



UNIVERSIDAD DE JAÉN  
*Facultad de Trabajo Social*

Trabajo Fin de Grado

# PROYECTO DE PREVENCIÓN DE DROGAS EN ADOLESCENTES

**Alumno/a:**      **María Garrido Jiménez**

**Tutor/a:**      Anna M<sup>a</sup> Rucabado Sala  
**Dpto:**      Psicología

**Noviembre, 2016**

## ÍNDICE

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| RESUMEN. ....                                                                            | 3  |
| ABSTRACT. ....                                                                           | 3  |
| 1. INTRODUCCIÓN.....                                                                     | 4  |
| 1.1 MARCO CONCEPTUAL. ....                                                               | 5  |
| 1.2 ANTECEDENTES. ....                                                                   | 6  |
| 1.3 EL CONSUMO Y EL PROBLEMA QUE GENERA. ....                                            | 8  |
| 1.4 AQUÍ Y AHORA DE LAS DROGAS. ....                                                     | 10 |
| 1.4.1 DATOS INSTITUCIONALES. ....                                                        | 12 |
| 2. DISEÑO DEL PROYECTO.....                                                              | 16 |
| 2.1 LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.....                                                  | 16 |
| 2.2 JUSTIFICACIÓN. ....                                                                  | 16 |
| 2.3 POBLACIÓN DESTINATARIA. ....                                                         | 17 |
| 2.4 OBJETIVOS. ....                                                                      | 18 |
| 2.5 METODOLOGÍA Y GESTIÓN. ....                                                          | 18 |
| 2.5.1 ACTIVIDADES DE LOS TALLERES.....                                                   | 21 |
| 2.6 PROCESO DE EJECUCIÓN . ....                                                          | 24 |
| 3 ESTRUCTURA DE RECURSOS Y COSTES DEL PROYECTO. ....                                     | 27 |
| 4 PRESUPUESTO.....                                                                       | 28 |
| 5 EVALUACIÓN. ....                                                                       | 28 |
| 6. EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL.....                                                   | 29 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA. ....                                                                    | 31 |
| 8. ANEXOS .....                                                                          | 34 |
| <br>Gráfico 1 Drogas en España. Fuente: Observatorio español sobre drogas. 2012/13 ..... | 11 |
| Gráfico 2 Organización de los profesionales del proyecto. ....                           | 19 |

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Edad media de inicio en el consumo de drogas en la poblacion joven de Jaén. .... | 15 |
| Tabla 2 Distribución de actividades. Elaboración propia. ....                            | 23 |
| Tabla 3 Proceso de ejecución del proyecto. Elaboración propia. ....                      | 26 |

## **RESUMEN.**

En este Trabajo de Final de Grado, cuyo cometido es plasmar los conocimientos adquiridos durante la carrera de Trabajo Social, se ha elaborado un proyecto de intervención social que tiene como objeto la prevención del consumo de drogas en edades tempranas. Tal proyecto tendrá como objetivo informar y concienciar a los jóvenes adolescentes entre 12 y 13 años, sobre los riesgos derivados del consumo, a la vez que se formará en hábitos saludables y estilos de vida que aporten salud así como también se pretende plantear educación en salud mediante diferentes actividades deportivas como alternativa para el tiempo de ocio.

**Palabras clave:** *prevención, drogas, jóvenes.*

## **ABSTRACT.**

In this final project, whose task is to express the acquired knowledge throughout the Social Work Degree, is intended to develop an intervention project whose aim is the prevention of drugs use at an early age. In this project, youngsters will be informed and become aware of the derivative risks as well as teaching them healthy habits and motivating sports activities as new choices to do in their spare time.

**Keywords:** *prevention, drugs, young.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

Este Trabajo Final de Grado responde a los conocimientos adquiridos durante la carrera de Trabajo Social y quiere dar respuesta a una de las necesidades, que a lo largo de los años se ha visto como persistente y peligrosa, sobre todo, para los jóvenes, como es el consumo de drogas a edades tempranas. En Trabajo social existen muchos niveles de respuesta como son la planificación, prevención, intervención, etc. El trabajo que aquí se presenta es un proyecto de intervención basada en la prevención que tiene como objetivo principal informar y concienciar a los jóvenes de 12 y 13 años de Jaén sobre la problemática del consumo de drogas. La elección de este tema para el Trabajo Final de Grado viene por la escasa preocupación que tiene la sociedad española en cuanto a esta problemática, según los barómetros del CIS desde enero de 2015 hasta abril del 2016, encontrándose en los últimos lugares según la percepción de los principales problemas de España. Este hecho unido a la reducción de edad en el inicio del consumo ha sido el acicate que ha provocado la elección del tema de este trabajo.

Se tiene constancia de que el consumo de drogas ha estado siempre presente en nuestra sociedad, pero está siendo en las últimas décadas cuando está cambiando su papel y sus consumidores.

Actualmente, el consumo de drogas constituye un fenómeno social que afecta principalmente a los adolescentes. La alta disponibilidad y la facilidad para acceder a ellas llevan a los menores a tener que tomar decisiones sobre su uso o no. En ello influirá también el proceso de socialización, la familia, los amigos y la escuela que juegan un papel importante en la decisión de los jóvenes. También hay que tener en cuenta que la percepción de riesgo que los adolescentes pueden tener sobre las drogas, la dedicación de su tiempo libre y las alternativas de ocio que tienen para divertirse, son aspectos fundamentales para comprender esta problemática. (Becoña, Los adolescentes y el consumo de drogas, 2000)

Por otro lado, tenemos constancia de que existe una amplia variedad de drogas y cuando pensamos en éstas tendemos a identificar droga con cocaína, heroína y otras sustancias consideradas de mayor efecto psicotrópico, pero si bien es cierto, cuando los adolescentes tienen su primer contacto con las drogas no son éstas las que consumen, sino alcohol, tabaco, que son sustancias que se pueden adquirir de forma habitual y fácil y por lo tanto no son consideradas como drogas por gran parte de la sociedad sino como sustancias que

pueden ser potencialmente peligrosas según su consumo, y el cannabis, una sustancia controlada, pero que con el hecho de que se admita su uso en algunas circunstancias de salud, los jóvenes lo perciben como de menor riesgo, quizás algo más que el tabaco; aunque hay que añadir que su venta es clandestina cuando es para uso no médico.

El consumo de drogas, ya sea en edades tempranas como en edades adultas, tienen consecuencias negativas para la salud como puede ser la aparición de enfermedades, el padecimiento de trastornos psicológicos, trastornos del apetito, insomnio, fatiga, etc. A nivel social puede provocar marginación, delincuencia, problemas económicos (elevados costes económicos que crean deudas)... y por lo tanto, consecuencias negativas para el individuo, la familia, la comunidad y en definitiva, para la sociedad.

Las consecuencias citadas anteriormente van más allá de la relación que tienen con las drogas y su consumo. El campo más general dónde se engloban es en la salud mental de los jóvenes y adolescentes. La OMS define la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la comunidad” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016)

A diferencia de lo que se puede creer o se cree, los problemas relacionados con el consumo de drogas no evolucionan hacia problemas relacionados con la salud mental sino más bien que, el consumo de sustancias ha sido y es el problema de trastornos mentales en los jóvenes y adolescentes. (Arenas & Ramírez, 2008). Este se cree que es uno de los factores de riesgo determinantes para que los jóvenes consuman o no sustancias, además de otros que veremos más adelante. Es importante que una persona se encuentre bien a nivel mental para no querer tapar su malestar con el consumo de sustancias y más cuando hablamos de jóvenes.

## **1.1 MARCO CONCEPTUAL.**

Es necesario explicar y aclarar una serie de conceptos que son fundamentales para la comprensión adecuada del proyecto. Tales conceptos como droga, adicción, dependencia, adolescentes, habilidades sociales y salud son los que a continuación se presentan definidos.

En primer lugar, debido al uso de este concepto durante todo el trabajo, definimos el término droga. Según la OMS el término droga hace referencia a “toda sustancia que,

introducida en un organismo vivo y disuelta en sangre, puede modificar una o más funciones de éste”, concretamente son sustancias psicoactivas y, a menudo solemos referirnos a las drogas ilegales, aunque el tabaco y alcohol son drogas también porque pueden crear dependencia, sin embargo, son legales y aceptadas por la sociedad.

Siguiendo esta línea, las drogas tienen la característica de crear adicción en quien las consume, por lo que cuando se habla de adicción nos referimos a “dependencia de sustancias o actividades nocivas para la salud o el equilibrio psíquico” (Real Academia Española, 2016). Este concepto nos lleva a definir también lo que supone ser dependiente, definimos así dependencia: “Necesidad compulsiva de alguna sustancia, como alcohol, tabaco o drogas, para experimentar sus efectos o calmar el malestar producido por su privación” (Real Academia Española (RAE), 2016)

Otro término fundamental en este proyecto es la adolescencia. La adolescencia se conoce como “esos años desde la pubertad hasta la edad adulta, se pueden dividir a grosso modo en tres etapas: adolescencia temprana, generalmente entre los 12 y 13 años de edad; adolescencia media, entre los 14 y 16 años de edad; y adolescencia tardía, entre los 17 y 21 años de edad” (Adapted from Caring for Your Teenager, 2015)

También se abordarán aspectos relacionados con habilidad social “comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver una situación social de manera efectiva, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en que está” (Luca de Tena, Sureda , & Rodríguez, 2001).

Por último, finalizamos estas bases conceptuales con la definición de salud. La RAE (Real Academia Española (RAE), 2016) nos da varias definiciones: 1. “Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”. 2. “Conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado”. En este trabajo se trata el término salud como la ausencia de enfermedades físicas o psicológicas en un individuo.

## 1.2 ANTECEDENTES.

Las drogas han estado presentes en nuestra sociedad de distintas formas dependiendo de la época, la sociedad y su uso, siendo uno de ellos el uso farmacológico que nos traslada a la historia antigua. Esto nos hace conocedores de que las sustancias adictivas han estado presentes a lo largo de todo el tiempo en las distintas civilizaciones.

Los modelos de consumo y los cambios sociales ocurridos en España, nos permite diferenciar tres periodos principales según Comas (1997): el período tradicional, el período de la epidemia de la heroína y el período de protagonismo institucional. Encontramos dos fechas claves, 1973 y 1992, años que presentan grandes cambios en el ámbito de las drogas y que estuvieron marcados por el inicio de las dos crisis económicas más profundas de la segunda mitad del siglo XX.

En el período tradicional (hasta 1973), el nivel general de consumo de drogas, tanto legales como ilegales, era muy bajo. Pero al final del periodo los Medios de Comunicación Social inducen un estado de alarma social.

En 1973 se introdujo por primera vez en España la heroína, se realizó el primer informe institucional sobre las drogas, se conformó la legislación sobre drogas (Ley de Peligrosidad Social) y se proporcionó información dramática sobre el tema.

Entre 1973 y 1992, se produjo el periodo conocido como la epidemia de heroína. En un primer momento se produce una respuesta espontánea de los afectados en forma de “movimiento social contra las drogas”, al que seguirá la participación primero de los profesionales y después de las instituciones.

Por otro lado, en 1992 las políticas sobre drogas tomaron un giro importante porque se abandonó la apuesta por los Programas Libres de Drogas y se priorizó los de Reducción del daño, cediendo el interés por la heroína y comenzando la obsesión por las drogas de diseño y el consumo de alcohol por parte de los adolescentes (Comas, El proceso de incorporación de las drogas, sus representaciones y respuestas sociales en España, 2001), a la misma vez que, en ese año las drogas dejan de ser el problema que más preocupa a los españoles según los Barómetros del CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), 2016)

En el periodo de protagonismo institucional, en 1992, el éxito institucional obtenido en el tratamiento de la heroína se extrapola hacia el conjunto de las drogas. Se mantiene estable o incluso aumenta el consumo, pero sus consecuencias se reducen, en el contexto de una sociedad que ha superado la alarma que producían las drogas y que va dualizando, de diferentes maneras, su relación con las mismas. (Comas, El proceso de incorporación de las drogas, sus representaciones y respuestas sociales en España, 2001)

Dando un salto en el tiempo hasta la actualidad, el consumo de drogas se encuentra en mínimos históricos según la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas 2013/2014. El hecho que sí es preocupante es la edad que revela dicha encuesta sobre el inicio de los consumos en una sustancia concreta, el cannabis. 61000 jóvenes de 15 a 17 años se iniciaron en el consumo de cannabis en 2013. Es esta sustancia también la que más se consume actualmente en España y la que más demandas de tratamiento genera, por encima de la cocaína y heroína a contraposición de lo que anteriormente comentábamos sobre esta última en los años 70 y 80. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015)

### **1.3 EL CONSUMO Y EL PROBLEMA QUE GENERA.**

El consumo de drogas constituye un importante fenómeno social que afecta de modo significativo a los adolescentes. La alta disponibilidad y la facilidad para acceder a ellas llevan a los menores a tener que tomar decisiones sobre su uso o no. En ello influirá también la familia, el grupo de amigos, la escuela, que juegan un papel importante en la decisión de los jóvenes. También hay que tener en cuenta que, la percepción de riesgo que los adolescentes pueden tener sobre las drogas, la distribución de su tiempo libre y las alternativas de ocio que tienen para divertirse, son aspectos fundamentales para comprender esta problemática. (Becoña, Los adolescentes y el consumo de drogas, 2000)

La familia constituye un espacio de aprendizaje y crecimiento para los miembros que la forman porque es la primera forma de sociedad que conocemos. Se le atribuyen muchos papeles fundamentales como pueden ser la transmisión de información, valores, reglas de conducta que facilitan la socialización de otros miembros menores, como pueden ser los hijos. Las madres y padres ejercen una gran influencia sobre los hijos (desarrollo de identidad, trato hacia los demás, relación hacia iguales) y esta influencia también puede ser usada para paliar y/o evitar el desarrollo de actividades relacionadas con el abuso de drogas. No es lo mismo una familia en la que los progenitores acepten y promuevan el consumo de sustancias de su hijo/a siendo ellos los primeros en consumir, que una familia en la que el ambiente sea lo contrario a lo anterior (Villanueva, 2012)

El grupo de iguales: la interacción con los iguales para el adolescente es fundamental en esta etapa de cambios. El grupo de iguales proporciona apoyo y seguridad desarrollando así el sentimiento de pertenencia al grupo. También crea en el adolescente la capacidad de ir separándose de sus padres y de abrir camino para el futuro no muy lejano mediante la

maduración personal y la adaptación al contexto. En ocasiones, el grupo de iguales puede suponer un riesgo para el adolescente puesto que se puede ver influenciado por los valores y/o creencias del grupo. De esta forma, el grupo puede llevar al adolescente a realizar comportamiento o conductas, como puede ser el consumo de sustancias. (Herrero, 2003)

La escuela es otro medio que socializa a los jóvenes. Aquí comienzan sus primeros contactos con personas ajenas a su familia. Estos contactos formarán los grupos de iguales que, como ya hemos explicado anteriormente, ejercen cierta influencia en el consumo de drogas en adolescentes. Por otro lado, referido al ámbito escolar, existen zonas donde se relaciona y asimila el absentismo escolar al consumo de drogas u otras adicciones, siendo otros signos de evidencia: la baja implicación en los estudios, el bajo rendimiento académico... Esto puede estar motivado por diversas causas ya sean de índole individual, familiar o social (Herrero, 2003)

La percepción de riesgo en los jóvenes. A pesar de que los jóvenes conocen o dicen conocer los riesgos del consumo de drogas, muchos de ellos comienzan a consumir. A veces influenciados por su grupo de iguales, otras por querer tener esa experiencia en primera persona, los jóvenes empiezan a tener sus primeros contactos con las drogas (Rodríguez, Ballesteros, Megías, & Rodríguez, 2008) La percepción de riesgo de una persona que comienza a consumir disminuye si la mayoría de personas que componen su grupo de iguales consumen puesto que casi ninguno ve las drogas como algo perjudicial, sino como algo transgresivo, que le aporta experiencias hasta entonces desconocidas y presentan un alto atractivo para los jóvenes. (Alegret, Comellas, Font, & Funes, 2005)

Distribución del tiempo libre y actividades de ocio. La población española en general, realiza actividades laborales y/o escolares durante la semana y dedican exclusivamente los fines de semana para el ocio, aunque también hay excepciones y realizan actividades lúdicas los días de la semana. Por otro lado, los jóvenes pasan gran cantidad de su tiempo libre en locales públicos, ya sean en el cine, teatro, realizando compras... y también es en los locales públicos donde consumen, bares, pubs, discotecas... y cada vez de forma más notable en la calle debido al fenómeno del “botellón”.

A pesar de que muchos jóvenes realizan actividades culturales, deportivas... en su tiempo de ocio, también es cierto que cada vez son más los asisten a fiestas o botellones donde pueden consumir principalmente alcohol y otras sustancias ya que el consumo de drogas es

atribuido por los jóvenes como sinónimo de diversión. (Comas, Aguinaga, Orizo, Espinosa, & Ochaíta, 2003)

Cuando hablamos de consumir drogas, no solo identificamos como tal la cocaína, heroína y otras sustancias cuyos efectos son más fuertes, sino que también hablamos de alcohol, tabaco y cannabis. El consumo de drogas va de la mano de la dependencia que pueden crear en un individuo, y más si trasladamos el consumo a los jóvenes que empiezan a iniciarse en el consumo y si este consumo se convierte en hábito podemos hablar de una dependencia que si no se trata con la erradicación voluntaria o con el concurso de profesionales especializados, puede acompañarles el resto de su vida.

El abuso de drogas durante un tiempo, actúa en nuestro organismo haciendo que éste se habitúe a ellas. Crea un hábito que cada vez nos exigirá mayores cantidades de sustancias para obtener los mismos resultados, haciéndonos tolerantes a la misma y, por lo tanto, creando una dependencia hacia la sustancia que se consume.

Y este es el problema central que pretendemos evitar. Si se informa adecuadamente de los efectos, riesgos y consecuencias de consumir sustancias podremos reducir el número de dependientes que empiezan su consumo por diversión y que acaba convirtiéndose en una pesadilla para ellos. Lo que comienza siendo un juego puede tener consecuencias como las que hemos enumerado anteriormente.

Por lo tanto, con la intención de evitar problemas futuros en el colectivo adolescente consideramos clave la elaboración y ejecución de un proyecto de intervención que tenga como objetivo prevenir el consumo de drogas en adolescentes.

#### **1.4 AQUÍ Y AHORA DE LAS DROGAS.**

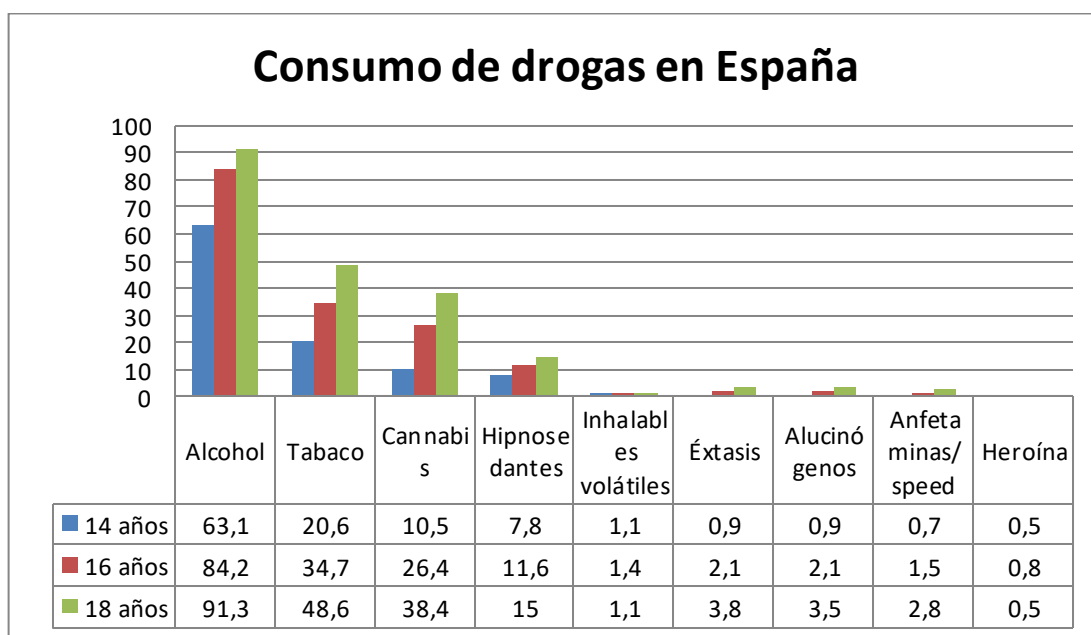
Según la Encuesta sobre uso de las drogas en Enseñanzas Secundarias en España que el Plan Nacional sobre drogas realizó en 2012 con la colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2015), las drogas más consumidas por los adolescentes de edades entre los 14 y 18 años son el alcohol, el tabaco y el cannabis. Existen diferencias de consumo entre hombres y mujeres, las mujeres suelen consumir más drogas legales y los hombres, las ilegales. La edad media de inicio en el consumo se sitúa entre los 14 y 16 años.

La ingesta de alcohol entre los más jóvenes (14 y 15 años) ha ido en aumento desde el año 2000 hasta el 2012 según la encuesta realizada en los centros de enseñanzas secundarias, los jóvenes consideran el alcohol como la sustancia menos peligrosa para su salud.

La tendencia del consumo del tabaco se ha estabilizado a partir de la entrada en vigor de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco. En 2004, el 21.5% de los estudiantes fumaban diariamente y en 2012 sólo un 12.5%. También es cierto que los adolescentes perciben en mayor medida los riesgos del consumo de tabaco asociándolos con problemas graves de salud. En contraposición, los jóvenes no perciben riesgo asociado con el consumo de cannabis por lo que, a partir de 2012 ha ido en aumento el consumo de esta sustancia, habiendo un 4% de chicos que consumen diariamente y un 1,5% de chicas.

Respecto a la cocaína, un 4% de la población entre los 14 y 18 años la han consumido alguna vez pero si comparamos las cifras de consumo de 2012 con las de 2004 (momento en que se realizó la otra encuesta) se observa un descenso de consumo, al igual que la heroína cuya tendencia es estable desde 2006 donde un 1% de los adolescentes entre 14 y 18 años dicen haberla probado alguna vez.

El uso de las drogas de diseño en los jóvenes se mantiene en niveles bajos desde el año 2000, cuando se inició una tendencia descendiente de consumo de estas sustancias.



*Gráfico 1 Drogas en España. Fuente: Observatorio español sobre drogas. 2012/13*

En la gráfica podemos observar cómo, en todas las sustancias, el porcentaje de consumo aumenta conforme aumenta también la edad y, las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y el cannabis.

La edad de inicio en el consumo se encuentra entre los 14 años y los 16, por lo que las edades anteriores a éstas son claves para formar e informar a los adolescentes sobre el consumo de drogas.

Enmarcamos la prevención de drogodependencias en la prevención primaria<sup>1</sup> la entendemos como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas (Becona, Rodríguez, & Salazar, Drogodependencias, 1995). Por ello, consideramos muy importante que los adolescentes con edades entre los 11 y 13 años obtengan información y formación sobre esta temática.

#### **1.4.1 DATOS INSTITUCIONALES.**

Como ya hemos indicado anteriormente, la edad de inicio en el consumo de drogas según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, publicada en 2013, que especifica que las edades de inicio se sitúan en los 14-16 años, y en general se observa una tendencia estable de la evolución del consumo. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014)

Tanto en España como en Andalucía existen diferentes planes de actuación frente a las adicciones que guían las actuaciones en el ámbito de la drogadicción.

El Plan de Acción Sobre Drogas marca las prioridades de actuación en materia de adicciones, llevado a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde 2009 hasta 2016, cuenta con 6 ejes de actuación: la Coordinación; la Prevención y

---

<sup>1</sup> Aplicada a la problemática de la drogodependencia y el trabajo social, encontramos tres tipos de prevención cuyos objetivos son (Consejería de Asuntos Sociales, 1995):

- Prevención primaria: eliminar o disminuir el riesgo de que se establezca una drogadicción.
- Prevención secundaria: detección rápida por parte del trabajador/a social de los problemas que una persona puede tener relacionados con la drogadicción. Para ello, deberá de derivar a servicios especializados.

Prevención terciaria: retardar los efectos de la drogodependencia en la que ya esté inmersa una persona.

Sensibilización Social; la Atención Integral; la Mejora del Conocimiento; la Reducción de la Oferta y la Cooperación Internacional.

La acción que más interesa en este trabajo es la Prevención y Sensibilización social, las cuales cuentan con numerosos objetivos a conseguir en el Plan ya que es primordial la prevención en el consumo de drogas para que así se pueda disminuir el número de casos en adicciones.

Dichos objetivos son los siguientes:

1. “Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos, y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.”
2. “Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.”
3. “Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.”
4. “Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.”
5. “Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.”
6. “Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.”
7. “Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.” (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)

Por otro lado, en Andalucía se están llevando a cabo el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones de la Junta de Andalucía que, de forma parecida, sigue las pautas del Plan Nacional sobre Drogas.

Las áreas de intervención del Plan Andaluz son las siguientes: Área de Prevención, Área de Atención Socio-Sanitaria, Área de Incorporación Social y el Área de Gestión del Conocimiento.

En 2015, en Andalucía tal y como lo recoge la Memoria de Gestión del Área de Drogodependencias y Adicciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, se realizaron diferentes actividades de prevención y asistencia.

Dentro de las actividades de prevención destaca el teléfono de atención a las Drogodependencias y Adicciones, gestionado por Salud Responde y que en el periodo de un año (del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015), recogió un total de 1258 llamadas de las cuales el 54,48% fueron realizadas por hombres y el restante 45,44% por mujeres, siendo Málaga y Sevilla las provincias que generaron más demandas de información. El motivo de las llamadas era obtener información sobre la Red de Recursos y los programas existentes en Andalucía en materia de drogodependencias y adicciones, por lo que detectamos que hay necesidad de conocer más por parte de los usuarios.

Por otro lado, en el área de la asistencia, en el mismo periodo fueron registrados 1044 episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, de los cuales 739 eran hombres y 305 mujeres. Según la sustancia, 616 personas fueron atendidas por episodios relacionados con el alcohol (410 hombres y 206 mujeres) y 428 personas por otras sustancias como la cocaína, cannabis, hiposedantes y opiáceos. De estos datos podemos extraer que fueron atendidos menores de edad por episodios de alcohol casi un 4% y por otras sustancias un 1.64% de los 1044 atendidos en urgencias. (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2015)

Continuando con información referente a menores de edad, encontramos un informe la Junta de Andalucía con los *indicadores de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia a sustancias o por adicciones comportamentales en Andalucía* durante el 2015, que de las 20788 personas admitidas a tratamiento, un 3,1% son menores de edad, lo que supone un total de 641 jóvenes. La edad media en la que estos jóvenes andaluces inician tratamiento es a los 16 años y la sustancia más consumida y por la cual empieza el tratamiento es el cannabis. (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2015)

Ahora, siendo más concretos trasladamos la problemática del consumo a Jaén. Los datos más recientes de los que disponemos los encontramos en el Informe- Memoria del Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén del año 2013. En ese año hay una fuerte irrupción de demandas de menores de 24 años cuya sustancia consumida mayoritariamente es el cannabis.

En Jaén, durante el año 2013 fueron admitidos a tratamiento 47 menores de los cuales 37 eran hombres y 10 mujeres. La sustancia que los llevó a dicho tratamiento fue el cannabis.

Por otro lado, la edad media de inicio en el consumo de los jóvenes jienenses en las diferentes sustancias son recogidas en la siguiente tabla:

|                              | Hombre | Mujer |
|------------------------------|--------|-------|
| <b>Alcohol</b>               | 15,81  | 19,96 |
| <b>Tabaco</b>                | 15,54  | 20,83 |
| <b>Cannabis</b>              | 16,13  | 16,06 |
| <b>MDMA y otros</b>          | 18,67  | 14    |
| <b>Heroína</b>               | 20,78  | 18,83 |
| <b>Cocaína</b>               | 21,61  | 25,81 |
| <b>Hipnóticos y sedantes</b> | 24,88  | 27,33 |
| <b>Otros opioides</b>        | 27,8   | 21,33 |
| <b>Anfetaminas</b>           | -      | 20    |

*Tabla 1 Edad media de inicio en el consumo de drogas en la población joven de Jaén.*

Como se ha podido observar en los datos anteriores, la edad de inicio en el consumo de sustancias tanto en Andalucía como en Jaén se encuentra alrededor de los 15-16 años, los jóvenes andaluces en general y jienenses en particular, comparten la singularidad de que el cannabis es la sustancia tóxica que más consumen y, según los datos mostrados, es esta la que lleva a los jóvenes a comenzar tratamiento una vez que se ha instaurado en ellos el hábito del consumo.

Por todo lo anterior y con la intención de evitar que aumenten el número de jóvenes que consumen drogas cada vez a edades más tempranas y los problemas derivados del consumo, se considera clave la elaboración y ejecución de un proyecto de intervención basado en la prevención ya que es una herramienta eficaz para evitar daños relacionados con las drogas y que tendrá como objetivo informar y formar sobre la problemática del uso y abuso de sustancias psicoactivas a los adolescentes de 12 y 13 años, centrándonos en los centros de educación primaria y secundaria de Jaén capital durante el curso escolar 2016/2017. Para ello, se contará con una trabajadora social externa que colaborará no sólo en el diseño sino también como participante y con la Asociación Jienense de Alcohólicos Rehabilitados, en adelante AJAR, que cuenta con un trabajador social, una psicóloga, un

médico y un equipo de voluntarios/as con los que llevaremos a cabo la intervención en prevención en los centros educativos de Jaén.

AJAR es una asociación sin ánimo de lucro que ayuda a las personas con problemas de alcohol y adicciones. El trabajo que realiza se basa en prevenir problemas de alcohol y drogas, ofrecer tratamiento psicológico y social a las personas afectadas como a sus familiares, desarrollar programas de reinserción e integración social para las personas con problemas de adicciones e informar, difundir y ofrecer los servicios de los que disponen. (Asociación Jiennense de Alcohólicos Rehabilitados, 2009-2016).

## **2. DISEÑO DEL PROYECTO.**

### **2.1 LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.**

El proyecto se llevará a cabo en 18 colegios públicos y 11 institutos de educación secundaria de la ciudad de Jaén, a través de talleres impartidos por profesionales como son trabajadores/as sociales y enfermeros/as.

Las actividades del proyecto tendrán lugar en los salones de actos o espacios habilitados cedidos por los colegios e institutos.

El proyecto tendrá una duración de 14 semanas y dos días, comenzando el 9 de enero del curso escolar 2016/2017 y finalizará el 25 de abril del 2017, teniendo en cuenta los días festivos 27 y 28 de febrero y el periodo no lectivo correspondiente a las vacaciones de Semana Santa, desde el 10 de abril hasta el 16 del mismo mes.

### **2.2 JUSTIFICACIÓN.**

Debido al número de menores que consumen sustancias psicoactivas cada vez a edades más tempranas y a las consecuencias del uso y abuso de sustancias de las cuales los menores parecen no ser conscientes, se tiene la necesidad de llevar a cabo un proyecto de intervención basado en la prevención sobre la problemática del consumo de drogas.

El proyecto se realiza para ofrecer a los destinatarios información y formación acerca de las drogas, sus riesgos y consecuencias a la vez que se pretende enseñar hábitos saludables y diferentes actividades a realizar en el tiempo libre y/o de ocio de los menores.

Con la intención de evitar que aumenten el número de consumidores jóvenes, de que conozcan la realidad del mundo de las drogas y de que sean capaces de decir no ante la

oferta de terceros para consumir, además de instaurar en ellos nuevos hábitos de vida saludable, se lleva a cabo este proyecto de prevención durante el curso 2016/2017, en los centros de educación primaria y secundaria de la ciudad de Jaén. Se han elegido los cursos de 6º de primaria y 1º E.S.O porque la edad de los escolarizados en estos cursos coincide con la edad media de inicio en el consumo.

Tenemos constancia de que la población andaluza y concretamente la jienense, según nos informó la Directora del Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén, Doña Purificación Arévalo Martínez, tiene la necesidad de conocer más acerca de las drogas como bien hemos señalado anteriormente y por ello es imprescindible empezar a tomar medidas para la prevención de futuras adicciones en nuestros jóvenes y con este proyecto de intervención pretendemos informar y concienciar sobre esta realidad a los más jóvenes, llegar a un gran número de niños y niñas en edad de “inicio” de consumo para intentar que ellos y ellas no comiencen a consumir. Hemos elegido una estrategia grupal porque consideramos que es una buena forma de llegar a un gran número de personas en un tiempo no muy prologando y será a través de diferentes actividades informativas y formativas como llevaremos a cabo nuestra intervención.

A través de charlas informativas, explicaremos los conceptos relacionados con el consumo de manera breve pero clara, y trabajaremos a nivel formativo, incrementando habilidades sociales concretas para que los más jóvenes tengan la capacidad de decir “no” a las drogas. Otros de los aspectos a tratar será la importancia de tener un estilo de vida saludable, enseñando diferentes hábitos que mantengan relación con la salud y el deporte. Nuestra intervención finalizará con éste último, proponiendo diferentes actividades deportivas para que los jóvenes realicen en su tiempo libre y así alejarlos de malos hábitos y consumos.

### **2.3 POBLACIÓN DESTINATARIA.**

Alumnos y alumnas de 6º de Primaria de los Colegios Públicos: Agustín Serrano de Haro, Alcalá Venceslada, Cándido Nogales, Gloria Fuertes, Jesús María, María Zambrano, Martín Noguera, Muñoz Garnica, Navas de Tolosa, Peñamefecit, Ramón Calatayud, Ruiz Jiménez, San José de Calasanz, Santa Capilla de San Andrés, Santo Domingo y Santo Tomás y, de 1º E.S.O., de los Institutos de Educación Secundaria: Auringis, Az-zait, El Valle, Fuente de la Peña, García Lorca, Jabalcuz, Fuentezuelas, San Juan Bosco, Santa

Catalina de Alejandría, Santa Teresa y Virgen del Carmen de Jaén capital<sup>2</sup>. Se estima que serán beneficiarios de este proyecto alrededor de 1700 jóvenes de Jaén.

Se han elegido estos dos cursos porque se corresponde con las edades de 12 y 13 años, éstas son las edades anteriores a las que se inician los jóvenes en el consumo de sustancias (entre los 14 y 16).

## **2.4 OBJETIVOS.**

- Objetivo general:
  - Informar y educar a la población adolescente matriculada en colegios e institutos públicos de Jaén capital sobre la importancia de la prevención en drogodependencia.
- Objetivos específicos:
  - Concienciar a los adolescentes sobre los riesgos del consumo de drogas como el tabaco, alcohol y cannabis.
  - Informar sobre los problemas de salud derivados del consumo de drogas.
  - Desarrollar en los y las jóvenes capacidades y habilidades para resistir la presión grupal y social a la hora de consumir sustancias.
  - Desmentir ideas erróneas sobre el consumo de drogas.
  - Desarrollar en los adolescentes una actitud positiva hacia su salud.

## **2.5 METODOLOGÍA Y GESTIÓN.**

Este proyecto de prevención de drogas en adolescentes está basado en la intervención educativa y formativa a menores de edad y se desglosará en diversos talleres y actividades.

Con las actividades informativas queremos explicar y esclarecer las ideas que los jóvenes puedan tener sobre las drogas, aumentando su conocimiento sobre ellas y sobre sus riesgos. A través de dinámicas formativas, se quiere enseñar a los jóvenes los impactos que pueden tener en un individuo el uso y abuso de sustancias y también potenciar y mejorar las habilidades sociales para un mejor desempeño de su vida diaria. También se les mostrará un amplio abanico de oportunidades donde pasar el tiempo libre, siempre enfocándonos en la prevención del consumo.

---

<sup>2</sup> El listado de centros educativos en los que se interviene se encuentra en el anexo nº 1 Listado de institutos y colegios públicos de Jaén.

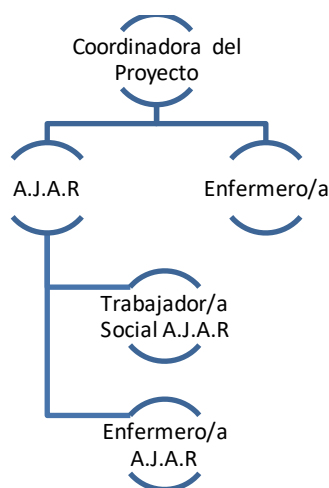
Los talleres de este proyecto al realizarse en centros educativos y, por lo tanto, tratando con menores de edad, hace obligatorio que el menor porte una autorización (ver Anexo 2) en la que el titular de la patria potestad exprese su consentimiento para que el menor pueda asistir y beneficiarse de dichos talleres.

El número de niños y niñas que participarán en el proyecto será de 1670, 900 aprox. procedentes de los colegios y 770 aprox. alumnos de institutos. Los cursos elegidos son 6º de Primaria y 1º de E.S.O. Se considerará un buen trabajo cuando la muestra sea la más cercana al universo (5% de no asistencia a los talleres por motivos de salud, ausencia de autorización u otros motivos).

Para llevar a cabo las actividades del proyecto se hacen dos grupos de 25 niños y niñas en los colegios y en los institutos, dos grupos de 35. Las actividades se realizan en los salones de actos de los centros, con una duración de 4 horas, dos horas por día, que se divide en dos días: lunes y martes para un grupo, miércoles y jueves para otro. El horario es de 12:00 a 14:00.

El proyecto comenzará el 9 de enero del curso escolar 2016/2017 y tendrá una duración de 14 semanas y dos días, asistiendo a dos centros y trabajando con 4 grupos por semana, por lo que finalizará el 25 de abril del 2017.

### ORGANIGRAMA.



*Gráfico 2 Organización de los profesionales del proyecto.*

### GESTIÓN DEL PROYECTO.

Este proyecto es llevado a cabo por 4 profesionales como son dos trabajadores/as sociales y dos enfermeros/as. Contamos con la colaboración de A.J.A.R que facilita a dos

profesionales, la coordinadora del proyecto ejerce también como trabajadora social y se encarga de contratar al enfermero/a restante. La coordinadora del proyecto es la encargada de diseñar, elaborar y evaluar el proyecto, realizar los contactos previos necesarios, adquirir los materiales precisos y gestionar el trabajo de dichos profesionales, asignando a cada uno de ellos sus funciones dentro de dicho proyecto.

La coordinación supondrá reuniones quincenales (todos los viernes), en cuatro ocasiones, para poner en común el trabajo que están desarrollando y realizar un análisis DAFO sobre el mismo.

Los trabajadores sociales y enfermeros trabajan de forma conjunta, los primeros se ocupan de los contenidos referentes a las drogas y los segundos, de los contenidos relacionados con la salud; de esta manera, todos los ámbitos que trata este proyecto son atendidos por profesionales en la materia. Teniendo en cuenta que este proyecto está elaborado para menores de edad, debe existir una correlación entre el lenguaje utilizado y la edad de los jóvenes, a la vez que se usen dinámicas que llamen por completo la atención de los asistentes.

La coordinadora del proyecto, como anteriormente se ha descrito, es la encargada de relacionarse con los centros y dar a conocer dicho proyecto en el exterior. De este modo, presenta en la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Jaén el proyecto y la memoria del mismo con los resultados. A través de la Dirección de los centros educativos, se informará de la necesidad de que los padres de los menores y los menores que estén interesados en asistir a las actividades del proyecto porten una autorización firmada por sus padres/madres o tutores legales, como hemos señalado anteriormente. La asistencia a los talleres va ligada a la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos (1999) cuyo objeto recogido en el Artículo 1 dice así: *“tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar”*, así como su desarrollo al R.D 1720/2007 por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, (2008).

También se relaciona con la empresa de audiovisuales ZOCO WORD S.L. para que, si en caso de que algún centro educativo no disponga de los medios suficientes, puedan éstos cedérselas.

En cuanto al sistema de evaluación del proyecto, serán diversos los aspectos a evaluar y se harán de forma cuantitativa. La medición del esfuerzo (tiempo/dinero) se hace a través de hojas de seguimiento recopiladas en cada una de las sesiones semanales. En dichas reuniones semanales, el equipo participante valora la adecuación de los recursos, la planificación de las actividades y las incidencias si las hubiera.

Este proyecto de intervención contará con una evaluación inicial, que nos ayudará a saber el grado de conocimiento que los jóvenes tienen acerca de las drogas y con una evaluación final, sabremos el efecto que ha tenido el proyecto en los mismos. Para conocer el grado de adecuación e interés del proyecto en los jóvenes, se pasará un cuestionario de satisfacción al finalizar nuestras intervenciones en los centros.

La evaluación será dirigida y analizada por la coordinadora con la colaboración de los demás profesionales y se realizará en los centros al empezar y finalizar la intervención a través de cuestionarios. Los resultados se extraerán cuando termine la ejecución del proyecto. Tanto el cuestionario de satisfacción como el cuestionario de conocimiento han sido diseñados por la coordinadora y consta con una serie de preguntas. En el primero, a través de escalas de satisfacción conoceremos el grado de adecuación, interés y calidad de las actividades del proyecto; el segundo nos permitirá conocer el efecto que ha tenido el proyecto en los jóvenes a través de cuestionarios de conocimiento a partir de elección de verdadero o falso. Por otro lado, los profesionales evaluarán su intervención en los centros a través de un cuestionario con diferentes ítems en los que el profesional podrá expresar su grado de conformidad con su actuación y a través de las reuniones de seguimiento semanales.

### **2.5.1 ACTIVIDADES DE LOS TALLERES.**

- *Primera actividad. (Duración: 30 minutos. N° de participantes: 25 C.E.I.P; 35 I.E.S)*

Introducción a la temática:

Breve exposición sobre el contenido a desarrollar en las diferentes actividades.

Se explicará conceptos tales como: drogas, drogadicción, síndrome de abstinencia, tolerancia y tipos de sustancias. A través del feedback conoceremos que saben los jóvenes sobre todo lo anterior.

- *Segunda actividad. (Duración: 45 minutos. N° de participantes: 25 C.E.I.P; 35 I.E.S)*

Ideas erróneas:

La finalidad de esta actividad es la de modificar la idea que tienen los jóvenes sobre las drogas que, como hemos visto anteriormente, suelen ser erróneas respecto a las percepciones y riesgos que tienen frente a las mismas.

Para ello, a través del role playing se escogerán a 5 o 6 chicos/as y se les pedirán que actúen según ellos creen que una sustancia modifica su comportamiento, exponiendo así frente los demás sus ideas relacionadas con el consumo.

Posteriormente se le hará entrega de una camiseta y rotuladores para la actividad siguiente.

- *Tercera actividad. (Duración: 45 minutos. N° de participantes: 25 C.E.I.P; 35 I.E.S)*

Riesgos del consumo y problemas de salud derivados:

Los 5 o 6 chicos/as anteriores formarán grupos de 5 o 6 personas para que todos los grupos tengan el material anteriormente repartido, y visionaran unos breves videos sobre los riesgos derivados del uso y abuso de drogas.

En esta actividad señalaremos los problemas de salud más comunes tanto a corto como a largo plazo. Tras esto, los integrantes de los grupos irán transformando la camiseta, decorándola con las palabras o hechos que más hayan llamado su atención después del visionado de los videos.

Posteriormente, a modo de metáfora, estas camisetas serán lavadas en un recipiente con agua y detergente y las anotaciones en la camiseta irán desapareciendo de la misma manera que desaparece los efectos de las drogas cuando nosotros mismos nos “lavamos”, es decir, cuando limpiamos nuestro organismo de sustancias tóxicas.

- *Cuarta actividad. (Duración: 40 minutos. N° de participantes: 25 C.E.I.P; 35 I.E.S)*

Aprender a decir no.

Siguiendo las bases de este proyecto y conociendo que el grupo de iguales es de gran influencia en los jóvenes, es de gran importancia desarrollar habilidades sociales para resolver conflictos o saber decir “no” a las drogas.

Para ello, en esta actividad se trabajará la asertividad entendida como la conducta de expresión directa de sentimientos propios y de defensa de los derechos personales y respeto hacia los de los demás (Vallés & Vallés, 2000)

A través del role playing, los chicos/as representarán escenas e identificaremos en cuales de ellas han sido asertivos y en cuales no, además de explicar las ventajas, inconvenientes y los pasos a seguir para decir “no” de forma adecuada

- *Quinta actividad. [Duración: 80 minutos, (divididos en dos partes de 40 minutos).*

*Nº de participantes: 25 C.E.I.P; 35 I.E.S]*

Promoción de la salud:

Llevar una vida sana es posible y esta es la idea que queremos trasladar a los jóvenes beneficiarios del proyecto. Esta sesión se dedicará a hablar sobre las bases de una correcta y equilibrada alimentación, la importancia de realizar ejercicio de forma diaria y por supuesto de cómo estar sano si nos alejamos de las drogas.

Tras estas explicaciones, los jóvenes podrán realizar diferentes actividades al aire libre y en el pabellón del centro, motivándolos así a la práctica del deporte en su tiempo libre.

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

| <b>DÍA</b> | <b>ACTIVIDAD</b>                                    | <b>DURACIÓN</b> |
|------------|-----------------------------------------------------|-----------------|
| <b>1</b>   | Introducción                                        | 30 minutos      |
|            | Ideas erróneas                                      | 45 minutos      |
|            | Riesgos del consumo y problemas de salud derivados. | 45 minutos      |
| <b>2</b>   | Aprender a decir no                                 | 40 minutos      |
|            | Promoción de la salud                               | 80 minutos      |

*Tabla 2 Distribución de actividades. Elaboración propia.*

## 2.6 PROCESO DE EJECUCIÓN<sup>3</sup>.

| Actuaciones |                                   | Actividades                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Responsable       | CRONOGRAMA 2016/2017 |     |     |     |    |     |     |    |    |    |
|-------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------|-----|-----|-----|----|-----|-----|----|----|----|
|             |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | Sep                  | Oct | Nov | Dic | En | Feb | Mar | Ab | My | Jn |
| 1           | Diseñar el proyecto               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión bibliográfica.</li> <li>- Diseño de contenidos del proyecto.</li> </ul>                                                                                                                                                                                | Coordinadora      |                      |     |     |     |    |     |     |    |    |    |
| 2           | Realizar contactos previos        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contactos y reuniones con AJAR.</li> <li>- Visitas a los centros educativos y AMPAS de los mismos.</li> <li>- Permisos maternos/paternos</li> <li>- Concretar con los centros los útiles que necesitamos para realizar las actividades del proyecto.</li> </ul> | Coordinadora      |                      |     |     |     |    |     |     |    |    |    |
| 3           | Elaborar el material destinado al | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones con los profesionales.</li> <li>- Diseño del material necesario para el desarrollo del proyecto:</li> </ul>                                                                                                                                           | Coordinadora      |                      |     |     |     |    |     |     |    |    |    |
|             |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Trabajador social |                      |     |     |     |    |     |     |    |    |    |
|             |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Enfermero/a 1     |                      |     |     |     |    |     |     |    |    |    |

Leyenda:

|                                 |                             |                                |                             |                               |                                  |                            |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Sombreado azul cielo: 1 día/mes | Sombreado azul: 12Horas/mes | Sombreado púrpura: 11horas/mes | Sombreado verde: 8horas/mes | Sombreado naranja: 6horas/mes | Sombreado granate: 5horas30m/mes | Sombreado lila: 4horas/mes |
|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|

|   |                                                  |                                                                                                                                                           |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   | proyecto.                                        | elaboración de PowerPoint, selección del contenido audiovisual para las actividades del proyecto.<br>- Diseño de la evaluación.<br>- Compra de materiales | Enfermero/a 2      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Coordinadora       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Puesta en marcha de las actividades del proyecto | - Reuniones semanales de seguimiento.                                                                                                                     | Coordinadora       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Trabajador social  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Enfermero/a 1      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Enfermero/a 2      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  | - Actividad 1: Introducción                                                                                                                               | Coordinadora       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Trabajador social  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  | - Actividad 2: Ideas erróneas                                                                                                                             | Coordinadora       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Trabajador social  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  | - Actividad 3: Riesgos del consumo                                                                                                                        | Enfermero/a 1      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Enfermero/a 2      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  | - Actividad 4: Habilidades sociales                                                                                                                       | Coordinadora       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Trabajadora social |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  | - Actividad 5: Promoción de la salud                                                                                                                      | Enfermero/a 1      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                                  |                                                                                                                                                           | Enfermero/a 2      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Evaluación                                       | Recogida y análisis de los cuestionarios                                                                                                                  | Coordinadora       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |               |                                          |              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---------------|------------------------------------------|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | de resultados | - Redacción del informe de resultados    | Coordinadora |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |               | - Presentación del informe de resultados | Coordinadora |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Tabla 3 Proceso de ejecución del proyecto. Elaboración propia.*

### 3 ESTRUCTURA DE RECURSOS Y COSTES DEL PROYECTO.

| RECURSOS HUMANOS Y TÉCNICOS | Específicos                                                                                   |                       | Asignados                                            |                                                                     |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                             | Descripción                                                                                   | Coste                 | Descripción                                          | Coste                                                               |
|                             |                                                                                               |                       |                                                      |                                                                     |
|                             | 1 Directora del proyecto (coordinadora y trabajadora social del proyecto) (123 horas y media) | 154h * 25€/h = 4.350€ | 1Trabajador social (AJAR) (63h 30min ejecución)      | 98h * 25€/h = 2.450€                                                |
|                             |                                                                                               |                       | 2 enfermeros/as (AJAR y particular) (84h ejecución ) | 104h * 23€/h= 2.392€<br>104h * 23€/h= 2.392€<br>2.392+2.392= 4.784€ |

Total costes específicos

4.350€

Total costes asignados

7.234€

| RECURSOS MATERIALES | Específicos                                                 |                                               | Asignados                                             |                          |
|---------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|
|                     | Descripción                                                 | Coste                                         | Descripción                                           | Coste                    |
|                     |                                                             |                                               |                                                       |                          |
|                     | Material fungible (rotuladores dinámica, folios encuestas,) | 350€                                          | Alquiler de salón de actos de los centros educativos. | 100€*29 centros= 2.900€  |
|                     | Material actividad 2 (camisetas, detergente)                | 350<br>* 3€= 1.050€<br>3 detergente * 5€= 15€ | Alquiler de equipo audiovisual.                       | 100€/semana * 15= 1.500€ |

Total, costes específicos

1.415€

Total, costes asignados

4.400€

COSTE TOTAL DEL PROYECTO, EN RECURSOS: 17.399€

## 4 PRESUPUESTO.

| Gastos |                                                       | Ingresos |                               |
|--------|-------------------------------------------------------|----------|-------------------------------|
| I.     | Personal                                              | I.       | Colaboración de los           |
| -      | 1 Trabajadora social, coordinadora del proyecto       |          | centros educativos 2.900€     |
|        | 4.350€                                                | II.      | Aportación de la empresa ZOCO |
| -      | 1 Trabajador social (AJAR)                            |          | WORD S.L                      |
|        | 2.450€                                                |          | (audiovisuales) 1.500€        |
| -      | 2 Enfermeros (AJAR y particular)                      | III.     | Personal y materiales:        |
|        | 4.784€                                                |          | Subvención del III            |
| II.    | Materiales                                            |          | Plan Andaluz Sobre            |
| -      | Material fungible                                     |          | Drogas y Adicciones           |
|        | 350€                                                  |          |                               |
| -      | Material Actividad 2                                  |          |                               |
|        | 1.065€                                                |          |                               |
| -      | Alquiler de salón de actos de los centros educativos. |          |                               |
|        | 2.900€                                                |          |                               |
| -      | Alquiler de equipo audiovisual                        |          |                               |
|        | 1.500€                                                |          |                               |
| III.   | Imprevistos y varios (5%)                             |          |                               |
|        | 869,95€                                               |          |                               |

Total gastos = 18.268,95 €

Total ingresos = 18.268,95€

## 5 EVALUACIÓN.

Este proyecto de intervención contará con dos vertientes de evaluación, utilizando una metodología cuantitativa.

La primera vertiente hace referencia a una evaluación ex post, cuyo cuestionario será de conocimiento a partir de la elección de verdadero o falso de distintas afirmaciones relacionadas con las drogas, el consumo y la salud. Este cuestionario se pasará a los destinatarios al comienzo de la primera actividad y al finalizar la última, cuando termina

nuestra intervención en el centro educativo. Con esta evaluación sobre el conocimiento de los jóvenes conoceremos el efecto que han tenido las actividades del proyecto en ellos.

La segunda vertiente cuenta con un cuestionario de conformidad para los destinatarios que, a través de una escala de satisfacción numérica acotada del 0 al 5, medirán el interés, la calidad y la duración de las actividades del proyecto. Este cuestionario también contará con dos preguntas de respuesta sí/no y un espacio abierto en el que pueden incorporar sugerencias. Esta evaluación se realizará al finalizar cada actividad del proyecto.

## **6. EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

“El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2014). Siguiendo la definición anterior, la labor que realiza el trabajador/a social tiene que ir encaminada hacia el bienestar, tanto del usuario como de la sociedad.

En el caso de las adicciones, las funciones del profesional del Trabajo Social son múltiples, interviniendo desde la prevención en drogodependencias hasta la etapa de consumo dependiente que puede presentar un individuo por el consumo de sustancias psicotrópicas, de forma continuada.

En este proyecto hemos enfocado la función del profesional del Trabajo Social en la prevención y, como hemos podido comprobar, han sido varias y diferentes sus actuaciones. El trabajador social se presenta con roles como gestor, generando intervenciones y/o acciones y ejecutando trámites necesarios para aportar recursos en forma de: conocimientos que mejoren y complementen los recursos existentes o crear de nuevos. De forma indirecta también actúa como diseñador de proyectos y ejecutor de los mismos.

Por último, y concretamente en este proyecto, queda clara su actuación de formador en los centros educativos, pudiendo así promover el cambio y desarrollo personal de los jóvenes y

también involucrando a las estructuras educativas existentes y los padres en la mejora de recursos a través de la ejecución de este proyecto de prevención de drogas en adolescentes.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.

- Adapted from Caring for Your Teenager. (21 de Noviembre de 2015). *Healthy Children*. Recuperado el 7 de Agosto de 2016, de Adolescente: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Alegret, J., Comellas, M. J., Font, P., & Funes, J. (2005). *Adolescentes. Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. Barcelona: GRAÓ.
- Arenas, C., & Ramírez, A. (2008). *Problemas emergentes en jóvenes y adolescentes. Evaluación del plan de prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza*. Zaragoza: Fundación CSZ.
- Asociación Jiennense de Alcohólicos Rehabilitados. (2009-2016). *AJAR*. Recuperado el 25 de Abril de 2016, de Asociación Jiennense de Alcoholicos Rehabilitados: <http://ajarjaen.org/index.php>
- Becoña, E. (Noviembre de 2000). *Papeles del psicólogo*. Recuperado el 6 de Abril de 2016, de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=843>
- Becoña, E., Rodríguez, A., & Salazar, I. (1995). *Drogodependencias* (Vol. IV). Santiago de Compostela: Universidade De Santiago de Compostela.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (- de Septiembre de 2016). *Percepción de los principales problemas de España*. Recuperado el 17 de Octubre de 2016, de Barómetros: [http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Indicadores/documentos\\_html/TresProblemas.html](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Indicadores/documentos_html/TresProblemas.html)
- Comas, D. (2001). *Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza*. Recuperado el 21 de Junio de 2016, de Proyecto Hombre: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/7.pdf>
- Comas, D. (2001). *Proyecto Hombre*. Recuperado el 21 de Junio de 2016, de Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/7.pdf>

- Comas, D., Aguinaga, J., Orizo, F. A., Espinosa, Á., & Ochaíta, E. (2003). *Jóvenes y estilos de vida. Valores y riesgos en los jóvenes urbanos*. Madrid: FAD.
- Consejería de Asuntos Sociales. (1995). *Cuaderno de Orientación para Asistentes Sociales*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. (- de - de 2015). *Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento*. Recuperado el 11 de Agosto de 2016, de Indicador Admisiones a Tratamiento 2015: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Informe\\_Tratamiento\\_2015.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Informe_Tratamiento_2015.pdf)
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. (2015). *Secretaría General de Servicios Sociales*. Obtenido de Área de Drogodependencias y Adicciones. : [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/memoria\\_gestion\\_2015.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/memoria_gestion_2015.pdf)
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. (2016). *Portal de la Junta de Andalucía*. Recuperado el 25 de Mayo de 2016, de Guías, manuales, estudios y otros documentos: [http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/drogodependencias\\_archivos\\_III\\_plan\\_andaluz\\_drogas\\_y\\_adicciones\\_2.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/drogodependencias_archivos_III_plan_andaluz_drogas_y_adicciones_2.pdf)
- Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, *por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal*. Boletín Oficial del Estado, 17, de 19 de Enero de 2008
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (Julio de 2014). *Consejo General del Trabajo Social*. Recuperado el 27 de Octubre de 2016, de Definición Internacional de Trabajo Social: <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
- Herrero, M. N. (Septiembre de 2003). *INJUVE*. Recuperado el 22 de Abril de 2016, de Revista de Estudios de Juventud.: [https://issuu.com/injuve/docs/completa\\_62?backgroundColor=](https://issuu.com/injuve/docs/completa_62?backgroundColor=)
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, *de Protección de Datos de Carácter Personal*. Boletín Oficial del Estado, 298, de 14 de diciembre de 1999

- Luca de Tena, C., Sureda, I., & Rodríguez, R. I. (2001). *Programa de Habilidades Sociales en la Enseñanza Secundaria Obligatoria: ¿cómo puedo favorecer las habilidades sociales de mis alumnos?* Málaga: Ediciones Aljibe.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Recuperado el 7 de Agosto de 2016, de Plan Nacional sobre Drogas: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanAccion2009\\_2012.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanAccion2009_2012.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (5 de Marzo de 2014). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. Recuperado el 7 de Agosto de 2016, de Nota de prensa: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3218>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (3 de Marzo de 2015). *Plan Nacional sobre Drogas*. Recuperado el 21 de Junio de 2016, de Nota de prensa: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/noticiasEventos/notas/2015/pdf/03032015.pdf>
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. (2015). *Plan Nacional Sobre Drogas*. Recuperado el 25 de Mayo de 2016, de Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME\\_2015.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (11 de Abril de 2016). *Centro de prensa*. Recuperado el 3 de Agosto de 2016, de Notas descriptivas: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Real Academia Española (RAE). (2016). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 11 de Abril de 2016, de <http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>
- Rodríguez, E., Ballesteros, J. C., Megías, I., & Rodríguez, M. Á. (2008). *La lectura juvenil de los riesgos de las drogas: del estereotipo a la complejidad*. Madrid: FAD.
- Vallés, A., & Vallés, C. (2000). *Habilidades sociales. Educación primaria. 1er ciclo*. Madrid: EOS.
- Villanueva, C. (Enero de 2012). *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*. Recuperado el 22 de Abril de 2016, de Influencia de la familia en la prevención de drogas: <http://www.revistareid.net/revista/n7/REID7art10.pdf>

## 8. ANEXOS

### *Anexo N°1. Listado de institutos y colegios públicos de Jaén <sup>4</sup>*

---

|                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| C.E.I.P. Agustín Serrano de Haro    | C.E.I.P. Alcalá Venceslada           |
| C.E.I.P. Cándido Nogales            | C.E.I.P. Gloria Fuertes              |
| C.E.I.P. Jesús María                | C.E.I.P. María Zambrano              |
| C.E.I.P. Martín Noguera             | C.E.I.P. Muñoz Garnica               |
| C.E.I.P. Navas de Tolosa            | C.E.I.P. Peñamefecit                 |
| C.E.I.P. Ramón Calatayud            | C.E.I.P. Ruiz Jiménez                |
| C.E.I.P. San José de Calasanz       | C.E.I.P. Santa Capilla de San Andrés |
| C.E.I.P. Santo Domingo              | C.E.I.P. Santo Tomás                 |
| I.E.S. Auringis                     | I.E.S. Az-zait                       |
| I.E.S. Santa María del Valle        | I.E.S. Fuente de la Peña             |
| I.E.S. García Lorca                 | I.E.S. Jabalcuz                      |
| I.E.S. Fuentezuelas                 | I.E.S. San Juan Bosco                |
| I.E.S. Santa Catalina de Alejandría | I.E.S. Santa Teresa                  |
| I.E.S. Virgen del Carmen            |                                      |

---

<sup>4</sup> Centros extraídos mediante el Buscador de Centros de la Junta de Andalucía.

**AUTORIZACIÓN:** *TALLERES PREVENCIÓN DE DROGAS*

D. / D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con DNI/ PASAPORTE en vigor número \_\_\_\_\_, en mi condición de padre/madre/ tutor/tutora de D. /D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ por la presente AUTORIZO a mi hijo/hija a ASISTIR A LOS TALLERES DE PREVENCIÓN SOBRE DROGAS que se realizarán en su centro educativo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo.:



Adjunto copia de mi DNI/ PASAPORTE en vigor.

### Anexo N°3. Test Autoevaluación.

Centro educativo:

Contesta verdadero o falso a las siguientes afirmaciones:

1. Alcohol

- No es una droga.
- Afecta al sistema nervioso.
- Es igual de perjudicial para todos.
- No afecta a los reflejos.
- Te da energía.
- Todo el mundo reacciona igual cuando bebe.
- Ayuda a ligar y mantener relaciones sexuales.

|   |   |
|---|---|
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |

2. Tabaco

- Es una droga.
- Es adictivo.
- Si fumas poco no te afecta.
- No produce enfermedades.
- Los cigarrillos Light son menos dañinos.
- El cigarrillo ayuda a enfrentarse a la vida.
- Los efectos del tabaco se exageran.

|   |   |
|---|---|
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |

3. Cannabis

- Es una droga.
- Produce dependencia.
- No provoca la aparición de enfermedades.
- No está prohibido consumir.
- No es dañina porque es "todo natural".
- La marihuana causa pérdidas de memoria.
- La marihuana es recomendable para reducir la ansiedad y mejora el estado de ánimo.

|   |   |
|---|---|
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |

4. Cocaína

- Es una droga.
- Causa euforia y excitación.
- No produce problemas de salud si consumes poco.
- No causa dependencia física.
- La cocaína mejora las relaciones con los demás.
- No pasa nada si sólo el consumo de cocaína se da los fines de semana.
- El uso de la cocaína es fácil de controlar.

|   |   |
|---|---|
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |

5. Salud y drogas.

- Sólo puedes recuperarte de una adicción mediante una hospitalización.
- Las drogas naturales no comportan ningún riesgo para la salud.
- El problema de dejar las drogas tiene que ver con la dependencia física.
- Las drogas te ayudan a superar estados de ánimo negativos.
- El abuso de drogas causa trastornos mentales.
- El alcohol no causa daño al cerebro solamente al aparato digestivo.
- La marihuana no aumenta la frecuencia cardíaca.
- La cocaína tiene consecuencias que afectan al corazón y al sistema respiratorio.
- El consumo de drogas no es peligroso si realizas deporte.
- El consumo de drogas no es un problema para la salud si no eres adicto.

|   |   |
|---|---|
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |
| V | F |

#### *Anexo N°4. Cuestionario de evaluación. Destinatarios.*

---

Centro de estudios:

CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS UTILIZANDO LA ESCALA DE VALORES, SIENDO 0 LA MENOR PUNTUACIÓN Y 5 LA MÁXIMA PUNTUACIÓN.

- ¿Consideras interesante el contenido del proyecto?

|                  |   |   |                 |   |   |
|------------------|---|---|-----------------|---|---|
| 0                | 1 | 2 | 3               | 4 | 5 |
| Poco interesante |   |   | Muy interesante |   |   |

- Valoración de la calidad técnica de los contenidos.

|          |   |   |           |   |   |
|----------|---|---|-----------|---|---|
| 0        | 1 | 2 | 3         | 4 | 5 |
| Muy mala |   |   | Muy buena |   |   |

- ¿Es apropiada la duración de las actividades?

|                |   |   |               |   |   |
|----------------|---|---|---------------|---|---|
| 0              | 1 | 2 | 3             | 4 | 5 |
| Poco apropiada |   |   | Muy apropiada |   |   |

- Puntúa de manera global el proyecto.

|          |   |   |           |   |   |
|----------|---|---|-----------|---|---|
| 0        | 1 | 2 | 3         | 4 | 5 |
| Muy malo |   |   | Muy bueno |   |   |

- ¿Quieres saber más información sobre este tema? ¿Hemos creado interés en ti?

|    |    |
|----|----|
| SÍ | NO |
|----|----|

|    |    |
|----|----|
| SÍ | NO |
|----|----|

Sugerencias