. El lugar o momento de la comunicación
2. El estado emocional de los componentes
3. No escuchar de manera activa
4. No empatizar con el emisor
5. Falta de preguntas que aclaren la comunicación
6. Pretender imponer ideas

7. No expresarse claramente
8. Emitir mensajes de forma incontrolada
9. No aceptar las críticas
10. No adaptarse al interlocutor
11. Cuando no elogiamos al interlocutor
12. No usar el mismo código

Además de explicar las barreras comunicativas, también ofreceremos herramientas para facilitar la comunicación:

- Proporcionar retroalimentación o retroinformación: valorar la comunicación, repetir parte de lo escuchado o hacer un resumen, contemplar las necesidades del interlocutor, etc.

Para demostrar como deducimos cosas, sean ciertas o no, a partir de la comunicación, llevaremos a cabo la siguiente actividad, siguiendo algunos pasos:

En primer lugar se leerá un texto en voz alta a los padres/madres, estos deben estar atentos y no podrán realizar ningún tipo de pregunta sobre el mismo. Cada asistente contestará de manera individual a una serie de preguntas. (Anexo 5)

Señala en la columna correspondiente cuáles de las siguientes barreras de comunicación se deben al emisor, cuáles al receptor y cuáles a ambos. Después elige una situación propia de cada agente comunicativo y proponga diferentes formas de salvar la barrera elegida. (Anexo 11)

Temporalización

La sesión tendrá lugar el día 14 de febrero, de 16 a 18 horas. El tiempo se distribuirá de la siguiente manera, aproximadamente:

- Presentación de la sesión y clase magistral: 45 minutos
- Descanso: 15 minutos
- Actividad de casos: 45 minutos
- Reflexiones finales y preguntas: 10 – 15 minutos

Recursos materiales

- Aula y mobiliario (sillas y mesas)
- Pizarra y tizas
- Folios y bolígrafos

Fuente

- Fresnillo Lobo, R. Fresnillo Poza, M.L y Fresnillo Poza, V. (2000). *Escuela de padres*. Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.

SESIÓN 6. HÁBITOS SALUDABLES

Objetivos

- Conocer la importancia de los hábitos saludables
- Aprender a promover ocio saludable y equilibrado desde la familia
- Conocer los trastornos alimenticios y poner medios para evitarlos

Desarrollo

En esta sesión se abordarán varios temas. En primer lugar se llevará a cabo una “lluvia de ideas” gracias a la cual intentaremos que los padres conozcan lo siguiente:

- Concepto de Salud
- Qué es un hábito saludable.
- Cómo se adquieren
- Cómo promover un ocio saludable y equilibrado.

Posteriormente se hará una explicación en profundidad de cada uno de los conceptos claves.

A continuación pediremos a los tutores que describan cuál fue el menú completo del día anterior y comenten lo que opinan sobre si es un menú saludable o no.

Posteriormente se explicará la pirámide de los alimentos y entre todos desarrollaremos un menú equilibrado para un día. (Anexo 12)

Por último trataremos los trastornos alimenticios. Daremos a los padres y madres una serie de características de enfermedad y pediremos que lo relacionen con la enfermedad que crean que pertenece. (Anexo 13)

Finalmente te explicarán las enfermedades relacionadas con la alimentación y se dejarán unos minutos para resolver dudas.

Temporalización

La sesión tendrá lugar el día 21 de febrero, de 16 a 18 horas. El tiempo se distribuirá de la siguiente manera, aproximadamente:

- Presentación de la sesión y lluvia de ideas: 15 minutos
- Explicación conceptos educación saludable: 20 minutos
- Descanso: 10 minutos
- Menú del día: 30 minutos
- Enfermedades alimentarias: 30 minutos
- Reflexiones finales y preguntas: 15 minutos
-

Recursos materiales

- Aula y mobiliario (sillas y mesas)
- Pizarra y tizas
- Folios y bolígrafos
- Pirámide alimentaria (Anexo 11)
- Información sobre trastornos alimenticios (Anexo 12)

Fuente

- Mendez Alegre, A. y Rica Mora, R. (2014). *Guía para la promoción de hábitos saludables desde la familia. Alimentación, actividad física, claves del equilibrio*. Madrid: CEAPA.
- <http://trastornosalimenticios.org/>

SESIÓN 7. LA AUTOESTIMA

Objetivos

- Entender que es la autoestima y por qué es importante
- Aprender a mejorar nuestra autoestima
- Aprender a mejorar la autoestima de los hijos/as

Desarrollo

Para esta sesión se sentará el grupo en círculo y se comenzará haciendo una “lluvia de ideas” y un debate donde trataremos lo siguiente:

- ¿Qué es la autoestima y el autoconcepto?
¿Para qué sirve la autoestima?
- ¿Por qué es importante que los padres y madres tengan la autoestima alta?
- ¿Qué podemos hacer para mejorar la autoestima de los hijos e hijas?
- ¿Cómo identificar una baja autoestima? (Anexo 17)
- ¿Qué podemos hacer para mejorar nuestra autoestima? (Anexo 16)

La sesión de hoy será totalmente teórica y se explicaran los conceptos anteriores. Los tutores/as podrán intervenir y aportar sus opiniones y hacer las preguntas que correspondan.

Al finalizar la sesión se dejarán unos minutos para hablar de aquellos que los padres deseen de la formación completa.

Temporalización

La sesión tendrá lugar el día 7 de marzo, de 16 a 18 horas. El tiempo se distribuirá de la siguiente manera, aproximadamente:

- Presentación de la sesión y debate: 15 minutos
- Explicación temario: 40 minutos
- Descanso: 10 minutos
- Explicación temario: 40 minutos
- Reflexiones finales y preguntas: 15 minutos

Recursos materiales

- Aula y mobiliario (sillas y mesas)
- Pizarra y tizas
- Folios y bolígrafos

Fuente

- Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA* vol. 44, 241-257.
- Durán Gervilla, A. (2004). *Manual didáctico para la escuela de padres*. Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias.

- Ruíz Lázaro, P.J (2004). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

SESIÓN 8. SESIÓN FINAL

Objetivos

- Evaluar la eficacia del programa

Desarrollo

En esta última sesión se llevará a cabo en primer lugar la evaluación de los contenidos adquiridos por las familias (Anexo 18) y en segundo lugar una evaluación sobre la calidad de la guía (Anexo 21)

El resto de la sesión será dedicado a la resolución de dudas y debate grupal.

Temporalización

La sesión tendrá lugar el día 14 de marzo, de 16 a 18 horas

Recursos materiales

- Aula y mobiliario (sillas y mesas)
- Pizarra y tizas
- Folios y bolígrafos

5.2.5 Evaluación de la Escuela de Padres y Madres

Para evaluar la eficacia de la escuela de Padres y Madres se llevará a cabo en dos momentos: una evaluación inicial que tendrá lugar en la segunda sesión de la guía y una evaluación final con la que se cerrará la última sesión.

Ambas evaluaciones se realizarán a través de la misma prueba (Anexo 18), con la intención de poder comparar las ideas previas con las que contaba los tutores/as de los adolescentes antes del desarrollo de la formación y los conocimientos una vez finalizada. Dicha prueba está dividida en dos bloques: el bloque I trata de una escala Likert que nos permitirá conocer el grado de conformidad de las afirmaciones que se le proponen. El bloque II se trata de un estudio de caso, en el primo deben indicar los

errores que aparecen en la situación, en el segundo deben indicar el estilo comunicativo de cada respuesta y en el tercero deben aportar una respuesta asertiva a una situación.

Con ésta prueba se pretende comprobar la adquisición de aquellos conocimientos que creemos de mayor relevancia con respecto al tema a abordar que sería la problemática de las drogas y concretamente el papel de la familia ante las drogas.

5. Evaluación del proyecto

En el proyecto han intervenido varias partes, tanto los profesionales responsables de la aplicación del programa, como el alumnado beneficiario de la formación y los padres y madres de los mismos, partícipes de la Escuela de padres.

Con respecto a los profesionales, se recogerá la información a través de dos breves cuestionarios escala Likert seguidas de una pregunta abierta que solicita propuestas de mejora. El primero recoge información en relación a las características del programa marcando su nivel de acuerdo con respecto a las afirmaciones propuestas. El segundo mide la valoración del programa en general. Ambas escalas se aplicarán para los dos programas: la guía del alumnado y la escuela de madres y padres. La evaluación de la calidad de ambas guías por los profesionales se llevará a cabo una vez hayan finalizado todas las sesiones. (Anexos 18 y 19)

En segundo lugar, el alumnado hará una valoración sobre la calidad de la guía con un nuevo cuestionario escala Likert, a través del cual intentamos recoger las opiniones que éstos tienen sobre el programa que se les ha aplicado. La evaluación tendrá lugar en la última sesión, el 7 de junio de 12.45h a 13.14h. (Anexo 20)

Por último, los tutores del alumnado también deberán rellenar un cuestionario escala Likert con el cual se pretende conocer las opiniones y la valoración que éstos hacen sobre la calidad de la Escuela de padres y madres. Ésta tendrá lugar en la última sesión, el día 14 de marzo de 16h a 18h. (Anexo 21)

Para una mejor evaluación del proyecto, acudiremos al juicio de expertos, se pedirá a tres compañeros Pedagogos expertos en la materia que revisen ambos

programas junto con las evaluaciones realizadas por el profesional, el alumnado y las familias, con el fin de recoger sus opiniones y propuestas de mejora con respecto a la calidad, viabilidad y eficacia del mismo.

6. Limitaciones y propuestas de mejora

En primer lugar, cabría destacar que el presente proyecto está realizado de manera genérica, es decir, no está diseñado para adolescentes y familias en un contexto determinado, debido al espacio de tiempo del que disponemos. En el caso de ser aplicado, se debe analizar la situación de los estudiantes como por ejemplo el contexto, los factores de riesgo y protección más influyentes, consumo actual del alumnado, su conocimiento acerca de las adicciones, etc. con el fin de llevar a cabo una guía particular para los destinatarios.

En segundo lugar, la evaluación del programa se realiza únicamente una vez finalizado, por lo que no podríamos medir la eficacia del mismo a largo plazo. Para ello se debería hacer una investigación durante al menos los 2 o 3 años posteriores, además de la realización de una sesión de recuerdo en cursos posteriores, para una mayor eficacia del programa.

Con respecto a la Escuela de padres y madres, encontramos varias limitaciones que podrían amenazar la eficacia del proyecto. Por un lado, la falta de tiempo por parte tanto de las familias como del profesorado para acudir a las sesiones. Por otro lado, el hecho de que las familias no se conozcan podría ser un impedimento a la hora de participar libremente en las sesiones, debido a la desconfianza tanto entre los padres y madres como con el profesorado.

Por último, cabría añadir algunas propuestas de mejora para ambos programas. En primer lugar, y puesto que la guía de prevención está diseñada para estudiantes adolescentes, esto puede ser ineficaz, por lo que se propone para programas posteriores crear una guía que tenga en cuenta el curso escolar en el que se impartirá de manera que si es especializada en adolescentes se diseñen cuatro guías distintas para cada uno de los cursos de Educación Secundaria Obligatoria.

Otra de las medidas que podríamos mejorar sería la creación de una guía didáctica para Educación Primaria puesto que en varios trabajos analizados se considera una característica de los programas de mayor eficacia que la prevención se lleve a cabo antes de que el alumnado se inicie en el consumo por lo que parece oportuno realizar una guía para el tercer ciclo de Educación Primaria.

Con respecto a la Escuela para padres y madres, se podría ampliar el número de sesiones para abarcar un mayor contenido teniendo en cuenta la disponibilidad de las familias. Además podría realizarse una herramienta online a la que las familias puedan acudir para resolver dudas, mejorar sus habilidades sociales y estrategias de resolución de conflictos e incluso seguir las sesiones en el caso de que no puedan acudir al centro.

8. Conclusiones

En primer lugar y tras numerosas lecturas de proyectos similares se podrían agrupar los programas preventivos en amplias áreas: aquellos que se limitan a aportar información al alumnado en relación a las drogas, sus tipos y sus efectos; programas que se especializan en una única sustancia; programas interactivos en los cuales el alumnado es el principal protagonista; y aquellos programas que tienen en cuenta, además de la información relevante sobre drogas, muchos otros aspectos psicosociales relacionados con el consumo inadecuado de sustancias.

En este caso, me he centrado en el último grupo de programas para la realización del presente proyecto pues según las aportaciones de varios autores (Gázquez Pertusa, Mónica; García del Castillo, José A.; Espada, José P., 2009 y Lorence, B.; Hidalgo M.V; Jiménez, L.; Antolín, L., 2012) existen características que ayudan a que los programas preventivos tengan mayor eficacia, ejemplos de ellas sería:

- Formación normativa e informativa que se exponga de manera dinámica y atractiva.
- Contar con contenido afectivo incluyendo la autoestima, las emociones, los valores etc.
- Habilidades Sociales que otorguen herramientas para luchar contra la presión, para aumentar las competencias sociales, etc.

En esta misma línea, se podría decir que no existe consenso por un lado entre la eficacia de que éste sea aplicado por un docente o por un profesional pues ambos

presentan ventajas y desventajas como por ejemplo la desconfianza que tiene el alumnado al acudir a sesiones con una persona ajena al centro y la ineficacia que supondría que sea un docente poco cualificado en temas de drogas el que imparta las sesiones.

Por otro lado, tampoco existe consenso con respecto a la edad adecuada en la que debería impartirse el programa de prevención, aunque algunos autores defienden que es más eficaz realizarlo desde pequeños y no a partir de la Educación Secundaria.

Se ha podido comprobar la existencia de un amplio material en temas de prevención de drogas, sin embargo considero que éstos no cuentan con gran relevancia pues aunque estos sean diseñados por Instituciones Oficiales, en pocas ocasiones se mide y expone la eficacia del mismo, las recomendaciones de uso, etc.

Por otro lado, de los programas, artículos y documentos analizados, la mayoría están destinados a drogas ilegales como el cannabis, la cocaína, el éxtasis, etc. Además de los programas especializados en un tipo de droga, se han encontrado escasos dirigidos al consumo de alcohol y muchos dirigidos al consumo de tabaco.

Por último, centrándonos en las Escuelas de Padres y Madres, se ha encontrado escasa información sobre ellas y poco fundamenta, pues como con las guías para el alumnado, pocas son evaluadas por expertos y muestran su eficacia. La principal conclusión obtenida tras la lectura de algunas guías para padres y madres es que la implicación de la familia en la escuela resulta de gran relevancia y ambas deben trabajar en la misma dirección, desde perspectivas diferentes pero complementarias.

Como conclusión final diré que resulta de gran relevancia y eficacia incluir la prevención de drogas, la mejora de habilidades sociales y regulación emocional dentro del currículum del alumnado pues son herramientas básicas que les serán de gran utilidad para desenvolverse en su vida diaria y convertirse en adultos sanos. Además, como se ha dicho a lo largo del trabajo, las familias son uno de los factores de protección y riesgo más potente por lo que debemos trabajar con ellas en la misma línea para que la prevención sea lo más óptima posible.

9. Referencias bibliográficas y webgrafía

- Acero Achirica, A., Moreno Arnedillo, G., Moreno Arnedillo, J. (2004). *Programa de aprendizaje y desarrollo de habilidades sociales "Atenea": Cuaderno del alumno*. Madrid : Deporte y Vida, Asociación de Deportistas. Recuperado de: http://www.pnsd.mssi.gob.es/enlaces/ordentematica/recursosWeb/pdf/Baleares_Educativo_Atenea.pdf
- Aizpuru Oiarbide, J.M., Artola Zubillaga, F., Peñagarikano Labaka, P.M. (2008). Inteligencia Emocional. Educación secundaria post-obligatoria. Gipuzkoako Foru Aldundia. Recuperado de: <http://www.eskolabakegune.euskadi.eus/web/eskolabakegune/material-de-la-diputacion-de-guipuzcoa>
- Álvarez Borrego, V, Herrejón Otero, V., Morelos Flores, M. y Rubio González, M.T. (2010). Trabajo por Proyectos: aprendizaje con sentido. *Revista Iberoamericana de educación*, vol. 52 (5). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5896396>
- Arbex Sánchez, C. (2011). Menores vulnerables y drogas: principios claves para una intervención eficaz. En M.L. Balda Medarde y M.A. Miranda Mínguez (Coords.). *Menores vulnerables y consumo de sustancias: detección e intervención*. (pp. 19-64). Gobierno de la Rioja.
- Asociación Proyecto Hombre (2011). *Guía de Estilo Periodístico para ampliar y mejorar la información sobre drogas y otras adicciones*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre. Recuperado de <http://proyectohombre.es/otras-publicaciones/>
- Azorín Abellán, C., (2016). ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes. *Revista Complutense de Educación*. Vol. 27 (1), 141-159. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5362078>
- Becoña Iglesias, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*. Vol. 28 (1), 11-20. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf>

- Cabello González, R. Castillo Gualda, R. Rueda Gallego, P. Fernández Berrocal, P. (2016). *Mejorar la inteligencia emocional de los adolescentes*. Ediciones Pirámide.
- Cabra Soler, Q., Estrada Ocón, M., Mateu Martínez, C., Rusiñol Estragues, J., Vilaregut Puigdesens, A. y Virgili Tejedor, C. (2012). Estudio descriptivo y comparativo entre padres y madres que participan en un programa de prevención sobre consumo de drogas y conductas de riesgo. *Revista Española de Drogodependencias*. Vol. 37 (2), 165-181. Recuperado de: <http://roderic.uv.es/handle/10550/47573>
- Caudevilla G., F. (2008). *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Recuperado de <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>
- De Lucas Moreno, G. (2014). *Protegiéndote. Programa de Prevención. Educación Secundaria (3º ESO)*. Agencia Antidroga. Recuperado de: www.madrid.org/protegiendote
- Dolengevich-Segal, H., Gómez-Arnau, J., Rodríguez-Salgado, B., Frenzi Rabito-Alcón, M., y Correas-Laufer, J. (2014). Panorama actual en el uso de drogas emergentes. *Health and Addictions: salud y drogas*, Vol. 14(1), 47-58. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4782685>
- Durán Gervilla, A. (2004). *Manual didáctico para la escuela de padres*. Fundación para el Estudio, Prevención y Asistencia a las Drogodependencias. Recuperado de: [https://www.valencia.es/ayuntamiento/drogodependencias.nsf/0/90D5CAF4300CA007C125739A00324BFC/\\$FILE/ManualDidacticoEscuelaPadres.pdf?OpenElement&=lang=1](https://www.valencia.es/ayuntamiento/drogodependencias.nsf/0/90D5CAF4300CA007C125739A00324BFC/$FILE/ManualDidacticoEscuelaPadres.pdf?OpenElement&=lang=1)
- Espada Sanchez, J.P, García del Castillo, J.A y Gázquez Pertusa, M. (2010). Eficacia de los programas de prevención escolar en función del agente preventivo: Profesores vs Expertos. *Health and Adiction*. Vol. 10 (2), 111-131. Recuperado de: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/issue/view/5>
- Espada Sanchez, J.P, García Fernández, J.M., Hernández Serrano, O., Orgilés Amorós M. y Piqueras Rodríguez, J.A (2013). Programa de prevención del

- consumo de drogas “Saluda”: Evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Health and Addictions*. Vol. 13 (2), 135-144. Recuperado de: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/210>
- FAD (2017). Construye tu mundo. Programa de prevención escolar de conductas de riesgo. Recuperado el 21 de mayo de 2017, de <http://www.construyetumundo.org/>
 - Fernández-Artamendi S. y Weidberg S. (2016). Avances en la Evaluación de las Adicciones. *Papeles del Psicólogo*. Vol. 37 (1), 52-61. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5354440>
 - Fresnillo Lobo, R. Fresnillo Poza, M.L y Fresnillo Poza, V. (2000). *Escuela de padres*. Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid. Recuperado de: <http://ficus.pntic.mec.es/spea0011/ptsc/ep2.pdf>
 - Fundación EDEX (2015). *Unplugged: Educación sobre drogas. Manual del profesorado*. Fundación EDEX.
 - García González, A. J y Troyano Rodríguez, Y. (Dtores.) (2015). *Comunicación interpersonal en relaciones sociales eficaces*. Andavira Editora, S.L.
 - Gómez Moya, J.y Monrós Chancosa, M.J (2010). El consumo de alcohol en una sociedad con riesgos. *Crítica: Adicciones que matan*. Vol. 967, 60-64. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3288484>
 - Guerri Sierra, C. (2015). Consecuencias bio-psico-sociales derivadas del Consumo Intensivo. Investigación básica en animales. En Cortés Tomás, M.T (Coord.), *Guía Clínica sobre consumo intensivo de alcohol en jóvenes*, (pp. 59-66). Barcelona: Socidrogalcohol. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=681552>
 - Guerri Sierra, C.; Motos Sellés, P. y Giménez Costa, J.A (2015). Consecuencias bio-psico-sociales derivadas del Consumo Intensivo. Aspectos psicosociales. En Cortés Tomás, M.T (Coord.), *Guía Clínica sobre consumo intensivo de alcohol en jóvenes*, (pp. 95-121). Barcelona: Socidrogalcohol. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=681552>
 - Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Departamento de Salud y Servicios

Humanos de los Estados Unidos. Maryland: Bethesda. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf

- Jiménez Pulido, I. (2012). *Evolución del consumo de tabaco, alcohol y drogas entre adolescentes en la última década y relación con el apoyo familiar*. (Tesis Doctoral). Recuperada de: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2012003.pdf>
- Junta de Andalucía (2006). *Curso básico de información/formación sobre drogodependencias y adicciones*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Junta de Andalucía (2015). *¡A no fumar me apunto! Manual del profesorado*. Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/web/vida-saludable/programas/a-no-fumar-me-apunto/recursos-educativos>
- Junta de Andalucía (2015). Memoria 2015. Secretaría General de Servicios Sociales. Área de Drogodependencias y Adicciones. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/memoria_gestion_2015.pdf
- López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema* vol. 22 (4), 568-573. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3768>
- Martín-Santana, J.D., Fernández-Monroy, M. y Galván-Sánchez, I. (2015). Valores y creencias de los jóvenes ante el policonsumo de sustancias adictivas. *Revista de Ciencias Sociales (RCS)*, vol. 21 (4), 494-508. Recuperado de: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/20894/20765>
- Mendez Alegre, A. y Rica Mora, R. (2014). *Guía para la promoción de hábitos saludables desde la familia. Alimentación, actividad física, claves del equilibrio*. Madrid: CEAPA. Recuperado de: <https://www.ceapa.es/sites/default/files/uploads/ficheros/publicacion/Guia%20Panrico.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Guía sobre drogas*. Delegación del gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado de:

http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/pnsd_guia_drogas.pdf

- Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales (2009). *Encuesta Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf>
- Ministerio de Educación de Ecuador (2014). *Guía metodológica para Estudiantes. Educación preventiva integral de los usos y consumos problemáticos del alcohol, tabaco y otras drogas en el Sistema Educativo Nacional*. Ecuador: Ministerio de Educación. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/07/guia-estudiantes.pdf>
- Ministerio Nacional para el Control de Estupefacientes (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2018*. Santiago, Chile: Ministerio del Interior.
- Musitu, G. y Martínez, B. (2009). Escuela y familia: una necesaria complicidad en la prevención del consumo de drogas. *Congreso Hablemos de drogas. Familias y jóvenes, juntos por la prevención*. Barcelona. Recuperado de: http://www.hablemosdedrogas.org/system/application/views/uploads/data/escuela_y_familias.pdf
- National Institute of Drug Abuse (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Recuperado el 15 de marzo de 2017 de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>
- (OEDT) Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías (2016). *Estadísticas 2016: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2016_INFORME_OEDT.pdf
- (OEDT) Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías (2016). *Informe 2016: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Resumen ejecutivo*.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid.

http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_Informe_Resumen_ejecutivo.pdf

- (OEDT) Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (2016). *Informe Europeo sobre Drogas 2016: Tendencias y novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2637/TDAT16001ESN.pdf>
- Quintero Ordóñez, M.B. (2015). *La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares: análisis del programa de prevención de la Asociación Proyecto Hombre "Entre Todos"*. (Tesis Doctoral). Recuperada de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/24779507.pdf>
- Ricoy Lorenzo, M.C y Feliz Murias, T. (2002). Estrategias de intervención para la Escuela de Padres y Madres. *Educación XXI*. Vol. 5, (171-197). Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/390>
- Roa García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *EDETANIA* vol. 44, 241-257.
- Ros, M., Blay, N., Román, E., Juan, M., Calafat, A. y García Vich, E (2009). *Drogas, hijos, adolescentes y dudas ¿Cómo actuar? Manual para padres y madres*. Palma de Mallorca: Ajuntament de Palma. Recuperado de: <http://www.irefrea.eu/index.php?page=2-1-26>
- Rubio González, A. (2015). *Consumo de alcohol y contextos de desarrollo en la adolescencia* (Tesis Doctoral). Recuperada de: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/12458>
- Ruíz Lázaro, P.J (2004). *Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. Proyecto de promoción de la salud mental para adolescentes y padres de adolescentes*. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: <https://www.mssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/adolescentes.htm>

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

- Soto Baño, M.A., Muñoz García, C., Marín Vera, M.C. y Martí Prieto, F. (2008). *Guía Pedagógica. Cerebro, drogas y conducta*. Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo.
- Suárez Bernal, M. y Villar Arévalo L. (2009). *Prevención de las drogodependencias y adicciones en el ámbito de las familias*. Junta de Andalucía. Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Drogodependencia_Prevention_Prevention_Familiar_FAMILIA_PRIMERA_PARTE.pdf
- Verdugo Alonso, M.A (2002). *Programa de Habilidades Sociales. Programas conductuales alternativos*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Web Oficial de la Unión Europea (2017). *Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (OEDT)*. Recuperado el 19 de abril de 2017, de https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda_es
- Zili Sloboda (2014). Reconceptualizing Drug Use Prevention Processes. *Adicciones. Revista de socidrogalcohol*, Vol. 26 (1), 3.9. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4661320>

ANEXOS

ÍNDICE

ANEXO 1.....	73
ANEXO 2.....	75
ANEXO 3.....	81
ANEXO 4.....	82
ANEXO 5.....	83
ANEXO 6.....	84
ANEXO 7.....	85
ANEXO 8.....	86
ANEXO 9.....	87
ANEXO 10.....	88
ANEXO 11.....	89
ANEXO 12.....	89
ANEXO 13.....	90
ANEXO 14.....	94
ANEXO 15.....	96
ANEXO 16.....	97
ANEXO 17.....	98
ANEXO 18.....	99
ANEXO 19.....	102
ANEXO 20.....	104
ANEXO 21.....	105

ANEXO 1

Sexo:

Edad:

Curso escolar:

Bloque I. Elige la respuesta correcta en cada una de las siguientes preguntas: (elaboración propia a partir de: de Soto Baño, M.A., Muñoz García, C., Marín Vera, M.C. y Martí Prieto, F., 2008)

1. “Se necesita cada vez más droga para conseguir el mismo efecto”. Este fenómeno se llama:
 - Dependencia física
 - Tolerancia
 - Drogodependencia
2. La droga es una sustancia perjudicial para el organismo que interfiere en:
 - El estado de ánimo y la actividad física
 - La percepción y la sensación
 - Todas son correctas
3. La adicción a las drogas supone:
 - Dependencia física y psíquica de sus efectos
 - Una tendencia al consumo de la dosis
 - Ambas son correctas
4. Existen factores que aumentan la posibilidad de que las personas abusen de alguna sustancia, como por ejemplo:
 - Alto rendimiento escolar
 - Facilidad de acceso a las drogas
 - Ambas son correctas
5. ¿Qué ocurre si mezclamos alcohol y tabaco?
 - Nada
 - El tabaco nos ayuda a estar más relajados mientras bebemos
 - Los efectos del alcohol se agravan y produce más resaca

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

Bloque II. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas:

CUESTIONARIO SOBRE DROGAS		V	F
Alcohol	1. Es una droga que estimula el sistema nervioso		
	2. El alcohol disminuye los reflejos		
	3. Al principio te despierta y anima, luego te adormece		
Tabaco	4. Hay que fumar mucho para notar los efectos		
	5. Dificulta la circulación de la sangre y produce enfermedades del aparato respiratorio		
	6. El tabaquismo es una costumbre más que una adicción		
	7. Fumar cachimba no produce daños en el organismo		
	8. La mejor manera de dejar de fumar es sustituyéndolo por cigarrillo electrónico		
Cannabis	9. El uso continuado provoca apatía y falta de concentración		
	10. Es bueno para relajarnos y por lo tanto para la salud		
	11. El hachís y la marihuana son drogas estimulantes		
	12. El consumo continuado de cannabis afecta a la coordinación		
	13. Tan solo produce dependencia física		
Cocaína	14. Su consumo causa euforia y excitación		
	15. Puede hacer que la persona sea fácilmente irritable		
	16. Su consumo no repercute en los hábitos de sueño y alimentación		
	17. Mezclar cocaína y alcohol hace que los efectos de ambas drogas sean menores		
	18. Todas las pastillas están compuestas de las mismas sustancias		
	19. Suele conocerse también como droga de síntesis		
Alucinógenos	20. Sus efectos están en función, solamente de la dosis consumida		
	21. Uno mismo puede controlar sus efectos y detenerlos		
	22. Existe riesgo de episodios de pánico y accidentes cuando se está bajo sus efectos		
	23. No dañan el organismo pues suelen provenir de plantas naturales		
Heroína	24. Produce ansiedad y nerviosismo cuando se pasan sus efectos		
	20. Aumenta los deseos sexuales		

Tabla 1. Cuestionario pretest-postest (Elaboración propia a partir de Azorín Abellán, C., 2016)

ANEXO 2

MITOS Y REALIDADES
ALCOHOL
<ul style="list-style-type: none">▪ Beber alcohol sólo los fines de semana no produce daños en el organismo. Realidad: El daño que provoca el alcohol depende del llamado patrón de consumo, es decir, de la cantidad (a mayor cantidad, mayor daño) y de la intensidad (la misma cantidad concentrada en menos tiempo es más dañina). También existe el riesgo de convertirse en un hábito, hasta el punto de no saber divertirse si no se bebe.
<ul style="list-style-type: none">▪ El alcohol facilita las relaciones sexuales. Realidad: Al contrario, el consumo abusivo muchas veces dificulta o incluso impide unas relaciones sexuales plenas, provocando impotencia y otras disfunciones asociadas.
<ul style="list-style-type: none">▪ Si bebes mucho alcohol puedes olvidar episodios completos de la noche. No es un mito. Se llaman apagones, y para ser exactos se producen más que por consumir mucho alcohol por hacerlo muy rápido. Si vas bebiendo a lo largo de la noche, pese a que bebas mucha cantidad, es extraño que te ocurra, pero si lo tuyo es tomar chupitos en tiempo récord es cierto que probablemente al día siguiente no te acuerdes de nada.
<ul style="list-style-type: none">▪ El hígado puede procesar una copa por hora. No es un mito. Por tanto, si bebes más tardará mucho en salir de tu sistema, procura no beber más de una copa por hora.
<ul style="list-style-type: none">▪ Hay gente que sabe beber y no se emborracha, aún después de varias copas. Realidad: De ser así, significa que se ha desarrollado “tolerancia”, lo cual es más grave ya que el cuerpo deja de avisar sobre los efectos perjudiciales del alcohol en la salud de la persona.
<ul style="list-style-type: none">▪ Todo el alcohol ingerido se elimina a través de la orina y el sudor. Realidad: Sólo un porcentaje muy pequeño (10%) se elimina de esta manera. El resto se metaboliza por el hígado y se convierte en azúcar.
<ul style="list-style-type: none">▪ Es importante enseñarles a los niños a beber desde chicos. Realidad: Los niños no deben beber, pues el alcohol les causa daño, aunque sea en pocas cantidades. Los niños y adolescentes se encuentran en pleno desarrollo emocional y físico, por lo que las consecuencias del consumo pueden ser muy graves.

- **Hay gente que bebe en exceso y no se emborracha o no le hace daño, si bebo poco puedo conducir sin riesgos.**

Realidad: Aún en pequeñas cantidades, desde la primera copa, el alcohol produce alteraciones en el sistema nervioso central que afectan la capacidad de respuesta, los reflejos y la percepción del tiempo-espacio.

Todas las personas son diferentes y algunas “presumen” de conducir perfectamente aún con los efectos “leves” del alcohol, lo que en realidad están haciendo es poner en riesgo su vida y la de los demás.

Algunas personas después de beber mucho “aparentan” no estar intoxicadas, pero finalmente están generando daños en su organismo y cerebro, puede ser que tengan más tolerancia.

TABACO

- **El tabaco me tranquiliza.**

Realidad: La tranquilidad desaparece cuando bajan los niveles de nicotina. Cualquier no fumador está mucho más calmado que un fumador.

- **Conozco a muchos fumadores que no tienen problemas de salud**

Realidad: sólo vemos a las personas que aparentemente están bien, aunque sus negros pulmones no somos capaces de verlos a simple vista ni su mal aliento ni su dentadura deteriorada. Aquellos que han muerto por el tabaco quizás nunca los has llegado a conocer.

- **Fumar es señal de que somos libres y mayores, podemos hacer lo que queramos.**

Realidad: eso es lo que nos hace creer la publicidad y los medios de comunicación, pero no es muy libre el joven que necesita tener un cigarrillo para aparentar, ¿no crees?

- **El cigarro solo daña al que fuma**

Realidad: Quienes fuman afectan a las personas que conviven a su alrededor como cónyuges, hijos o amigos. Los hijos de padres fumadores pueden padecer más infecciones respiratorias y problemas del oído, crisis de asma frecuentes y severas (dificultad para respirar), predisposición a bronquitis y neumonías. Los recién nacidos, pueden sufrir síndrome de muerte súbita (muerte de cuna).

- **Fumar de vez en cuando no es adicción**

Realidad: Los efectos de la nicotina y otras sustancias que contiene el cigarro son acumulativos. Fumar poco, pero de forma continua es tan perjudicial como los excesos esporádicos. Y desde luego, no fumar es no fumar NUNCA, además la adicción a la nicotina se presenta si se consume sólo de vez en cuando.

▪ **Puedo dejar de fumar cuando quiera**

Realidad: la dependencia del tabaco es difícil de controlar y para dejar de fumar hay que tomárselo muy enserio.

▪ **Cuando se deja de fumar se pasa muy mal, es peor el remedio que la enfermedad.**

Realidad: Es cierto que al principio la dependencia a la nicotina provoca malestar, pero se trata de una sensación temporal. En cambio, los beneficios son muy evidentes e importantes y aparecen a los pocos días de abandonar el consumo

▪ **Cuando dejas de fumar engordas siempre.**

Realidad: es un mito utilizado con mucha frecuencia para no dejar de fumar. Es cierto que fumar conlleva un gasto calórico y tras el abandono del tabaco puede producirse aumento de peso, también asociado a la mejora del gusto y el olfato. Una alimentación adecuada y ejercicio moderado puede ser de gran ayuda y existen técnicas eficaces para este problema.

▪ **Los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, no son cancerígenos.**

Realidad: Aunque los cigarrillos bajos en nicotina son menos nocivos, se suele fumar en mayor cantidad para conseguir la misma concentración de nicotina, con lo cual los riesgos son los mismo que al fumar cigarrillos normales.

CANNABIS

▪ **El consumo de marihuana no hace daño**

Realidad: La marihuana puede generar dependencia. Su consumo produce dificultades en la capacidad de aprendizaje, problemas de concentración, altera la memoria inmediata y desmotiva.

▪ **La marihuana no afecta a los pulmones**

Realidad: La marihuana afecta a los pulmones porque el humo se retiene en ellos, conteniendo el monóxido de carbono. Esto inflama los pulmones y produce riesgos de contraer enfermedades como la neumonía, la bronquitis crónica el cáncer de pulmón, etc.

▪ **La marihuana no es mala, porque se seca de una planta y eso es natural.**

Realidad: el humo de la marihuana contiene algunos de los componentes que causan el cáncer, incluso más concentrados que el tabaco. No es cierto que sea natural, ya que actualmente, con el negocio del autocultivo se consiguen plantas que han sido manipuladas genéticamente para conseguir concentraciones de THC superiores a lo normal. Las setas venenosas también son naturales o la cicuta y el tejo o muchas más... pero pueden producir la muerte si se ingieren.

▪ **La marihuana no es mala, porque cura a los pacientes de cáncer**

Realidad: La marihuana no cura nada. Solo se utiliza en algunos lugares para paliar los vómitos en pacientes con quimioterapia, para estimular el apetito o para aliviar el dolor. En esos casos el medicamento sólo contiene 1 de los más de 600 componentes que tiene la marihuana.

▪ **No es malo fumar marihuana de vez en cuando, mientras no se sea un “porrero”.**

Realidad: cuando tu organismo se acostumbra a una cierta cantidad necesitarás fumar más porros para que te produzca los mismos efectos que al principio (Tolerancia). Y, evidentemente, quien fuma porros habitualmente es un porrero. Cualquiera puede convertirse en un adicto.

▪ **Los porros no son tan peligrosos. Además yo controlo**

Realidad: Uno de los graves problemas de los porros es que es impredecible como va a quedar tu cuerpo en unos años. Una vez que la sustancia entra en tu cuerpo y afecta a tu cerebro ¿quién sabe cómo te afectará en el futuro? No controlas el futuro, el cerebro no se recupera.

▪ **Cuando fumo porros pienso mejor y me concentro más.**

Realidad: cuando fumas porros tu percepción de la realidad se altera. Seguro que conoces gente que fuma y han comenzado a suspender exámenes y a bajar la nota. El cannabis afecta directamente te a la memoria y por eso afecta directamente a tus estudios y tu futuro.

▪ **Los porros son drogas blandas, mejores que el tabaco.**

Realidad: los porros también poseen una cantidad de tabaco para ser fumados por lo que tienen las mismas propiedades que fumarte un cigarrillo. Si fumas un porro solo de marihuana, no tendrás los ingredientes del cigarrillo pero igualmente dañarás tu salud, tanto tus pulmones por el humo como tu cerebro por el daño que la marihuana crea en tus neuronas.

DROGAS EN GENERAL

▪ **La cocaína ayuda a rendir más**

Realidad: la cocaína estimula el sistema nervioso central, provocando una sensación de energía, vigor y rendimiento físico. Sin embargo, esta sensación termina cuando se acaba el efecto y va acompañado de nerviosismo, aumento de la ansiedad y problemas en el funcionamiento cardíaco, que podría llevar a una arritmia e incluso provocar un infarto.

▪ **La pasta base es muy adictiva.**

No es un mito: La pasta base es una droga altamente adictiva y una vez consumida, se necesitan cada vez más dosis para conseguir los efectos iniciales. Se obtiene de la maceración de las hojas de coca y habitualmente es mezclada con solventes como parafina, bencina, éter y otros. Los efectos de esta droga duran algunos segundos, pero luego viene un fuerte “bajón”, conocido como “angustia”.

▪ **Los inhalables producen daños, pero son reversibles.**

Realidad: Los inhalables, conocidos también como “goma”, “laca” o “pañuelo”, producen daños en el organismo que son irreparables. Su uso lleva lentamente a una disminución de las capacidades mentales y otras consecuencias crónicas.

▪ **Las drogas son un problema sólo de los más pobres.**

Realidad: El consumo de drogas se presenta en todos los niveles socioeconómicos. Con frecuencia se asocia este problema con personas más desfavorecidas socialmente, no obstante, hay quienes teniendo una buena situación económica, presentan consumo habitual de drogas y alcohol. La pobreza y la marginación social pueden ser factores de mayor vulnerabilidad, pero ciertamente hay personas con carencias materiales que no las consumen.

▪ **Es mejor no hablar de drogas, ya que puede estimular el consumo.**

Realidad: La mejor manera de enfrentar el tema es conversar, informarse y estar preparado para saber qué hacer. Los padres podemos apoyar a los hijos, mostrando un claro rechazo a las drogas, dándoles nuestra opinión y ayudándolos a tomar decisiones.

▪ **Las drogas no son buenas ni malas, depende del uso que se haga de ellas.**

Realidad: Las drogas son sustancias tóxicas y desde su primer consumo existe riesgo para la salud de la persona que las consume ¿Te atreverías a decir que las pistolas no son buenas ni malas?

▪ **Las drogas alivian el estrés y las angustias.**

Realidad: Las drogas te hacen evadirte unos momentos de los problemas. Cuando se pasa el efecto el problema sigue ahí. Si tienes problemas afróntalos de la mejor manera posible.

▪ **Puedes parar de consumir drogas cuando quieras**

Realidad: Las drogas además de afectar a tu salud física y mental, debilitan la voluntad para que te sientas mal cuando tu cuerpo no consume.

▪ **Los daños que provocan las drogas son muy a largo plazo**

Realidad: la droga actúa sobre el sistema nervioso causando daños desde el primer consumo. Corres el riesgo de que cada vez quieras tomarlas con más frecuencia hasta que te acabes **enganchando**.

- **Dejar las drogas es fácil**

Realidad: Para los consumidores experimentales y ocasionales es menos difícil dejar de utilizarlas. Para los adictos, es extremadamente difícil dejarlas y es por eso que requieren de tratamiento y rehabilitación (ayuda profesional), para salir de la adicción y lograr un estado saludable de vida. La familia juega un rol fundamental en el proceso de toma de conciencia y en la rehabilitación. Los tratamientos más exitosos incluyen el trabajo y apoyo profundo de la familia del paciente.

ANEXO 3

Escena 1

A: ¿Es eso que veo otra abolladura en el coche?

B: ¡Mira, acabo de llegar a casa, he tenido un día horrible y no quiero volver a hablar más del asunto por hoy!

A: ¡A mí me importa hablar de ello y vamos a hacerlo ahora mismo!

B: ¡Ten un poco de consideración!

A: ¡Vamos a decidir ahora quién va a pagar los gastos del arreglo, cuándo y dónde!

B: ¡Ya me encargaré yo, pero ahora déjame solo, por amor del cielo!

Escena 2

A: Dejaste que me las arreglara solo en la fiesta... Me sentí completamente abandonado.

B: Fuiste el último mono de la fiesta.

A: No conocía a nadie; lo menos que podrías haber hecho es presentarme a tus amigos.

B: Oye, eres mayorcito y puedes cuidarte solo. Estoy cansado de que siempre tengan que cuidar de ti.

A: Y yo estoy cansado de tu falta de consideración.

B: Está bien, la próxima vez me pegaré a ti como si fuera cola.

Escena 3

A: ¿Podrías ayudarme con este fichero?

B: Estoy muy ocupado con este informe. Dímelo más tarde.

A: Bueno, realmente siento molestarte pero es importante.

B: Mira, tengo que acabarlo para las cuatro en punto.

C: Ya. Entiendo; ya sé que molesta mucho que te interrumpen.

Escena 4

A: ¡Vaya, hoy tienes un aspecto formidable!

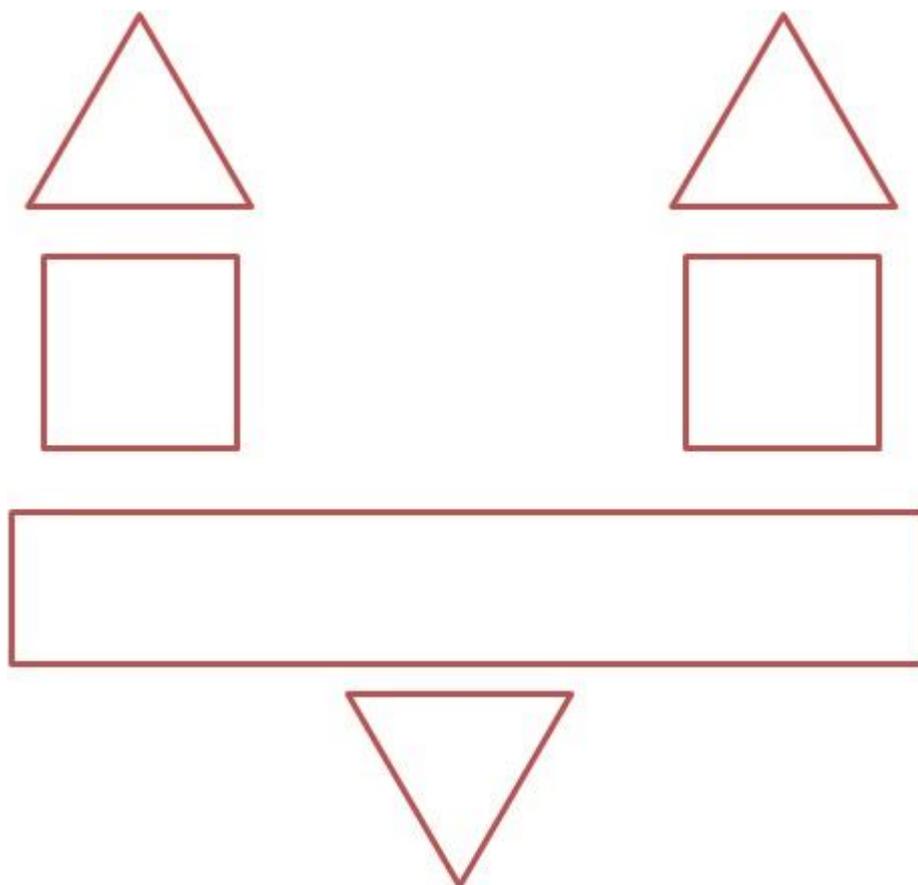
B: ¿De quién te estás burlando? Tengo el pelo horrible y el vestido me queda grande.

A: Tómatelo como quieras.

B: Y me siento tan horrible como lo es mi aspecto.

A: Bien, ya tengo que marcharme

ANEXO 4



ANEXO 5

Texto.

Un farmacéutico acababa de apagar las luces de la farmacia, cuando apareció un hombre y pidió dinero. El propietario abrió la caja registradora. Una vez consiguió el dinero y lo colocó apresuradamente en uno de sus bolsillos, el joven desapareció.

Cuestionario.

Un hombre apareció después de que el propietario apagara las luces	C	I	?
El ladrón fue un hombre	C	I	?
El hombre que apareció, no pidió dinero	C	I	?
El propietario vació el contenido de la caja registradora y se fue	C	I	?
Una vez que el hombre que pidió el dinero lo colocó en su bolsillo, salió corriendo	C	I	?
Aunque la caja registradora contenía dinero, la historieta no dice cuanto	C	I	?
El ladrón pidió el dinero al propietario	C	I	?
Un farmacéutico acababa de apagar las luces, cuando un hombre entró en la farmacia	C	I	?
Era pleno día, cuando el hombre desapareció	C	I	?
El hombre que apareció en la farmacia, abrió la caja registradora	C	I	?

C: cree que es correcta

I: cree que es incorrecta

?: tiene dudas

ANEXO 6

CASO 1	Un grupo de amigos/as está reunido en una plaza donde siempre quedan antes de ir a la discoteca. Dos de ellos han consumido cocaína en otras ocasiones y ofrecen a los demás ya que piensas que de ésta forma la noche será más divertida.
CASO 2	Un grupo de amigos/as está en la puerta del instituto antes de que sea la hora de entrar, dos de ellos proponen no entrar en clase y marcharse al parque a consumir drogas (tabaco y alcohol), afirman que no van a perder nada.
CASO 3	Un grupo de amigos está haciendo botellón en la calle, dos de ellos/as no les gusta beber alcohol y están bebiendo refresco. Los demás intentan que estos/as beban porque son muy aburridos/as.

ANEXO 7

SITUACIÓN 1	<p>Álex ve en el recreo de su colegio que algunos alumnos mayores beben cerveza a escondidas y, además, se la ofrecen a alumnos más pequeños. Álex duda entre decírselo a sus padres (que se preocuparían), a los profesores, o callarse porque tiene miedo de que los alumnos mayores tomen represalias contra él. ¿Qué debería hacer Alex? ¿Cuál es la opción más adecuada?</p>
SITUACIÓN 2	<p>Álex se marcha el fin de semana al pueblo de sus padres. Su grupo de amigos decide dar una vuelta en bicicleta. Alex coge la bicicleta de su casa y al despedirse de su madre, esta le dice que no debe ir por la zona de las vías del tren, ya que es muy peligroso porque pasan trenes a gran velocidad. La pandilla da una vuelta por el pueblo y de pronto deciden dirigirse hacia las vías del tren. ¿Qué va a hacer Alex? ¿Seguir las indicaciones de su madre o ir con sus amigos a las vías?</p>
SITUACIÓN 3	<p>Es sábado por la tarde y, al salir del cine, Álex y Juan regresan a casa. Por el camino se encuentran con un antiguo compañero de clase de Juan que les invita a tomar unos refrescos y a fumar algún que otro cigarro. Juan está de acuerdo, pero Álex no lo tiene claro; no le apetece nada ir con Juan y menos a fumar. ¿Qué puede hacer Álex para que no le digan que es un ‘pringado’ y no quedar mal con sus amigos?</p>

ANEXO 8



ANEXO 9

¿CONOCEMOS A NUESTROS HIJOS?	SI	NO
¿Sabes qué música le gusta a tu hijo?		
¿Sabes qué tipo películas le gusta ir a ver?		
¿Conoces a sus amigos, conoces sus nombres?		
¿Sabes por qué a tu hijo le gusta ir con ellos?		
¿Conoces en general a los padres de los amigos de tu hijo?		
¿Sabes a qué juega tu hijo con sus amigos?		
¿Si juega a la play, o a juegos de rol: sabes qué juegos juega?		
¿Y sabes por qué le divierten?		
¿Sabes lo que hace tu hijo cuando tú trabajas?		
¿Sabes dónde y con quién está?		
¿Sabes si es feliz?		
Cuando tiene problemas: ¿le preguntas por qué, antes de juzgarle?		
¿Sabes qué quiere ser de mayor, cuáles son sus ilusiones, si tiene proyectos?		
¿Sabes a qué le teme tu hijo?		
¿Y sabes si él tiene forma de enfrentarse a esos problemas?		
¿Sabes si tu hijo está bien informado sobre las drogas?		
¿Sabes si consume o no alguna droga? (contesta si lo sabes o no, no si consume o no drogas)		
¿Crees que te pediría ayuda, si la necesitara?		

ANEXO 10

- **Caso 1.** Esto de que salga de noche lo llevo fatal. ¿Por dónde empiezo? ¿Debo dejarle o por el contrario ser estricto con las normas?
- **Caso 2.** ¿Qué hago cuando mi hijo/a no quiere salir con nosotros? Llega el fin de semana y desaparece. Planteas a dónde ir en vacaciones y prefiere quedarse solo en la ciudad. Hay una comida familiar y no quiere ir. Dice que se aburre y se siente molesto cuando le planteas que ha de ir.
- **Caso 3.** No me gusta que mi hijo/a siga con ese amigo/a, porque creo que no es buena influencia. Ya se lo he dicho alguna vez y se enfada. ¿Debo seguir insistiendo o le prohíbo que vaya con él o ella directamente?
- **Caso 4.** Mi hijo/a está diferente. Se siente muy enamorado/a y está como en las nubes. Pero cambia de pareja muy a menudo. ¿Es normal? ¿Debo preocuparme o reñirle?
- **Caso 5.** Mi hijo/a ha abandonado los estudios, ¿qué puedo hacer? ¿Debo obligarle a ir a clase? ¿Debo castigarlo? No sé cómo abordar la situación
- **Caso 6.** Qué haces cuando tu hijo o hija dice una mentira tras otra.
- **Caso 7.** Con respecto a la paga y sus gastos, ¿cómo debo reaccionar? ¿Le daré lo que necesita? ¿Gastará el dinero en lo que no debe? ¿de qué manera estaría haciéndolo mejor?
- **Caso 8.** A veces su apariencia no me gusta nada. Me sorprende sin cesar. ¿Hay alguna forma de que podamos dejar de discutir?

ANEXO 11

Barreras	Emisor	Receptor	Ambos
Prejuizar mensajes aún no recibidos			
Decir mensajes contradictorios			
No escuchar al otro			
Suponer que los demás entienden lo que decimos			
No respetar a nuestro interlocutor			
Oposición sistemática a cambiar de opinión			
Temor a preguntar por parecer torpe o inculto			
No querer dar el brazo a torcer			

ANEXO 12



ANEXO 13

Alteraciones alimentarias:

En una sociedad actual donde el consumo, la competencia, el culto al cuerpo y la imagen corporal perfecta, se le da tanta importancia, ya que tener una apariencia física saludable, intachable y envidiable, se ha convertido en uno de los objetivos principales de las sociedades desarrolladas; es muy frecuente encontrarse con problemas relacionados con la alimentación tanto por exceso como por defecto.

OBESIDAD:

Es un exceso de grasa en el cuerpo que se debe a la mayor ingesta de calorías que el cuerpo necesita y a una menor o nula actividad física, que ayude a quemar los excesos. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como: enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, etc...

Para un cálculo sencillo del peso ideal, se puede emplear el IMC (Índice de grasa corporal) que consiste en dividir el peso (en kg) partido por la estatura (en metros) al cuadrado.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura x Altura}}$$

Obesidad mórbida:	35 o más
Obesidad:	de 30 – 34.9
Sobrepeso:	de 25 – 29.9
Normal:	de 18.5 -24,9
Infrapeso:	de 18.5 – 17.5
Anorexia:	menos de 17.5

Cuando una persona sale del intervalo de “normalidad” tanto por encima, obesidad, como por debajo, anorexia, se favorece la aparición del múltiples patologías orgánicas que deben ser controladas por el médico y además suele presentar los problemas de autoestima, sociales y laborales que acompañan a los trastornos de la alimentación.

Es importante poner en marcha un tratamiento efectivo y sentirse acompañado en la difícil lucha que supone enfrentarse a un trastorno de la alimentación como la obesidad, ya que desde nuestra experiencia clínica podemos decir, que no se trata de un

problema de fuerza de voluntad o que sea solucionable cambiando simplemente algunos hábitos.

Estos trastornos de la Alimentación vienen acompañados de sentimientos de culpa, tristeza, rechazo social, dificultades laborales, dificultades en las relaciones tanto con amigos y familia, como con posibles parejas, incluso autolesiones o ideas suicidas, etc.

BULIMIA NERVIOSA

La Bulimia es un trastorno alimenticio, que se diagnostica según los siguientes criterios (clasificación internacional DSM IV):

- Trastorno con presencia de atracones que se caracterizan por:
 - Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo, en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.
 - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos.
- Existen conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como la provocación de vómitos; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y el ejercicio excesivo.
- Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.
- La autoevaluación de quien padece bulimia nerviosa está exageradamente influida por el peso la silueta corporal.

En un trastorno de bulimia nerviosa, al igual que en la anorexia, se describen subtipo de bulimia en función de lo que el paciente emplea para controlar la ansiedad, la culpa y el peso corporal.

La diferenciación entre los trastornos de anorexia y bulimia se hacen según dos criterios, el primero de ellos es si el peso del paciente es superior al 85 % del peso ideal, es ese caso es bulimia. El segundo criterio que diferencia un trastorno de otro es la presencia o no de atracones.

ANOREXIA NERVIOSA

Para poder realizar un diagnóstico de anorexia nerviosa deben darse los siguientes criterios (según la clasificación internacional DSM IV)

- Existe rechazo a mantener un peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla.
- Existe miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- Hay alteración de la percepción del peso o la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

Dentro de este trastorno, encontramos la Anorexia nerviosa de tipo restrictivo: cuando él o la paciente no suele recurrir a la provocación del vómito, utilización de laxantes, etc., sino que utiliza la restricción alimentaria para controlar su peso, y la Anorexia de tipo compulsivo/purgativa en la que sí que se dan atracones y/o purgas con laxantes o vómitos voluntarios.

TRANSTORNO DEL ATRACÓN

Muchas personas realizan un atracón alimentario de vez en cuando pero esta conducta se transforma en un trastorno cuando se da una pérdida de control y cuando ocurre periódicamente. EL diagnóstico según la clasificación internacional DMS IV es:

- Un episodio de atracón se caracteriza por:
 - Ingesta, en un corto período de tiempo, de una cantidad de comida definitivamente superior a la que la mayoría de las personas podría consumir en el mismo tiempo y bajo circunstancias similares.
 - Sensación de pérdida de control sobre la ingesta durante el episodio.
- Se la asociación tres o más de los siguientes síntomas:
 - Ingesta mucho más rápida de lo normal.
 - Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
 - Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre.
 - Comer a solas para esconder su voracidad.
 - Sentirse a disgusto con uno mismo, depresión, o gran culpabilidad después del atracón.
- Profundo malestar al recordar el atracón.

- Los atracones tienen lugar al menos dos días a la semana durante seis meses.
- El atracón no se asocia a estrategias compensatorias inadecuadas.

ORTOREXIA:

Es una nueva enfermedad relacionada con los trastornos de alimentación. Se entiende por Ortorexia la obsesión excesiva por la comida sana, convirtiéndose en el principal objetivo de su vida. Podría decirse que es un comportamiento obsesivo compulsivo caracterizado por la preocupación de qué comer y la transferencia de los principales valores de la vida hacia el acto de comer, lo cual hace que la afectados tengan “un menú en lugar de una vida”. Se diagnostica la Ortorexia por los siguientes criterios:

- Se pasa más de 3 horas al día pensando en su dieta sana.
- Se preocupa más por la calidad de la comida que del placer que supone el comer los alimentos.
- Conforme aumenta la “calidad” de su alimentación disminuye su calidad de vida.
- Se siente culpable cuando se salta sus convicciones dietéticas.
- Planifica hoy lo que va a comer mañana.
- Se va aislando socialmente por su manera de comer.

Estos son algunos de los criterios para diagnosticar el paciente que sufre ortorexia, los síntomas de la enfermedad van desde depresión, ansiedad, etc....

VIGOREXIA:

Una persona que padece Vigorexia persigue un cuerpo musculado, para ello, dedica su tiempo libre al ejercicio físico anaeróbico utilizando fármacos y hormonas y reduce la variedad alimentaria, normalmente empleando dietas ricas en proteínas.

Pasa la mayor parte del tiempo pensando y actuando para mantener la forma física, la musculatura máxima, comprueba su peso y medidas, se mira al espejo reiteradamente, etc., de esta manera, se ve deteriorada su calidad de vida, sus relaciones sociales y familiares e incluso su rendimiento académico o laboral.

Fuente: <http://trastornosalimenticios.org/>

ANEXO 14

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA DE LOS HIJOS E HIJAS?	
<i>No le castigue, sin más, cuando cometa un error:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Explíquele cuál fue su error. 2. Cuando usted cometa un error, no tema excusarse ante él. 3. Descubra el comportamiento adecuado.
<i>Diga al niño o niña lo que le gusta de él o ella:</i>	Su manera de ser, sus actuaciones, su sonrisa.
<i>Demuéstrele su cariño con palabras y acciones:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acarícielo suavemente, béselo, sonríale, cójalo en sus brazos, juegue con él. 2. Dígale de forma espontánea cuánto lo quiere. 3. Relaciónese y comuníquese con él con la palabra y con el “corazón”.
<i>Haga sentir al niño o niña que él es importante:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dele tareas de responsabilidad. 2. Hágale participe en la organización de muebles, juguetes, etc. 3. Sin exagerar, haga resaltar sus buenas actuaciones.
<i>Use un lenguaje claro y preciso:</i>	Dígale: “tráeme el plato que está sobre la mesa”, en vez de decir: “tráeme eso que está allí”.
<i>Estimule su imaginación:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando cuente alguna historia fantástica, estimúlelo a que cuente más o agregue otras ideas. Déjele hablar y expresarse según su edad. 2. Hágale preguntas sobre otros temas y relaciónelos con la historia. 3. Hágale preguntas para aclarar situaciones.
<i>Respete y acate lo que el niño le dice.</i>	Sea comprensivo y respetuoso siempre con él
<i>Estimule la creatividad del niño:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permítale que juegue con los recursos del ambiente y material de desecho. 2. Designe, en la medida que pueda, un lugar de la casa para que él juegue con barro, pinturas, maderas, cajas, etc.

DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE
LAS ADICCIONES PARA ADOLESCENTES Y FAMILIAS

<i>Dele oportunidad de hacer un trabajo sin que usted intervenga:</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Déjelo desarrollar su estilo, su personalidad y creatividad.2. Proporciónese materiales, adecuados a su edad, con los que pueda hacer cosas.
<i>Evite contar los defectos del niño en su presencia:</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Por norma nunca hable mal de su hijo delante de los demás.2. Ejemplo: “que se chupa el dedo”, “se moja en la cama”, “es mal estudiante”, “es un niño malo”, etc.3. Hable de esas cosas con él, en privado.
<i>No se burle del niño:</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Ayúdelo cuando algo le salga mal.2. Cuando lllore, evite frases como “los grandes no lloran”. Permita la expresión de sentimientos de su hijo.3. Entérese del motivo del llanto y ayúdelo a enfrentarlo y superarlo.

ANEXO 15

SEPTIEMBRE					DICIEMBRE					MARZO				
L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
				1					1				1	2
4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	5	6	7	8	9
11	12	13	14	15	11	12	13	14	15	12	13	14	15	16
18	19	20	21	22	18	19	20	21	22	19	20	21	22	23
25	26	27	28	29	25	26	27	28	29	26	27	28	29	30
OCTUBRE					ENERO					ABRIL				
2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	2	3	4	5	6
9	10	11	12	13	8	9	10	11	12	9	10	11	12	13
16	17	18	19	20	15	16	17	18	19	16	17	18	19	20
23	24	25	26	27	22	23	24	25	26	23	24	25	26	27
30	31				29	30	31			30				
NOVIEMBRE					FEBRERO					MAYO				
		1	2	3				1	2		1	2	3	4
6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25
27	28	29	30		26	27	28							
JUNIO														
				1										
4	5	6	7	8										
11	12	13	14	15										
18	19	20	21	22										
25	26	27	28	29										



Escuela de padres



Bloque I. Prevención drogodependencias



Bloque II. Habilidades Sociales



Bloque III. Regulación emocional

ANEXO 16

<p>1. Convierte lo negativo en positivo:</p>	<p>Nunca pierdas las ganas de pensar en positivo, invierte todo lo que parezca mal o que no tiene solución:</p>	
	<p>Pensamientos negativos</p> <p>"No hables"</p> <p>"¡No puedo hacer nada!"</p> <p>"No esperes demasiado"</p> <p>"No soy suficientemente bueno"</p>	<p>Pensamientos alternativos</p> <p>"Tengo cosas importantes que decir"</p> <p>"Tengo éxito cuando me lo propongo"</p> <p>"Haré realidad mis sueños"</p> <p>"¡Soy bueno!"</p>
<p>2. No generalizar</p>	<p>Como ya hemos dicho, no generalizar a partir de las experiencias negativas que podamos tener en ciertos ámbitos de nuestra vida. Debemos aceptar que podemos haber tenido fallos en ciertos aspectos; pero esto no quiere decir que en general y en todos los aspectos de nuestra vida seamos “desastrosos”.</p>	
<p>3. Centrarnos en lo positivo</p>	<p>En conexión con lo anterior, debemos acostumbrarnos a observar las características buenas que tenemos. Todos tenemos algo bueno de lo cual podemos sentirnos orgullosos; debemos apreciarlo y tenerlo en cuenta cuando nos evaluemos a nosotros mismos.</p>	
<p>4. Hacernos conscientes de los logros o éxitos</p>	<p>Una forma de mejorar nuestra imagen relacionada con ese “observar lo bueno” consiste en hacernos conscientes de los logros o éxitos que tuvimos en el pasado e intentar tener nuevos éxitos en el futuro. Se debe pensar en el mayor éxito que han tenido durante el pasado año. Debemos reconocer en nosotros la capacidad de hacer cosas bien en determinados ámbitos de nuestra vida y que debemos esforzarnos por lograr los éxitos que deseamos para el futuro.</p>	
<p>5. No compararse</p>	<p>Todas las personas somos diferentes; todos tenemos cualidades positivas y negativas. Aunque nos veamos “peores” que otros en algunas cuestiones, seguramente seremos “mejores” en otras; por tanto, no tiene sentido que nos comparemos ni que, nos sintamos “inferiores” a otras personas.</p>	
<p>6. Confiar en nosotros mismos</p>	<p>Confiar en nosotros mismos, en nuestras capacidades y en nuestras opiniones. Actuar siempre de acuerdo a lo que pensamos y sentimos, sin preocuparse excesivamente por la aprobación de los demás.</p>	
<p>7. Aceptarnos a nosotros mismos</p>	<p>Es fundamental que siempre nos aceptemos. Debemos aceptar que, con nuestras cualidades y defectos, somos, ante todo, personas importantes y valiosas.</p>	
<p>8. Esforzarnos para mejorar</p>	<p>Una buena forma de mejorar la autoestima es tratar de superarnos en aquellos aspectos de nosotros mismos con los que no estemos satisfechos, cambiar esos aspectos que deseamos mejorar. Para ello es útil que identifiquemos qué es lo que nos gustaría cambiar de nosotros mismos o qué nos gustaría lograr, luego debemos establecer metas a conseguir y esforzarnos por llevar a cabo esos cambios.</p>	

ANEXO 17

	AUTOESTIMA SANA	AUTOESTIMA BAJA
Lo que hace	<ul style="list-style-type: none"> ○ Está orgulloso de sus logros. ○ Actúa con independencia. ○ Asume sus responsabilidades con facilidad. ○ Sabe aceptar las frustraciones. ○ Afronta nuevos retos con entusiasmo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evita las situaciones que le provocan ansiedad. ○ Desvaloriza sus dotes naturales. ○ Culpa a los demás de su propia debilidad. ○ Se deja influir por otros con facilidad. ○ Se pone a la defensiva y se frustrará fácilmente
Lo que piensa	<ul style="list-style-type: none"> ○ “Me gusta lo que he pintado”. ○ “Es difícil montar esa maqueta pero sé que puedo hacerlo”. ○ “Qué bien que lo he hecho”. ○ “No salió bien pero no importa, podré mejorarlo la próxima vez”. ○ “He hecho todo lo que ha sido posible por mi parte”. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ “Nunca dibujé nada bonito”. ○ “Nadie quiere jugar conmigo”. ○ “Nunca hago las cosas bien”. ○ “Todo me sale mal”. ○ “Es difícil, no podré, me saldrá mal”.
Lo que siente	<ul style="list-style-type: none"> ○ Siente un gran orgullo personal por sus logros. ○ Se siente igual que los demás. ○ Se siente “a gusto” consigo mismo. ○ Siente satisfacción personal por su “bien hacer” y por el reconocimiento que hacen los demás de ello 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se siente infeliz, triste, disgustado. ○ Siente que los demás no le valoran. ○ Se siente impotente.

ANEXO 18

Sexo:

Edad:

Curso escolar

Bloque I. Rellena el siguiente cuestionario expresando lo que usted opine de las siguientes afirmaciones:

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
1. Considero a la familia como un factor importante en el éxito escolar de mi hijo/a				
2. Tengo problemas para imponer disciplina en casa				
3. Estoy tan satisfecho de mi hijo/a como otros padres				
4. Me cuesta ponerme de acuerdo con mi hijo/a				
5. Si tengo que decir no a mi hijo/a le explico por qué				
6. Mi hijo es más difícil de educar que la mayoría de los niños/as				
7. Cedo en algunas cosas con mi hijo/a para evitar rabietas				
8. Nunca he tenido problemas con mi hijo/a				
9. Considero a la familia como un factor importante en relación al consumo de drogas				
10. Considero necesario la orientación de los padres para mejorar la educación familiar				
11. Creo que es importante que las familias se involucren con todo lo relacionado con la escuela				
Considero responsable a la escuela de dotar a sus hijos/as de valores como respeto, tolerancia, empatía, etc				

Bloque II. Resuelva los siguientes casos

CASO 1

Marta y su hija discuten mucho por los estudios. A Marta le gustaría que su hija de 15 años sacara buenas notas y pudiera optar a una licenciatura. Su hija ha empezado a salir por las noches, a pasar mucho tiempo en el parque con las amigas y a sacar notas más bajas. Marta, en mitad de una discusión, le grita que no quiere ver como lo echa todo por la borda, que es una inútil y que acabará de cajera en un súper, pudiendo aspirar a algo más en la vida. La hija le responde que la inútil es ella, y que con su vida hace lo que le da la gana.

¿Qué errores cree que se han cometido en la situación anterior?

- Anticipar el futuro
- Gritar e insultar
- Estar a la defensiva
- Ser asertivo
- Preguntar por sus sentimientos
- Hablar con Marta
- Explica las consecuencias correctamente

CASO 2

Sus hijos/as dejan su ropa y la toalla tiradas en el cuarto de baño después de ducharse, ¿de qué manera actúas? ¿Cuál opción crees que adopta una postura agresiva, pasiva y asertiva?

1. No dices nada, lo recoges mientras protestas internamente porque sean así de desordenados.
2. Vas a buscarlos y les regañas por ser unos desordenados que no tienen consideración, que estás harta de perderles que recojan sus cosas cuando se bañan, que no saben convivir con los demás.
3. Vas a buscar y les dices que se han bañado y han dejado la ropa y la toalla tirada y que te sientes como su criada cuando lo dejan todo por medio. Les dices que procuren recoger todo cuando se bañen el próximo día y así no tendrá que estar enfadada.

CASO 3

Su hijo/a acaba de llegar a casa dos horas más tarde de la hora acordada. Nota que ha estado bebiendo y fumando por el olor de su ropa y ni si quiera es fin de semana. ¿Qué le dirías a tu hijo? ¿Cómo abordarías la situación? Haz un guion breve intentando ser lo más asertivo/a posible.

ANEXO 19

CUESTIONARIO PARA EL PROFESIONAL

GUÍA DIDÁCTICA ALUMNADO	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El nivel que le inspiraba el programa antes de su aplicación era elevado				
La fundamentación teórica del programa me parece correcta				
Las características del programa se ajustan a la organización y posibilidades reales del centro				
Los contenidos son adecuados para la edad del alumnado				
Los contenidos corresponden a los objetivos previstos				
Las sesiones programadas están bien definidas y son fáciles de aplicar				
El programa es eficaz para lograr sus objetivos				

GUÍA DIDÁCTICA ALUMNADO	ALTA	MEDIA	BAJA
¿Qué valoración haría del programa?			
¿Qué valoración considera que el alumnado tiene de este programa?			
¿Qué valoración cree que tiene el centro educativo del programa?			

❖ **Para finalizar:** ¿Qué cuestiones le parecen relevantes para mejorar el programa?

CUESTIONARIO PARA EL PROFESIONAL

ESCUELA DE PADRES	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El nivel que le inspiraba el programa antes de su aplicación era elevado				
La fundamentación teórica del programa me parece correcta				
Las características de la Escuela se ajustan a la organización y posibilidades reales del centro				
Los contenidos son adecuados para los destinatarios				
Los contenidos corresponden a los objetivos previstos				
Las sesiones programadas están bien definidas y son fáciles de aplicar				
El programa es eficaz para lograr sus objetivos				

ESCUELA DE PADRES	ALTA	MEDIA	BAJA
¿Qué valoración haría del programa?			
¿Qué valoración considera que el alumnado tiene de este programa?			
¿Qué valoración cree que tiene el centro educativo del programa?			

- ❖ **Para finalizar:** ¿Qué cuestiones le parecen relevantes para mejorar la Escuela de Padres y Madres?

ANEXO 20

CUESTIONARIO PARA EL ALUMNADO

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
He aprendido muchas cosas sobre las drogas gracias al programa				
Las sesiones han sido aburridas y pesadas				
Me han gustado mucho las actividades del programa				
El programa me ha enseñado cosas prácticas y útiles para la vida				
Hemos aprendido formas de decir NO a la drogas				
Los comentarios de mis compañeros me han ayudado en mi aprendizaje				
Me he sentido bien y cómodo en el grupo				
El docente ha sido amable y respetuoso con nosotros				
Gracias a este programa me siento mejor conmigo mismo/a				
Los temas que hemos tratado han sido interesantes				
Valoración global del programa 1= Pésimo 10: Excelente	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

❖ **Para finalizar:** ¿Qué cuestiones le parecen relevantes para mejorar el programa?

ANEXO 21

CUESTIONARIO PARA PADRES Y MADRES

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
He aprendido a gestionar los conflictos familiares gracias al programa				
Las sesiones han sido aburridas y pesadas				
Las actividades me han parecido adecuadas				
El programa me ha ensañado cosas prácticas y útiles para la vida				
He conseguido herramientas para una mejor comunicación				
Los comentarios de mis compañeros me han ayudado en mi aprendizaje				
Me he sentido bien y cómodo en el grupo				
El docente ha sido amable y comprensivo				
Gracias a este programa me siento mejor conmigo mismo/a				
Los temas que hemos tratado han sido interesantes				
Valoración global del programa 1= Pésimo 10: Excelente	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

❖ **Para finalizar:** ¿Qué cuestiones le parecen relevantes para mejorar el programa?