



# PROGRAMA ARGOS COMUNITARIO EDUCATIVO

**MODELO DE  
PREVENCIÓN  
DE ADICCIONES  
ESCOLAR Y  
COMUNITARIO**

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA  
REGIÓN DE MURCIA. ESPAÑA



# **PROGRAMA ARGOS COMUNITARIO/EDUCATIVO**

**MODELO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES  
ESCOLAR Y COMUNITARIO**



**Programa  
ARGOS  
Región de  
Murcia**

#### DIRECCIÓN INSTITUCIONAL

**JOSÉ JESÚS GUILLÉN PÉREZ**

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA  
DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES. CONSEJERÍA DE SALUD

#### COORDINACIÓN TÉCNICA

**OLGA MONTEAGUDO PIQUERAS**

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA. JEFA DE SERVICIO  
DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES. CONSEJERÍA DE SALUD

#### AUTORAS DEL MANUSCRITO

**CONSUELO PUERTA ORTUÑO**

PSICÓLOGA CLÍNICA. SERVICIO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES. CONSEJERÍA DE SALUD

**ANA BELÉN VILLAR LORENZO**

ENFERMERA. SERVICIO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. DIRECCIÓN  
GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES. CONSEJERÍA DE SALUD

**BERTA ALMUDENA MEDINA INFANTE**

SOCIÓLOGA. FUNDACIÓN PARA FORMACIÓN E  
INVESTIGACIÓN SANITARIA. CONSEJERÍA DE SALUD

**SYLVIA LÓPEZ DAVIS**

ECONOMISTA. FUNDACIÓN PARA FORMACIÓN E  
INVESTIGACIÓN SANITARIA. CONSEJERÍA DE SALUD.

#### EDITA

SERVICIO DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES. CONSEJERÍA DE SALUD  
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA  
ESPAÑA. 2022

#### ISBN

978-84-09-37257-7

#### DL

MU 591-2022

COFINANCIADO ENTRE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE  
MURCIA Y LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE  
DROGAS, MINISTERIO DE SANIDAD, ESPAÑA.



# CONTENIDOS

## 00

**RESUMEN  
INTRODUCCIÓN**

## 01

**DESARROLLO DEL  
PROGRAMA Y  
EVIDENCIA DE SU  
EFECTIVIDAD**

- 1.1. CONTEXTUALIZACIÓN. RECONOCIMIENTOS
- 1.2. DESARROLLO DEL PROGRAMA ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO
- 1.3. ORIENTACIÓN TEÓRICA

## 02

**IMPLEMENTACIÓN  
Y RESULTADOS**

- 2.1. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO
- 2.2. MANUALES Y RECURSOS MATERIALES
- 2.3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD
- 2.4. EVALUACIÓN DE PROCESO

**03**

**IDENTIFICACIÓN  
DE FUNCIONES  
DE LAS PARTES  
INTERESADAS**

**04**

**PASOS PARA UNA  
IMPLEMENTACIÓN  
EFICAZ**

**An**

**BIBLIOGRAFÍA**

# 00

**RESUMEN**

**ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO ES UN MODELO DE ESTRATEGIA PARA INTERVENIR EN LA PREVENCIÓN ESCOLAR DE LAS ADICCIONES EN LA REGIÓN DE MURCIA QUE CONJUGA LA ACCIÓN EN LOS ÁMBITOS SANITARIO, EDUCATIVO Y FAMILIAR, CON UNA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN, EN LA QUE SE IMPLICA A LA RED SANITARIA PÚBLICA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO) Y ENTIDADES LOCALES, APLICANDO UNA METODOLOGÍA CIENTÍFICA Y DE SOSTENIBILIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.**

La población destinataria son adolescentes de la Región de Murcia, en los que existía un alto consumo de alcohol, según resultados evidenciados en los estudios ESTUDES, sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España y en la Región de Murcia, realizados cada dos años desde 1994.

El consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco y cánnabis, persiste como un problema global y se mantiene como un desafío para nuestras sociedades y políticas de salud pública. Como respuesta a las altas tasas de consumo de drogas en adolescentes en la última década, en la Región de Murcia se está desarrollando el Programa ARGOS-Comunitario/Educativo para la prevención del uso de sustancias psicoactivas, cuya evaluación de proceso y de resultado muestran su efectividad, habiéndose producido un descenso en la prevalencia de consumo de alcohol en todos los tramos temporales analizados en ESTUDES, así como un ligero aumento de la edad de inicio en el consumo de alcohol de los menores encuestados (en concordancia con los resultados de dicha evaluación del proyecto que mejora, entre otras, la percepción de riesgo).

La metodología de ARGOS incluye la perspectiva de género, se implementa con equidad (p. ej., en la evaluación ningún colectivo queda sin recibir la intervención, en la implementación de acciones se respetan los tiempos laborales y escolares, la participación de mediadores es voluntaria, se pide autorización parental para que el alumnado participe, los resultados muestran que no es iatrogénica la intervención en la población destinataria, etc.), está basada en la teoría y evidencia científica que ha demostrado efectividad y está apoyada sobre los procesos basados en buenas prácticas.

# 00

**INTRODUCCIÓN**



**LA PREVENCIÓN DEL USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS PERJUDICIALES PARA LA SALUD ENTRE LOS MENORES, SIGUE SIENDO UN DESAFÍO EN EL MUNDO, ESPECIALMENTE EN LAS ECONOMÍAS AVANZADAS.**

Desde el punto de vista de la salud pública, la estrategia más razonable para la prevención en los menores es evitar o retrasar el máximo posible el inicio del consumo del alcohol y otras drogas. El consumo temprano de drogas perjudica el desarrollo psicosocial y neurocognitivo, y aumenta la vulnerabilidad de los y las adolescentes hacia el consumo posterior tanto de drogas legales como ilegales, el fracaso escolar, conductas sexuales de riesgo y problemas de salud mental (Atherton, Conger, Ferrer, & Robins, 2016; Windle & Zucker, 2010); además, es un predictor importante de una posterior dependencia (Kendler, Myers, Damaj, & Chen, 2013; Moss, Chen, & Yi, 2014).

Sin embargo, a pesar de la necesidad de desarrollar una prevención universal efectiva, la mayoría de los programas de prevención universal no han sido capaces de demostrar impacto a largo plazo ni beneficios sociales (Hopfer et al., 2010; Kumpfer, Smith, & Summerhays, 2008); aunque hay algunos programas de prevención que han demostrado su éxito, como “Construyendo Salud”, de la Universidad de Santiago de Compostela (Luengo, Gómez Fragüela, Garra, Romero y Otero-López, 1998) que, a su vez, es una adaptación española de uno de los programas de prevención del consumo de drogas mejor diseñados y evaluados en el ámbito anglosajón, el denominado “Entrenamiento en habilidades para la vida” (Life Skills Training), desarrollado en la Universidad de Cornell en Nueva York (Botvin y Tortu, 1988).

El presente documento describe la teoría y los procesos basados en la práctica asociados a la implementación del Programa ARGOS-Comunitario/Educativo de prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

Presentamos su contexto y desarrollo, una breve visión general teórica y resumimos la evidencia de la efectividad en reducir las tasas de consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM), así como la extensión de la implantación. En el último punto se han incluido los ocho pasos que se han seguido en la práctica y que han facilitado la implantación, para su transferibilidad.

# 01

## **DESARROLLO DEL PROGRAMA Y EVIDENCIA DE SU EFECTIVIDAD**

- 1.1. **CONTEXTUALIZACIÓN. RECONOCIMIENTOS**
- 1.2. **DESARROLLO DEL PROGRAMA ARGOS-  
COMUNITARIO/EDUCATIVO**
- 1.3. **ORIENTACIÓN TEÓRICA**

## 1.1. CONTEXTUALIZACIÓN

### EN LA REGIÓN DE MURCIA EXISTÍA UN ALTO CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS, SEGÚN RESULTADOS EVIDENCIADOS EN LA ENCUESTA ESTUDES

11

La realidad cotidiana de los Centros de Salud indica que existe un gran predominio de la actividad curativa, con una escasa actividad dedicada a la prevención primaria, pese a que la cartera de servicios de Atención Primaria y Comunitaria la contempla genéricamente.

De una forma expresa, pero irregular, incluye las actividades de prevención y asistencia sobre las adicciones. Así mismo, las actividades dirigidas a la promoción y protección de la salud acaban siendo insignificantes. Tras encuestas realizadas a profesionales sanitarios en 2010, éstos mostraron que disponen de escasa formación para la intervención en materia de sustancias de abuso, de pocos materiales de apoyo para el desarrollo de programas e, igualmente, muestran una carencia generalizada sobre habilidades para consejo en Atención Primaria; sin embargo, muestran su predisposición a mejorar mediante formación específica.

El Plan Regional sobre Adicciones de la Región de Murcia, incluye objetivos y actuaciones tanto en el Área de Prevención de las Adicciones como en el Área Asistencial, así como en el Área de Coordinación Institucional, dirigidas a implementar la prevención y atención a las adicciones desde la Atención Primaria de Salud, priorizando la intervención en relación con el abuso de alcohol y otras drogas y adicciones en adultos y el consumo en embarazadas, mujeres en proceso de lactancia y adolescentes. Así mismo, describe estrategias comunitarias de participación de las diferentes entidades implicadas en la prevención de poblaciones vulnerables, cuya coordinación en la implementación de programas es señalada como relevante por la evidencia científica, ya que su eficacia es mayor cuando se conjugan.

Los datos facilitados por el Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), en relación con el consumo de alcohol y otras drogas en población general y en población adolescente, justifican sobradamente la necesidad de intervención. En la Región de Murcia existía un alto consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, según resultados evidenciados en la encuesta ESTUDES, sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, realizada en España cada dos años desde 1994. La última de las encuestas sobre el consumo de drogas en estudiantes de centros públicos y privados de 14 a 18 años matriculados en 3º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria, 1º y 2º de Bachillerato y 1º y 2º de Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional, se realizó en 2021. La encuesta fue aplicada a una muestra de 22.321 estudiantes a nivel nacional y 1.131 murcianos/as.

Con respecto a las bebidas alcohólicas, sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes en 2021, el 69,8% de estudiantes de la Región lo ha probado ‘alguna vez en la vida’ (en 2018 fue el 74,9%, en 2016 el 76,2%, 79,9% en 2014 y en 2012 fueron el 81,7%). En los ‘últimos 12 meses’ han consumido bebidas alcohólicas en la Región de Murcia el 65,7% (en 2018 fueron el 73%, en 2016 el 75,4%, en 2014 el 77,5% y en 2012 el 78,40%). Y en los ‘últimos 30 días’ previos a la realización de la encuesta consumieron alcohol el 48,5% de estudiantes murcianos/as (en 2018 fueron el 58%, en 2016 el 67,5%, en 2014 el 69,8% y en 2012 el 72,40%). Estos datos son inferiores a los registros a nivel nacional en todas las modalidades de consumo en 2021 y significativamente inferiores con respecto a la encuesta anterior de 2018 en la Región de Murcia (Tablas 1, 2 y 3; Gráficos 1, 2 y 3), mostrando una tendencia de descenso en todas las modalidades del consumo de alcohol.



**Tabla 1**

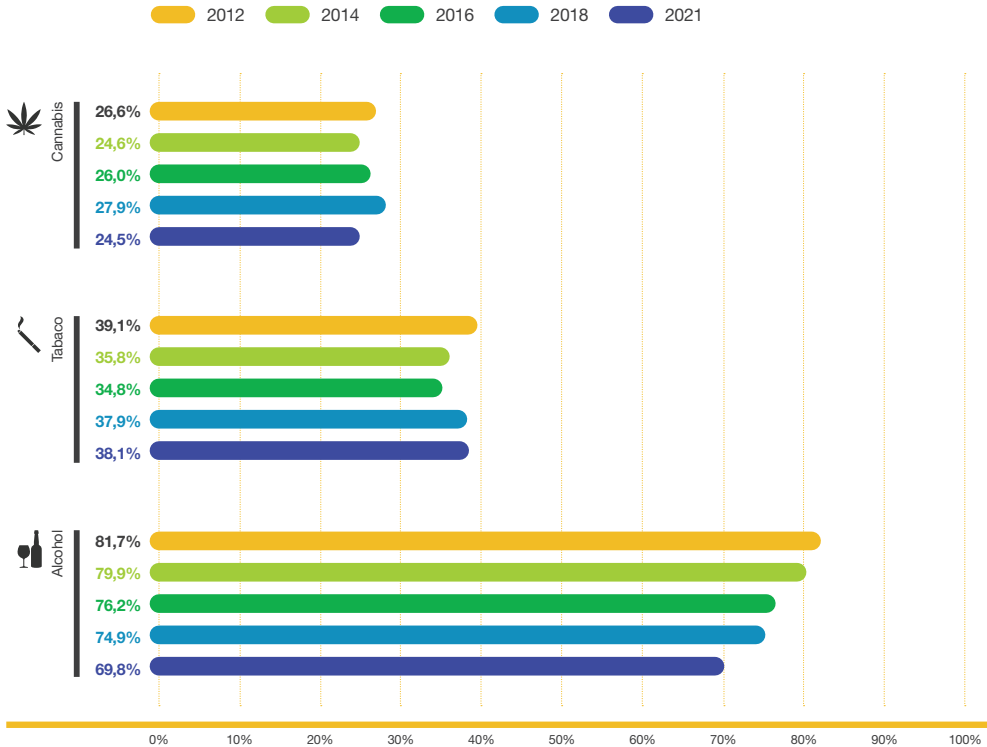
Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y cánnabis “alguna vez en la vida”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años y en España, ESTUDES 2012, 2014, 2016, 2018 y 2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.

	2012	2014	2014/ESP	2016	2016/ESP	2018	2018/ESP	2021	2021/ESP
Alcohol	81,70%	79,90%	78,90%	76,20%	76,90%	74,90%	77,90%	69,80%	73,90%
Tabaco	39,10%	35,80%	38,40%	34,80%	38,50%	37,90%	41,30%	38,10%	38,20%
Cannabis	26,60%	24,60%	29,10%	26,00%	31,10%	27,90%	33,00%	24,50%	28,60%



**Gráfica 1**

Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y cánnabis “alguna vez en la vida”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años, ESTUDES 2012, 2014, 2016, 2018 y 2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.



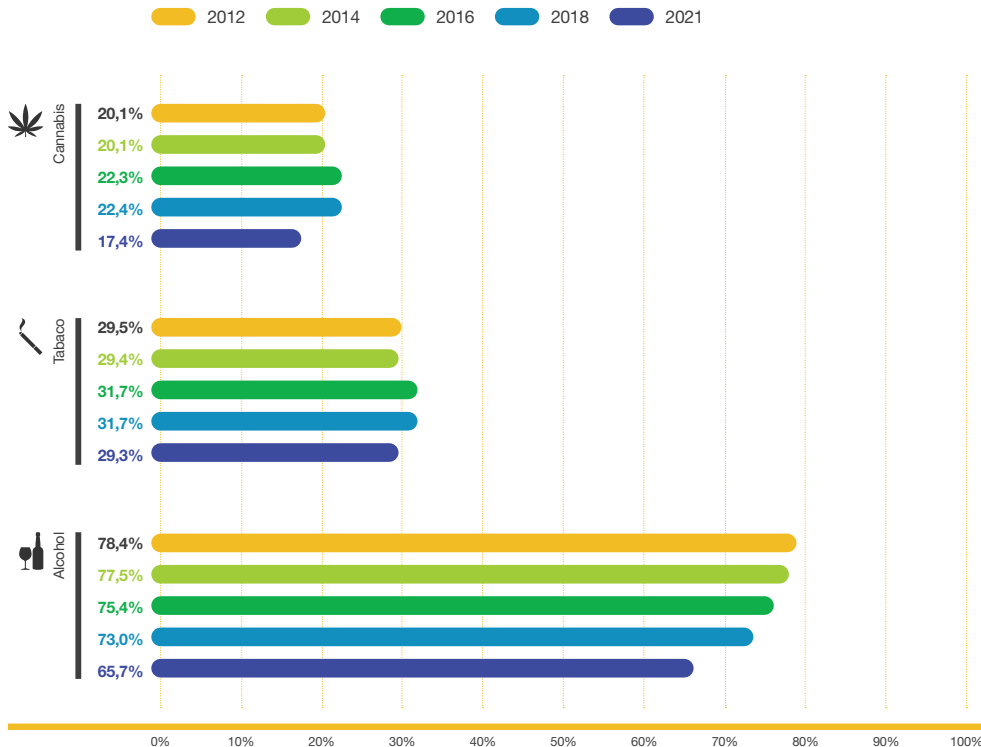
**Tabla 2**

Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y cánnabis en los “últimos 12 meses”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años y en España, ESTUDES 2012, 2014, 2016, 2018 y 2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.

	2012	2014	2014/ESP	2016	2016/ESP	2018	2018/ESP	2021	2021/ESP
Alcohol	78,40%	77,50%	76,80%	75,40%	75,60%	73,00%	75,90%	65,70%	70,50%
Tabaco	29,50%	29,40%	31,40%	31,70%	34,70%	31,70%	35,00%	29,30%	30,70%
Cannabis	20,10%	20,10%	25,40%	22,30%	26,30%	22,40%	27,50%	17,40%	22,20%

**Gráfica 2**

Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y cánnabis en los “últimos 12 meses”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años, ESTUDES 2012, 2014, 2016, 2018 y 2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.



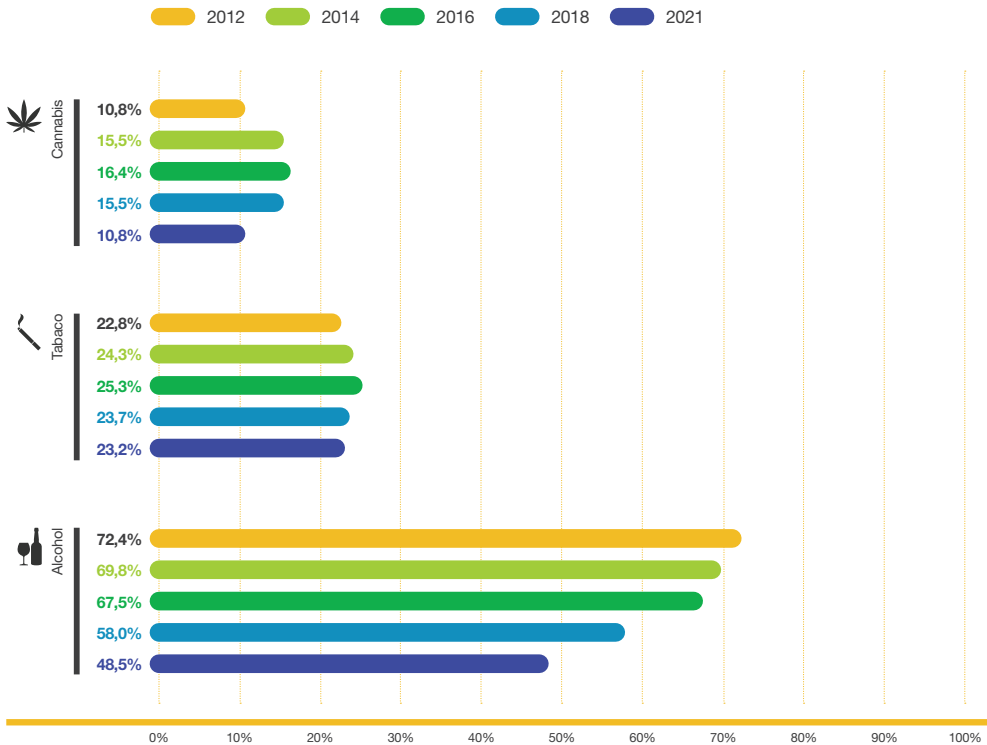
**Tabla 3**

Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y cánnabis en los “últimos 30 días”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años y en España, ESTUDES 2012, 2014, 2016, 2018 y 2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.

	2012	2014	2014/ESP	2016	2016/ESP	2018	2018/ESP	2021	2021/ESP
Alcohol	72,40%	69,80%	68,20%	67,50%	67,00%	58,00%	58,50%	48,50%	53,60%
Tabaco	22,80%	24,30%	25,90%	25,30%	27,30%	23,70%	26,70%	23,20%	23,90%
Cannabis	10,80%	15,50%	18,60%	16,40%	18,30%	15,50%	19,30%	10,80%	14,90%

**Gráfica 3**

Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y cánnabis en los “último 30 días”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años, ESTUDES 2012, 2014, 2016, 2018 y 2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.



La prevalencia de intoxicaciones etílicas (borracheras) *alguna vez en la vida* entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en 2021 en la Región de Murcia es del 44,9% (en 2018 del 46,75%), siendo en España del 48%. Por sexo, un 46,5% de mujeres se han emborrachado *alguna vez en la vida* en la Región (en 2018 fueron un 47,3%) y en España 52,4%. El 43,5% de varones se han emborrachado alguna vez en la Región (en 2018 el 46,6%) y en España el 43,8% (Gráfica 4 y Tabla 4).

**Tabla 4**

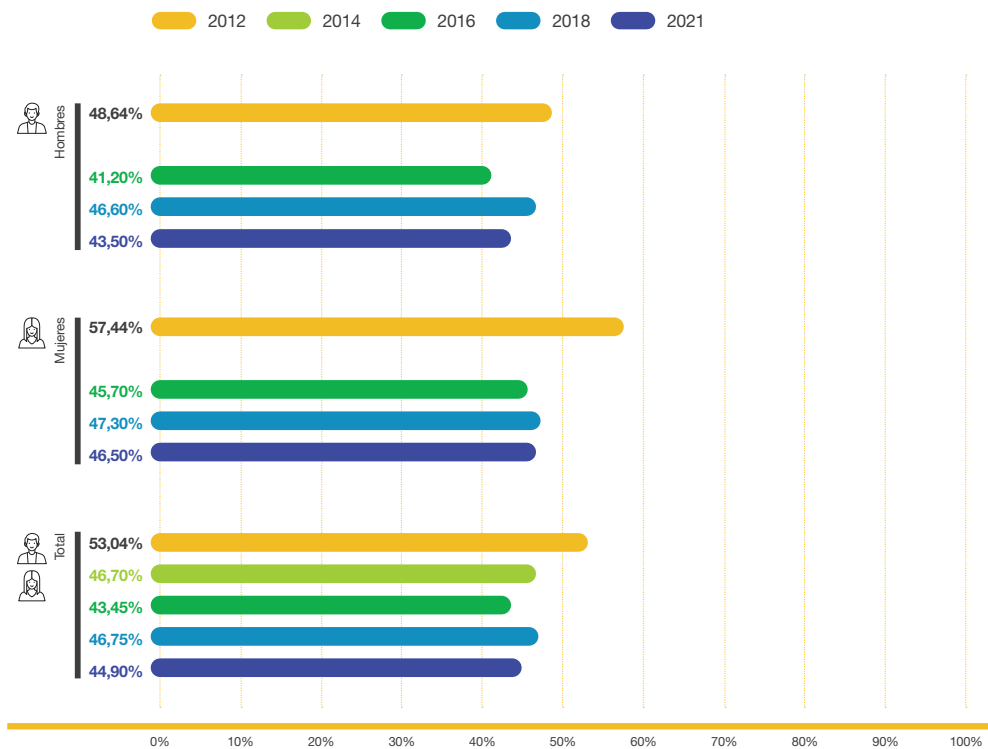
Evolución de las prevalencias de intoxicaciones etílicas (borracheras) “alguna vez en la vida”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años, ESTUDES 2012 - 2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.

	2012	2014	2016	2018	2021	2021/ESP
Total	53,04%	46,70%	43,45%	46,75%	44,90%	48,00%
Mujeres	57,44%	--	45,70%	47,30%	46,50%	52,40%
Hombres	48,64%	--	41,20%	46,60%	43,50%	43,80%

15

**Gráfica 4**

Evolución de las prevalencias de intoxicaciones etílicas (borracheras) “alguna vez en la vida”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años, ESTUDES 2012 - 2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.



En 2021 en los últimos 30 días se han emborrachado entre chicos y chicas un total de 19,4% de estudiantes murcianos/as (en 2018 fueron 22,15%), siendo un 23,2% en España. El 21,8% son mujeres (en 2018 fueron 21,7% de mujeres en la Región) y en España el 25,6%; varones un 17,4% (en 2018 fueron 22,6%) y en España 20,8% (Gráfica 5 y Tabla 5).



**Tabla 5**

Evolución de las prevalencias de intoxicaciones etílicas (borracheras) en los “últimos 30 días”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años por sexo, ESTUDES 2012-2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

	2012	2014	2016	2018	2021	2021/ESP
Total	20,80%		20,90%	22,15%	19,40%	23,80%
Mujeres	22,10%		22,30%	21,70%	21,80%	25,60%
Hombres	19,50%		19,50%	22,60%	17,40%	20,80%



**Gráfica 5**

Evolución de las prevalencias de intoxicaciones etílicas (borracheras) en los “últimos 30 días”, en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años por sexo, ESTUDES 2012-2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.



Los porcentajes en borracheras varían notablemente en función de la edad de los individuos (ESTUDES 2012-2021), mientras que apenas uno de cada cuatro (24,2%) de las y los alumnos murcianos se ha emborrachado ‘alguna vez en su vida’, este porcentaje se incrementa hasta el 68,5% cuando atendemos a los hábitos de los mayores de edad (70,9% en España). En el tramo temporal de los ‘últimos 30 días’ ocurre algo similar en función de la edad, registrando la menor prevalencia de borracheras entre alumnado de 14 años (10,5%) y el máximo porcentaje en el de 18 años (34%). (Gráficas 6 y 7).

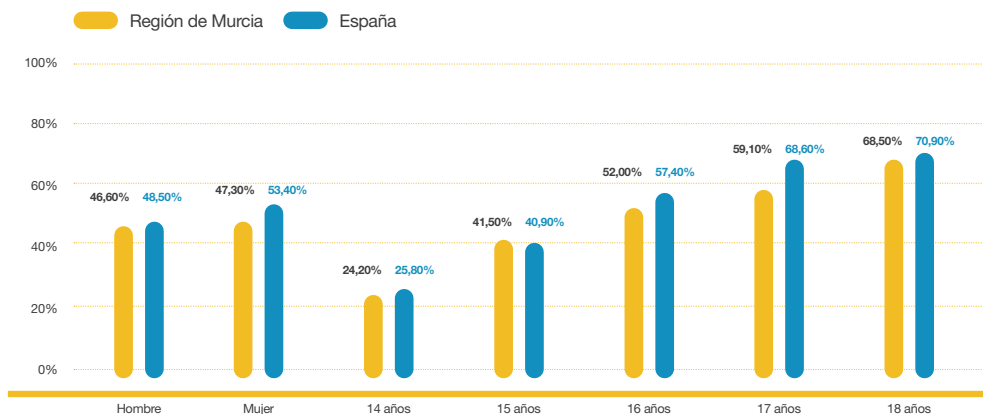


En cuanto a la comparativa con la referencia nacional, la mayoría de las prevalencias en la Región son inferiores que la media nacional, tanto en los segmentos de sexo como de edad.



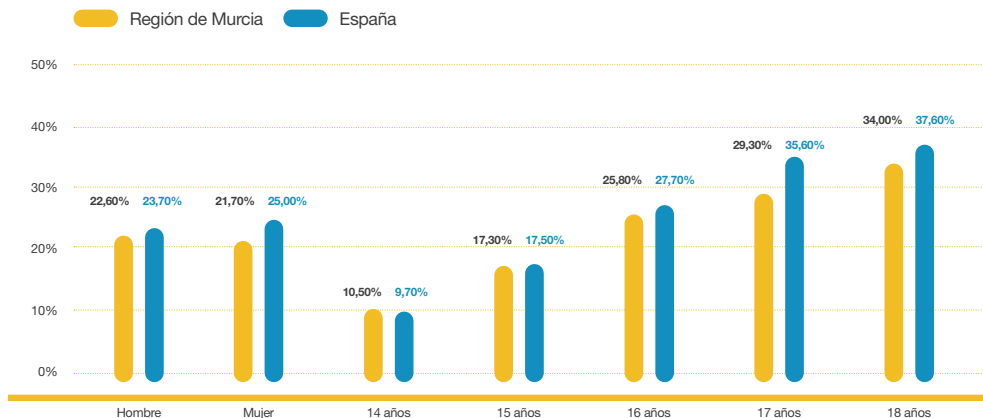
**Gráfica 6**

Prevalencia de intoxicaciones etílicas 'alguna vez en la vida' en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad. Región de Murcia-España, ESTUDES 2018 (fuente: OEDA y Observatorio sobre Drogas R. de Murcia).



**Gráfica 7**

Prevalencia de intoxicaciones etílicas en los 'últimos 30 días' en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad. Región de Murcia-España, ESTUDES 2018 (fuente: OEDA y Observatorio sobre Drogas R. de Murcia).



Otro indicador importante es la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, en concreto de las bebidas alcohólicas (cuyo incremento es objetivo del Proyecto ARGOS-Co-munitario/Educativo) y que, en los años de implantación, se ha ido incrementando poco a poco. En 2014 se situaba en 13,7 años, en 2016 estaba en 14 años, en 2018 la edad media de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en 14,1 años, siendo en 2021 de 14 años, igual a la media nacional (Tabla 6, Gráfico 8).



**Tabla 6**

Evolución de la edad de inicio en el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años, ESTUDES 2010-2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.

	2010	2012	2014	2016	2018	2021	2021/ESP
Alcohol	13,8	13,9	13,7	14	14,1	14	14
Tabaco	13,6	13,6	13,8	14	14,1	14,1	14,1
Cánnabis	14,9	14,9	14,9	14,7	14,8	15,1	14,9

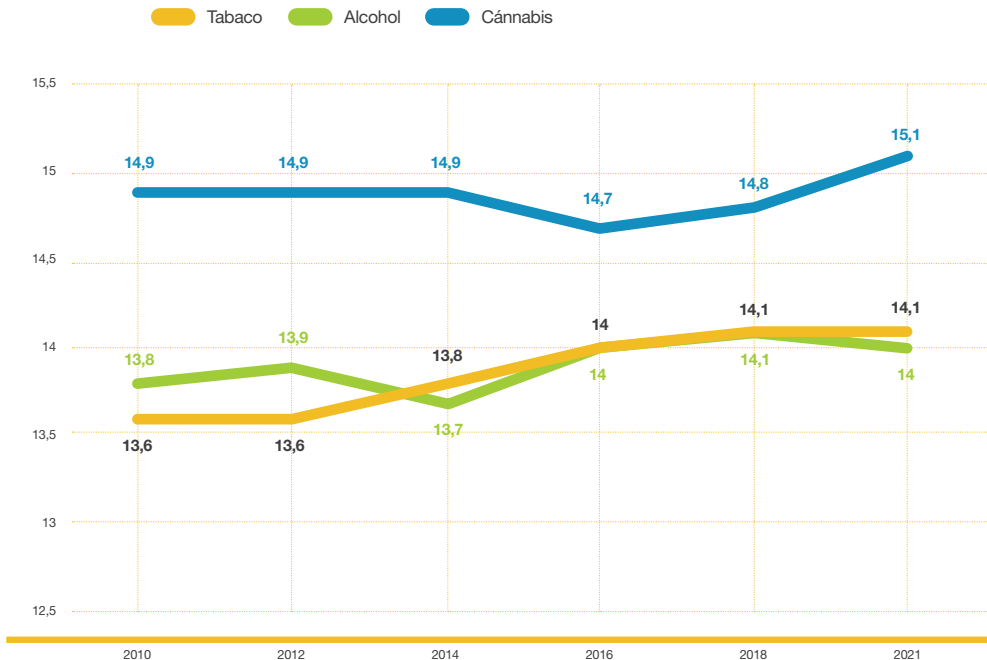
El consumo de tabaco en la Región de Murcia muestra una edad de inicio igual a la nacional, 14,1 años en 2021 (manteniéndose desde 2016 la misma edad en la Región). La edad media de inicio en el consumo de tabaco diario es de 14,9 años (muestra de lo adictiva que es esta práctica).

Con respecto a la edad de inicio del consumo de cánnabis (droga ilegal más consumida por los escolares), en la Región se ha ido incrementando: 14,7 años en 2016, 14,8 en 2018 y 15,1 en 2021 (siendo la misma superior a la de España, 14,9 años).



**Gráfica 8**

Evolución de la edad de inicio en el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis en escolares de la Región de Murcia de 14 a 18 años, ESTUDES 2010-2021. Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia y Observatorio Nacional de las Drogas y las Adicciones.



Hasta hace unos años, se habían estado empleando métodos tradicionales de prevención del uso de sustancias, sin implicación generalizada de las distintas entidades significativas para la prevención, con programas sin estructurar o manualizar, mayoritariamente programas en el ámbito educativo, aplicados en los centros educativos, con la meta de educar o guiar a los menores para que no se iniciaran en el consumo de sustancias adictivas (Palsdottir, 2003; Sigfusdottir, Thorlindsson, Kristjansson, Roe, & Allegrante, 2009).

En respuesta a las alarmantes tasas de consumo adolescente de alcohol y otras drogas y con financiación de los gobiernos nacional y regional, desde la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM), se reunió a un grupo de técnicos que tomaron la decisión de aplicar políticas públicas globales de prevención de adicciones en la Comunidad Autónoma, en las que se estableció una doble implicación: la de los responsables de distintas administraciones (Consejería de Salud, Servicio Murciano de Salud, Consejería de Educación, Entidades Locales) y la de los profesionales de las mismas (mediadores naturales en los ámbitos sanitario, educativo y comunitario), para iniciar un nuevo método colaborativo, impulsado desde las bases sanitarias para prevenir el uso de alcohol y otras drogas, que fue denominado como Programa ARGOS-Comunitario/Educativo (con una revisión autorizada del material de formación desarrollado para atención primaria de salud por la Sociedad de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria -SEMFyC-, apoyado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), (López Santiago, J. Zarco Montejo, M. Villanueva Bañuls y F. Caudevilla Galligo, 2008).

19

## RECONOCIMIENTOS

- A nivel institucional, ARGOS ha sido reconocido en 2021 Buena Práctica por la Comisión Europea, como un ejemplo relevante de buena práctica que debe mostrarse y reproducirse; está muy bien documentado, muestra efectos positivos y cuenta con recursos útiles; se valora muy positivamente la participación y colaboración de diferentes sectores (sanitario, educativo y local).
- En 2018 el Programa ARGOS: Modelo de prevención del consumo de alcohol y otras drogas en Atención Primaria, ha sido reconocido como Buena Práctica del Sistema Nacional de Salud en la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Y en 2011 recibió el Premio Reina Sofía contra las drogas a la labor social en la 20ª edición, otorgado por la Fundación CREFAT.

## **1.2. DESARROLLO DEL PROGRAMA ARGOS- COMUNITARIO/EDUCATIVO**

**DESDE SU FORMULACIÓN, EL  
PROGRAMA ARGOS SE APOYA EN  
DIFERENTES MODELOS CLÁSICOS  
PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO  
DE ALCOHOL INICIALMENTE, Y  
TABACO Y CANNABIS DESPUÉS, CON  
UN PROGRAMA QUE DESPLIEGA  
ACCIONES SOCIO-SANITARIAS Y  
EDUCATIVAS MULTIDIMENSIONALES,  
MULTISECTORIALES Y  
MULTIDISCIPLINARES DE ALCANCE  
COMUNITARIO.**

20

La interacción preventiva comunitaria es especialmente importante debido a su cercanía a las personas y a la intensidad de las relaciones que se establecen entre ellas.

Fue diseñado por la, entonces, Unidad de Coordinación Regional de Drogodependencias de la Dirección General de Atención al Ciudadano y Drogodependencias de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia en 2011, y financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Actualmente las competencias de coordinación y planificación del Área de Prevención de Adicciones recaen en el Servicio de Promoción y Educación para la Salud, inscrita en la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (cuya Subdirección General ejerce la coordinación del Plan Regional sobre Adicciones) de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM). Unidad de Prevención de Adicciones del Plan Regional sobre Adicciones, Servicio de Promoción y Educación para la Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud, C/ Ronda de Levante 11, 30008-Murcia. Telf. 968 362070 / 968 362293, e-mail: [coordinacion.drogodependencias@carm.es](mailto:coordinacion.drogodependencias@carm.es). Portal [www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es)

El programa se encuentra dentro de las prioridades de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y está subvencionado con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos.

Desde una perspectiva teórica, las poblaciones destinatarias como los menores, son vistos como un producto social, y no como actores racionales individuales y, por lo tanto, el uso de alcohol, tabaco y otras drogas es entendido como un atributo del ambiente social (Sigfusdottir et al., 2009) que es empujado por factores de riesgo y de protección que son determinantes en el inicio del consumo y en la continuación de abuso de drogas.

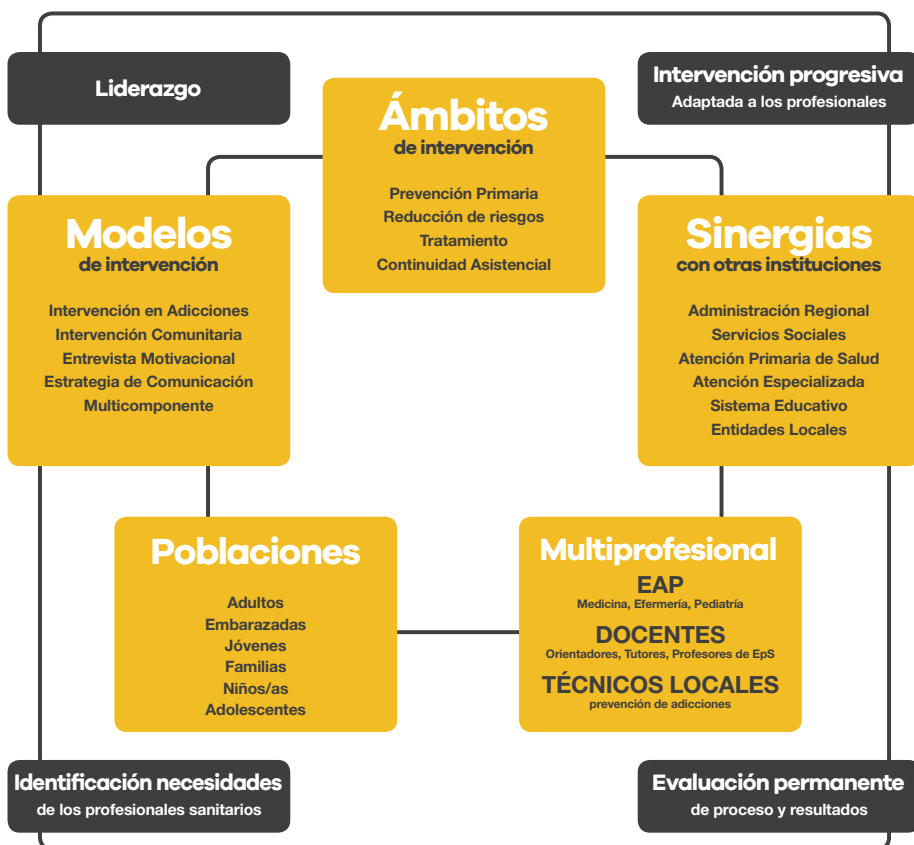
Como respuesta a este enfoque, el problema del uso inadecuado de alcohol y otras drogas se abordó como una intervención multicomponente, integral y gradual, en la que las actuaciones se alimentan y potencian entre sí. Conlleva un compromiso comunitario de colaboración, para garantizar cambios sociales que, se espera, sean duraderos (prevención ambiental/estructural).

Se analizaron los factores de riesgo y protección de la población vulnerable y se establecieron las fortalezas y debilidades de las entidades que quedarían implicadas, aplicando como criterio práctico y rentable, la inclusión de los recursos públicos existentes a nivel sanitario, educativo y local integrativamente (Figura 1).

La principal meta es mitigar factores de riesgo y fortalecer factores protectores en los diferentes ámbitos de intervención (sanitario, educativo, familiar y comunitario), contando con la implicación de todos los mediadores de los diferentes grupos implicados mediante una estrategia comunitaria y ambiental de implementación.

Involucrar en la prevención de las adicciones a los diferentes mediadores ya existentes (lo que lo hace, a la larga, sostenible) y a las instituciones en las que trabajan, fue un reto para los técnicos encargados de la planificación. Por ello, la función de los líderes (coordinador regional, jefes de servicio, directores generales, etc.), estableciendo puntos de contacto entre técnicos de diferentes instituciones, fue crucial (y sigue siéndolo). A esta importante labor la llamamos coordinación de las entidades implicadas y se mantiene constante a lo largo de los años (Figura 1).

 **Figura 1**  
Modelo ARGOS



**LA INTERVENCIÓN ES PROGRESIVA, SE ADAPTA A LAS DISTINTAS CARACTERÍSTICAS DE LAS ENTIDADES PARTICIPANTES Y A LOS DIFERENTES PROFESIONALES IMPLICADOS, RESPETANDO SUS TIEMPOS E INCLUYENDO SUS PROPUESTAS. IDENTIFICA SUS NECESIDADES PARA ADECUARSE A ELLAS. ESTÁ CONCEBIDO PARA IMPLICAR EN LA PREVENCIÓN A LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. ADEMÁS, SE IMPLICAN DOCENTES, ORIENTADORES, PROFESORADO DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD (PTSC), PROFESORADO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, Y TÉCNICOS LOCALES PARTICIPANTES EN LA PREVENCIÓN LOCAL DE ADICCIONES.**

22

Existe un trabajo para la implicación de diferentes sectores, para garantizar un buen desarrollo del programa. Se produce una sinergia entre Administración Regional, Atención Primaria de Salud, Sistema Educativo y Entidades Locales. Hay una línea de acción transversal en la que todos colaboran en el proyecto para obtener unos mismos objetivos mediante un desarrollo coordinado de las iniciativas, y a su vez de forma vertical, con una distribución de poderes basada en mediadores que llevan la información desde los puestos superiores a la ciudadanía. Como fruto de este desarrollo colaborativo, se pretende llegar a la población adolescente y sus familias.

Teniendo como eje la intervención desde Atención Primaria de Salud, se inició la inclusión de los profesionales sanitarios de medicina y enfermería de los Equipos de Atención Primaria de Salud, que atienden de manera general a todas las poblaciones de la Región. Era crucial que tomaran conciencia del papel relevante que pueden desempeñar en la intervención precoz y atención temprana de las adicciones. Para ello, se empodera al personal sanitario de los Centros de Salud como mediadores para la prevención e intervención precoz en el consumo de alcohol y otras drogas. A través del proceso formativo del programa, se pretendía un aumento de la confianza del personal sanitario en sus propias capacidades en relación con las adicciones en el contexto de Atención Primaria y Comunitaria, que podía impulsar cambios positivos, tanto en el tipo de atención, como en la propia comunidad.

ARGOS facilita a los Equipos de Atención Primaria (EAP), formación básica sobre intervenciones eficaces en adicciones, posibilitando estudios de investigación (investigación-acción), para que implanten de manera progresiva en los Centros de Salud de la Región de Murcia un modelo de intervención sistematizada en adicciones, que facilite intervenciones en prevención, detección precoz y tratamiento del consumo de alcohol y otras adicciones, realizado en coordinación con el resto de los niveles asistenciales y los recursos educativos y comunitarios de cada zona de salud.

En 2011 se iniciaron los diferentes niveles de formación (Formación de Formadores, Formación de Investigadores y Formación entre Iguales), así como las investigaciones desarrolladas por los propios Centros de Salud. De manera progresiva se han ido implicando en la prevención de adicciones a los Equipos de Atención Primaria de salud (EAP), así como a recursos comunitarios (entidades locales, centros educativos y oficinas de farmacia) en nuevas actuaciones de mayor alcance y complementarias entre sí (Figura 2).

Conforme se aplicaba el Programa ARGOS surgían otras necesidades, así en 2014, se incluyó a profesionales sanitarios relacionados con la pediatría en la formación de los centros de salud, ya que informaron que ellos eran los que trataban a los menores y sus familias y querían participar.

Todo este proceso de intervención giraba, inicialmente, en torno a la adaptación de la intervención desde Atención Primaria en la prevención del consumo de alcohol con los adolescentes y sus familias, para retrasar la edad de inicio y disminuir el consumo de los menores. La adaptación a las necesidades de los adolescentes de la Región de los materiales preventivos de la SEMFyC (2008), conllevó manualizar una intervención universal en 1º de ESO y posteriormente en 2º de ESO y de recuerdo en 3º de ESO, con una cobertura progresiva hasta llegar, en la actualidad, a todos los municipios con Educación Secundaria Obligatoria.

La evidencia señala que son necesarias un mínimo de cinco sesiones para que perduren los cambios en el ámbito escolar, de ahí que las tres sesiones aplicadas en 1º de ESO (se inicia

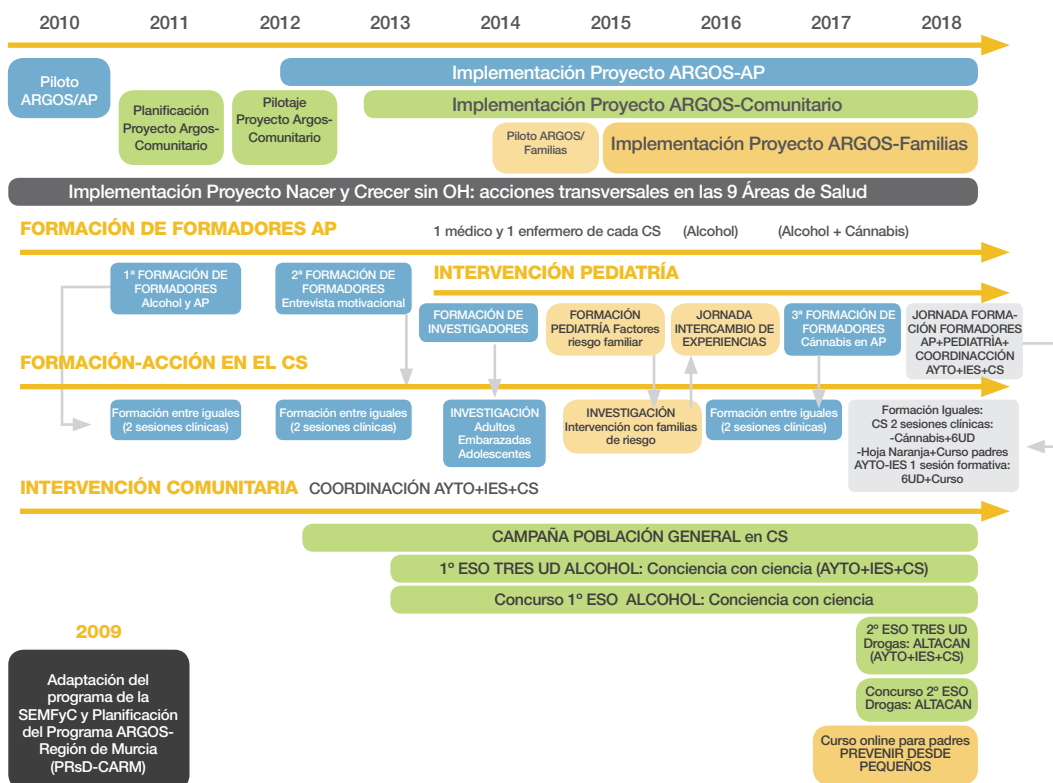
en los cursos escolares 2012-2013 y 2013-2014 la implementación en centros educativos públicos, privados y concertados con ESO en dos áreas de salud -pilotaje- y se extiende a todo el ámbito regional en el curso 2014-2015) se complementan con otras tres en 2º de ESO (a partir del curso 2017-2018), aplicándose en primer ciclo de ESO seis unidades didácticas de una hora aproximadamente cada una.

Así mismo, la evaluación de la implementación en 1º, nos indica que el efecto nos indica que el efecto se difumina cuando el alumnado llega a 3º de ESO (dos años después de participar), por lo que se inicia la implementación de dos unidades didácticas para 3º de ESO de recuerdo (una específica para alcohol y otra conjunta sobre cánnabis y tabaco).

No obstante, se realizó una evaluación de resultado de la implementación de las tres unidades didácticas de 1º de ESO, obteniéndose buenos resultados tanto en la edad de inicio como en el consumo de alcohol de los menores y, de proceso y satisfacción de mediadores (ver Capítulo 2).

La perspectiva de intervención en el ámbito educativo o en el sanitario o en el local como cajones estanco, se cambió al constituirse el Programa ARGOS-Comunitario/Educativo ya que puso en contacto a todos los mediadores naturales mediante acciones formativas en las que sanitarios, profesorado y técnicos locales se veían implicados en talleres colaborativos en los que organizaban, inicialmente, la intervención preventiva con los menores de su localidad, a la vez que la convocatoria de participación de todos ellos era llevada a cabo por sus propios directivos jerárquicos, implicados por los promotores del Programa ARGOS.

**Figura 2**  
Cronograma Modelo ARGOS 2010-2018



### 1.3. ORIENTACIÓN TEÓRICA

## SE ANALIZARON LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE LOS ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN DESDE LOS QUE SE DECIDIÓ INTERVENIR.

24

Los programas de prevención basados en la evidencia, pretenden la disminución de los factores de riesgo que favorecen el consumo de drogas en determinadas poblaciones y el fortalecimiento de los factores de protección. Los factores de riesgo, son determinantes de la conducta de varios tipos, individuales, sociales y culturales, que se conjugan en un momento concreto e incrementan la vulnerabilidad de un sujeto ante el consumo de drogas, es decir, aumentan la probabilidad de que esa persona se inicie en el consumo o lo mantenga. Los factores de protección son aquellas otras variables que se han detectado en la investigación, que favorecen el pleno desarrollo del individuo, que lo orientan hacia estilos de vida saludables y que, con su presencia, sirven como amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo, reduciendo la probabilidad de que se inicie o mantenga el consumo de drogas.

En relación con las poblaciones mediadoras se observaron los siguientes factores de riesgo:

- Falta de colaboración entre los distintos mediadores.
- Baja percepción de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cánnabis en los propios mediadores (propio de nuestra sociedad).
- Baja percepción de poder intervenir con acciones sistematizadas preventivas.
- Escasa implicación en detección precoz de consumos.
- Escasa formación y disposición de materiales de apoyo a la prevención.

Como factores de protección se encuentran: el desarrollo de consistencia normativa, que incluye el respeto explícito a las normas legislativas tanto de los centros como de los mediadores; expectativas positivas en relación a las capacidades de los destinatarios; promoción de la participación, implicación y responsabilidad en las tareas a desarrollar; un clima social respetuoso y favorable con las regulaciones normativas legales relacionadas con el uso y la dispensación de drogas; disponibilidad de programas y recursos educativos, sanitarios y sociales de calidad.

Los factores de riesgo específicos del ámbito escolar en los que se interviene son:

- Distorsión normativa, es decir, sobrevaloración por parte del alumnado de la prevalencia y la aceptación social del consumo de drogas dentro del propio centro educativo, en su grupo de amistades, en el barrio, o en la sociedad en general.
- Percepción de permisividad hacia el cumplimiento de las leyes sobre drogas (y la oposición a las limitaciones normativas al consumo).
- Percepción de permisividad y/o aprobación del consumo en el entorno inmediato (familia, amistades, escuela, comunidad, etc.) respecto al consumo de alcohol y otras drogas.
- Falta de políticas claras y coherentes en la escuela en relación al consumo de drogas, incluidas las legales.
- Presión del grupo de amigos/as hacia el consumo de drogas.
- Escasas habilidades sociales y de resistencia a la presión de grupo hacia el consumo.
- Creencias basadas en mitos o percepciones erróneas sobre las sustancias psicoactivas (con expectativas positivas hacia el consumo).



Después de la recogida de la evidencia y de la experiencia de los técnicos promotores, se plantea una orientación teórica con un enfoque integrador. Todas las actuaciones preventivas emprendidas en el Programa ARGOS, se sitúan dentro del marco conceptual proporcionado por los modelos de:

- **Salud Pública** (OMS 1948), con la aplicación de medidas legislativas, especialmente de regulación de los mercados de las bebidas alcohólicas y del tabaco en cuanto a accesibilidad, disponibilidad, promoción, consumo en lugares públicos, etc., el modelo de Salud Pública ha conseguido en distintos países y contextos culturales, reducciones significativas, tanto de la prevalencia del consumo como de los graves problemas derivados del mismo: mortalidad, morbilidad y discapacidad directamente derivadas del uso de estas drogas legales (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, 2000 y 2002).
- **Promoción de la Salud.** Para intervenir de forma preventiva en la mejora de situaciones complejas, como son los problemas relacionados con el uso de drogas. No es eficaz la aplicación de soluciones simplistas o mecanicistas, sino que se requiere el despliegue de acciones sociales multidimensionales, multisectoriales y multidisciplinarias de alcance comunitario. Esta aproximación sitúa a la comunidad como elemento clave de la acción e implica la introducción de estrategias de participación y coordinación entre administraciones públicas y organizaciones sociales, redes, colectivos, y otros agentes que representan a la sociedad civil organizada. En este marco, el modelo permite identificar y modificar los factores de carácter medio-ambiental (políticos, legislativos, económicos y sociales) que incrementan el riesgo de que en una comunidad se desarrollen problemas relacionados con las drogas, en la población general o en subgrupos de la población general (abordables según género, edad, exposición global a factores de riesgo u otras variables socio-económicas y/o demográficas) (Guía de buenas prácticas y calidad en prevención de drogodependencias en la CARM, 2010).
- **Reducción del Riesgo,** aplicado en el ámbito sanitario para la minimización de los riesgos asociados al uso de drogas legales, especialmente del alcohol, en la población usuaria de los centros de salud. Ofrece servicios y recursos atractivos y de baja exigencia, adaptados a las características de la población beneficiaria y opciones preventivas en base a una jerarquización de riesgos. Se ha mostrado efectivo en la reducción de accidentes de tráfico relacionados con el uso de alcohol y la conducción de vehículos (Evans, Neville & Graham, 1991; Ferrara, Zancaner & Giorgetti, 1994; Jones & Lacey, 2000; Rodríguez-Martos Dauer & Torralba-Novella, 2002; Rodríguez-Martos Dauer et al., 2004; Rodríguez-Martos et al., 2005), así como en contextos de ocio (Valverde Gefaell, Pi González & Colom Farran, 2003; Ritter & Cameron, 2006).
- Modelos Sociocognitivos o del **Aprendizaje Social** (Bandura, 1986). El modelo de Aprendizaje Social, es una teoría comprensiva de la conducta humana que considera, a un tiempo, tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), como los procesos cognitivos y el contexto social en el que vive y se desarrolla cada persona (Becoña, 2003). En este marco, Botvin (Botvin et al., 1990) desarrolló el modelo integrado general de la conducta de uso de drogas como base de un programa denominado “Entrenamiento en habilidades para la vida”, programa que se ha mostrado efectivo en el contexto de la educación sobre drogas. El consumo de drogas es un comportamiento funcional socialmente aprendido. Aparece como consecuencia de la interrelación cognitiva que se establece entre factores de carácter social (interpersonal) y de índole personal (intrapersonal). Dicho comportamiento se aprende y, por tanto, es susceptible de ser modificado a través de procesos de modelación, imitación y refuerzo conductual frente a los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que una persona se inicie en el consumo de drogas o desarrolle problemas relacionados con dicho consumo. Un buen número de estudios experimentales controlados, revisiones sistemáticas y estudios de meta-análisis han evaluado la efectividad de los enfoques educativos basados en el entrenamiento y la mejora de las Habilidades para la vida en el marco de la educación sobre drogas (Botvin et al., 1990; Botvin et al., 1995; Tobler

et al., 2000; Tobler, 2001; Sloboda & Bukoski, 2003; Stead & Angus, 2004; Sussman et al., 2004; Derzon et al., 2005; Flay & Collins, 2005; Gatins & White, 2006; Gandhi et al., 2007; Kulis et al., 2007; Lochman, Wells & Murria, 2007; Stead et al., 2007). Todas estas investigaciones han demostrado de forma consistente que los programas interactivos (en los que los destinatarios interactúan para el cambio), bien implementados, con multicomponentes que integran el entrenamiento en habilidades generales para la vida, el entrenamiento en competencias específicas de resistencia a la presión del consumo de drogas, junto a otros componentes de educación sobre drogas, son efectivos (citados en Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias en la CARM, 2010).

- La **Teoría de la Acción Razonada** (Fishbein y Ajzen, 1975) y, posteriormente, la **Teoría de la Acción Planeada** (Ajzen, 1985, 1991), muestran la relevancia de las consecuencias que cada persona anticipa de su conducta que, en gran medida, se basan en sus creencias normativas, sobre las cuales se influye. Según estos autores en su Teoría de Acción Razonada (TAR) varios factores anteceden y explican el comportamiento humano. Las conductas de los individuos están marcadas por distintos determinantes que las preceden y explican y que se pueden aplicar al consumo de sustancias psicoactivas. Juega un papel muy importante la intención de realizar la conducta, cuyos precursores son de tipo individual (la actitud acerca de la conducta) y de tipo social o colectivo (relacionado con el contexto del individuo) denominado norma subjetiva (Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen 1989; Morales, Reboloso y Moya 1994). La actitud está determinada por las creencias personales sobre un objeto y la evaluación positiva o negativa realizada sobre cada creencia, es el componente afectivo de la actitud que, a su vez, determina la motivación y fuerza de la intención de conducta, que viene dada por una evaluación alta de las mismas, es decir, indican la importancia que tienen para la persona. La norma subjetiva, por su parte, viene determinada, por un lado, por la percepción de las creencias que tienen las otras personas significativas acerca de la conducta que el individuo debe realizar y, por otro lado, por la motivación del individuo para satisfacer las expectativas que los otros significativos tienen sobre él. Lo que la persona conoce de las creencias de los otros sobre comportamientos específicos (p. ej., hábito de fumar, práctica de ejercicio, etc.) va a influir en la intención de llevar a cabo o no una conducta general (como el mantenimiento de la propia salud), basada en la motivación para complacerles, (Carpi Ballester, A. y Brea Asensio, A., La predicción de la conducta a través de los constructos que integran la Teoría de la Acción Planeada, Revista Electrónica de Motivación y Emoción N° 7, Vol. 4, 1997).
- El modelo de **Prevención Ambiental/Estructural** (Burkhart, 2011), hace evidente que hay que introducir un nuevo elemento en la prevención, complementario a los anteriores, en función de la experiencia acumulada en prevención de adicciones. Revisiones como las de Steinberg (2008) han mostrado que los adolescentes tienen suficiente información sobre las drogas. Pero, aun así, muchos las consumen y lo hacen en presencia de iguales, en contextos de grupo. En este caso, el mejor modo de cambiar la conducta es cambiar el contexto donde se lleva a cabo la misma (Stern, 2005). El objetivo de la prevención ambiental es “alterar los ambientes inmediatos culturales, sociales, físicos y económicos en los que las personas hacen sus elecciones sobre el consumo de drogas” (Burkhart, 2011). Facilita mucho el proceso de la prevención ambiental una adecuada información sobre las drogas, a poder ser sanitaria, una estrategia dirigida a la salud y a preservarla y asumir que es preciso hacer “cambios” en ciertas creencias sociales o normativas (p. ej., ha ayudado mucho el lema “fumar mata”, o “si bebes alcohol tu bebé bebe alcohol” en mujeres embarazadas). La intervención pretende cambiar las normas sociales y la percepción sobre las drogas. Es relevante el informe que en el año 2017 publicó el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías titulado “Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas. Una guía europea” (OEDYT, 2017). El informe se centra sobre todo en el alcohol, tabaco y cannabis. En él se recoge que las estrategias de prevención ambiental tienen por objeto cambiar el entorno cultural, social, físico y económico en el que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas. Incluyen medidas como la fijación de los precios del alcohol y las

prohibiciones de la publicidad y el consumo de tabaco, de cuya eficacia hay pruebas claras. Otras estrategias aspiran a proporcionar entornos escolares protectores, por ejemplo, promoviendo un ambiente de aprendizaje positivo y comprensivo, y enseñando normas y valores de civismo. En concreto, para el consumo de algunas drogas, plantea que las intervenciones de varios componentes pueden reducir el consumo de alcohol y de cannabis cuando se aplican en escuelas con el uso de enfoques de influencia social, corrigiendo concepciones normativas erróneas y desarrollando competencias sociales y habilidades de rechazo. Los programas que solo facilitan información sobre los riesgos del consumo de drogas han demostrado no ser eficaces para prevenir el consumo. Los sistemas educativos deben asegurarse de que los centros educativos ofrecen programas de prevención basados en la evidencia y que aplican políticas adecuadas sobre drogas, no solo para reducir el consumo de sustancias psicoactivas, sino también para reducir la violencia, mejorar el aprendizaje, producir mejores resultados académicos y crear un mejor ambiente en las escuelas, resultados que son de interés, ya de por sí, del propio sector educativo (La prevención ambiental en el consumo de drogas. ¿Qué medidas podemos aplicar? Becoña, E., 2021).

- La **estrategia comunitaria**, en el ámbito de las drogodependencias, puede definirse como aquella que busca comprometer a la propia comunidad en la búsqueda de soluciones a los problemas relacionados con el uso de drogas. Un programa comunitario es un conjunto planificado de actividades realizadas en el entorno de la comunidad local que estimulan la participación, tanto de los representantes de la sociedad civil organizada (asociaciones juveniles, comunidades de vecinos, asociaciones de barrios, asociaciones de padres y madres, otro tipo de asociaciones, colegios profesionales, etc.), como de las instituciones (sistema educativo, sistema socio-sanitario, centros juveniles, y otras entidades presentes en el ámbito local), a fin de intervenir en el entorno inmediato de las personas y facilitar su participación activa en el contexto social (Alonso Sanz et al., 2004). De acuerdo con este paradigma, la prevención deja de ser una intervención fragmentaria (desarrollada en compartimentos estanco como pueden ser los medios de comunicación, el ámbito familiar, el contexto escolar, etc.) para constituirse en un todo unitario que incorpora a su desarrollo las posibilidades de trabajo desde cada uno de estos ámbitos, para conseguir una intervención coherente, eficaz y eficiente, capaz de promover las capacidades de la comunidad para identificar y minimizar los factores de riesgo para el desarrollo de problemas relacionados con las drogodependencias y facilitar la implantación de factores de protección (Goodman et al., 1996; Hawkins & Catalano, 2002; Alonso Sanz et al., 2004; Maya Jariego & Holgado, 2006; Marcos Sierra, 2007).

El hecho de emplear una estrategia comunitaria de implementación es lo que ha facilitado que el Servicio Murciano de Salud incluya el Programa ARGOS-Comunitario/Educativo en la Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud, lo que facilita la implementación ya que integra el Programa en la normalidad de la actividad desarrollada por los profesionales sanitarios en el primer nivel de intervención sanitaria y comunitaria.

**EL CAMBIO EN LAS CREENCIAS DE LA COMUNIDAD (PROFESIONALES SANITARIOS, EDUCATIVOS, LOCALES, FAMILIAS Y ALUMNADO) ESTÁ ÍNTIMAMENTE RELACIONADO CON EL APOYO Y LA COLABORACIÓN DE LAS DISTINTAS INSTITUCIONES IMPLICADAS. ESTO FAVORECE UN COMPROMISO COMUNITARIO DE COLABORACIÓN Y DE CAMBIO EN EL CONTENIDO GRUPAL SOBRE LAS ADICCIONES, PARA GARANTIZAR CAMBIOS SOCIALES A LARGO PLAZO.**

# 02

## IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS

- 2.1. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO
- 2.2. MANUALES Y RECURSOS MATERIALES
- 2.3. EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD
- 2.4. EVALUACIÓN DE PROCESO

# 6 UNIDADES DIDÁCTICAS

## PARA PRIMER CICLO DE ESO

1º ESO



2º ESO



**SE PARTE DE LA META DE QUE LA ESTRATEGIA MÁS RAZONABLE PARA LA PREVENCIÓN EN MENORES ES RETRASAR EL INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL (Y POSTERIORMENTE TABACO Y CÁNNABIS).**

El consumo temprano perjudica el desarrollo psicosocial y neurocognitivo, aumenta la vulnerabilidad de adolescentes hacia el consumo posterior, el fracaso escolar, las conductas sexuales de riesgo y los problemas de salud mental.

Para su consecución se proponen los siguientes objetivos:

- Aumentar los conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol (inicialmente y tabaco y cannabis posteriormente) en la adolescencia y los efectos específicos en las mujeres.
- Aumentar la percepción de riesgo.
- Mejorar la resistencia a la presión del grupo de iguales hacia el consumo.
- Implicar progresivamente a los destinatarios a nivel regional.

A continuación, se recogen los resultados de la evaluación de proceso y de resultados del Programa ARGOS-Comunitario/Educativo implantado en la Región de Murcia, España.

## **2.1. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ARGOS- COMUNITARIO/EDUCATIVO**

30

**SE DESARROLLA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO, YA QUE VA DESTINADO A ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DOCENTES, CON IMPLICACIÓN DEL ÁMBITO SANITARIO, LOCAL Y FAMILIAR, CON UNA ESTRATEGIA COMUNITARIA DE COORDINACIÓN, MEDIANTE LOS TIPOS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL Y AMBIENTAL.**

Los destinatarios son el alumnado de los cursos de 1º, 2º de ESO de los centros públicos, concertados y privados de la Región, desarrollando una cobertura regional, incluyendo a 3º de ESO en una fase de recuerdo.

Aunque se podría argumentar que el origen del consumo de drogas se sitúa en la infancia temprana, la iniciación real en el consumo comienza, normalmente para la mayoría de los individuos, en la adolescencia temprana y avanza, a partir de aquí, según una secuencia bastante bien definida a lo largo de la adolescencia media (Millman y Botvin, 1992). En sus primeras etapas de la vida, el consumo de drogas es infrecuente, en el caso de darse, se limita a una única sustancia y a situaciones sociales determinadas. Conocer los factores de riesgo y de protección se convierte así en un punto de gran relevancia para la prevención de las adicciones.

La implementación del Programa requiere la coordinación comunitaria de sanitarios, profesorado y técnicos locales que, mediante las Jornadas de Coordinación y otras acciones formativas destinadas a sanitarios (Formación de Formadores y formación entre Iguales), se forman en la metodología básica de implementación y establecen la colaboración entre instituciones (educativa, sanitaria y local) para la aplicación de las seis Unidades Didácticas estructuradas y manualizadas que conforman el material educativo.

La acción se complementa con una campaña informativa desarrollada en los Centros de Salud, en la que, de forma permanente, estos locales sanitarios disponen de una cartelería denominada: Campaña “Alcohol: conciencia con ciencia” para sensibilización de los usuarios de los Centros de Salud, de tal forma que, mientras el alumnado recibe las Unidades Didácticas, los familiares y el resto de la comunidad conoce la problemática sobre el alcohol que los y las menores trabajan en el Centro Educativo y el Centro de Salud.

El material educativo está formado por dos manuales diferenciados con seis Unidades Didácticas de una hora de duración cada una. El manual de 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), que se dirige a la prevención del consumo de alcohol, titulado “Alcohol: conciencia con ciencia”, consta de tres unidades didácticas. El destinado al alumnado de

2º de ESO, cuyo título es “Drogas: ALTACAN”, que versa sobre la prevención del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis, consta de otras tres unidades didácticas. Además, como material de apoyo contienen diapositivas, vídeos y material impreso y online que facilita la aplicación.

Otra innovación de este Proyecto radica en que el alumnado de 1º y 2º de ESO recibe, además de las cuatro unidades didácticas impartidas por el profesorado en el Centro Educativo (mayoritariamente por Tutor/a, también por Profesorado Técnico de Servicios a la Comunidad -PTSC- u Orientador/a), dos unidades didácticas en el Centro de Salud, impartidas por profesionales sanitarios (referentes significativos de salud para el alumnado, ya que en muchos casos son sus pediatras y enfermería pediátrica). La clase se desplaza al Centro de Salud, previa organización de las visitas. Esta organización y dinamización de desplazamientos, la lleva a cabo el/la técnico local a cuyo Ayuntamiento corresponde cada Centro de Salud y cada Centro Educativo, mediante visitas y contactos por diferentes vías al iniciarse el curso escolar. Los técnicos locales, también ayudan a resolver los problemas que puedan surgir, así como facilitar autobuses para los desplazamientos en caso de ser necesarios (estos también financiados con cargo al Programa ARGOS) y establecen contacto con los técnicos promotores para resolver cuestiones y asesorarse en lo referente a orientar la implementación del profesorado y de los sanitarios.

El desplazamiento al Centro de Salud para recibir dos unidades didácticas de manos de personal sanitario, posibilita enlazar directamente el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis con problemas de salud y facilita la atención a las drogodependencias desde la Atención Primaria de salud. Esta asociación se dirige tanto al alumnado como a los profesionales sanitarios, educativos y locales, en la búsqueda de un cambio no sólo cognitivo, sino social hacia las adicciones (incorporación de una perspectiva sanitaria).

Aunque con la investigación disponible todavía no puedan establecerse relaciones causales, las circunstancias consistentemente asociadas al abuso de drogas han sido descritas como “factores de riesgo” (Newcomb, Maddahian y Bentler, 1986; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Mrazek y Haggerty, 1994). Así mismo, se entiende por “factores de protección” aquellas circunstancias moderadoras de la exposición a los factores de riesgo. Los factores de protección no son necesariamente factores opuestos a los factores de riesgo, sino más bien se trata de dos realidades distintas que interactúan entre sí (Rutter, 1985; Cowen y Work, 1988; Werner, 1989; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; National Institute on Drug Abuse, 1993, 1997a; Gerevich y B’acskai, 1996; Robles Lozano y Martínez González, 1998). La hipótesis de dicho planteamiento es que, ciertas características o condiciones, pueden mediar o moderar los efectos de la exposición a situaciones de riesgo y, por tanto, pueden reducir la vulnerabilidad de los individuos ante problemas relacionados con las drogas. Así, los factores de protección fortalecen la resistencia de las personas sometidas a situaciones de riesgo, actuando como elementos protectores de potenciales respuestas problemáticas (citados en Avances y retos en prevención del abuso de drogas, Papeles del Psicólogo 2000, nº 77, Salvador Llivina T., disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807704>).

El entorno social ejerce una gran influencia sobre la conducta individual de las personas y sobre el consumo de drogas, particularmente. Las variaciones en el modelo de influencia social han sido ampliamente estudiadas; entre las adaptaciones destacan las intervenciones multicomponentes (Pentz et al., 1989; Hasen y Graham, 1992; Sloboda, 1997; Tobler, 1992; Tobler, 1997; Sloboda, 1997; Belcher y Shinitzky, 1998. Salvador Llivina T., 2000) que se han mostrado eficaces al incorporar diversos elementos esenciales para asegurar la eficacia de las intervenciones, como son el desarrollo de normas sociales contrarias al abuso de drogas en el medio donde se aplican las intervenciones; la transmisión de información veraz, a través de canales de difusión que resulten creíbles para los destinatarios de la información transmitida; la corrección de percepciones erróneas, a menudo basadas en mitos populares de la población destinataria respecto a las distintas drogas (como es la percepción entre los y las adolescentes de que el consumo de drogas tiene un carácter forzoso y generalizado); el entrenamiento en habilidades sociales y habilidades para la vida, el entrenamiento en habilidades de resistencia a las presiones promotoras del consumo de drogas; y la utilización

de métodos didácticos interactivos, para el desarrollo de programas de educación sobre drogas.

El constructivismo piagetiano destaca que el aprendizaje es un proceso interno, que se realiza a través de la relación del menor con el medio, en el que las interacciones sociales intervienen en un desarrollo cognitivo propio; de ahí, la importancia de proporcionar a niños y niñas espacios y recursos necesarios para promover su interaprendizaje. Precisamente, la presentación al menor de puntos de vista diversos favorece su progreso cognitivo porque puede reformular sus conceptos, a la vez que, involucrarlo de forma activa en la adquisición de novedades (comprender, ser capaz de asimilar, acomodar y adaptar la actual información a un nuevo esquema mental) puede favorecer el aprendizaje significativo.

32

Teniendo en cuenta esta perspectiva, con la implementación de estos manuales para la prevención de las adicciones en el ámbito educativo, se actúa sobre factores de riesgo promotores del uso de bebidas alcohólicas y otras drogas, como son: presión de grupo (escasas habilidades sociales y de resistencia a la presión de los amigos hacia el consumo), percepción de permisividad hacia el cumplimiento de las leyes sobre drogas (baja percepción del riesgo sobre el consumo, percepción de aprobación del consumo de bebidas alcohólicas en la familia, amistades, escuela y comunidad), inatención a las leyes reguladoras del consumo (distorsión normativa), así como, actitudes y creencias falsas sobre el consumo y sus efectos (mitos y creencias erróneas sobre las drogas que producen expectativas positivas hacia el consumo) y falta de políticas claras y coherentes en la escuela en relación al consumo.

La teoría de la acción razonada (y posterior de la acción planeada) de Fishbein y Azjen, muestra la relevancia de las consecuencias que cada persona anticipa de su conducta que, en gran medida, se basan en sus creencias normativas, sobre las cuales se influye, en nuestro caso, por profesionales sanitarios respetados y significativos para el alumnado y la comunidad mediante la incorporación de conocimientos sobre los riesgos asociados al uso de bebidas alcohólicas impartidos por ellos, el entrenamiento en resistencia a la presión de grupo que lleva a cabo el profesorado, el desarrollo de valores saludables, y la intervención en y desde el entorno inmediato del alumnado que se materializa en la coordinación educativa, sanitaria y comunitaria; además, se proporciona una orientación sobre la prevención de adicciones en el centro educativo, enfocada hacia el entendimiento de la adicción como enfermedad prevenible y la perspectiva de intervención de la comunidad en ésta.

Los contenidos de las unidades didácticas trabajan directamente sobre los factores de riesgo detectados en población adolescente y se basan en las principales características de los programas efectivos en el ámbito educativo (Tabla 7).

La metodología de las seis unidades didácticas es imprescindible que sea activa y participativa para que implique al alumnado en la construcción de nuevos aprendizajes. Ninguna de las tres unidades didácticas puede aplicarse en forma de clase magistral.

**LA IMPLEMENTACIÓN RECOMIENDA QUE SE APLIQUEN LAS TRES UNIDADES DIDÁCTICAS DE 1º DE ESO Y LAS TRES DE 2º DE ESO, LO MÁS FIELMENTE POSIBLE A LOS MANUALES ELABORADOS, SIN OLVIDAR QUE LOS CONTENIDOS PERMITEN FLEXIBILIDAD PARA ADAPTARSE A LOS CONOCIMIENTOS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ALUMNADO.**



**Tabla 7**

Resumen de las principales características de los programas efectivos en el ámbito educativo (Fernández,S.; Nebot, M.; Jané, M., 2002)

<b>En cuanto a orientación del programa</b>	Dirigido a las influencias sociales: Presión socio-cultural directa Norma social subjetiva: percepción subjetiva de la conducta y la actitud del entorno respecto al consumo
<b>Metodología</b>	Activa
<b>Principales contenidos</b>	Consecuencias negativas del consumo a corto plazo Abordaje de la normal social subjetiva Técnicas para resistir a la presión social
<b>Mediadores</b>	Profesorado Participación de iguales
<b>Sesiones</b>	Aplicación completa Número mínimo (a partir de 4-5 sesiones) Sesiones de refuerzo una vez acabado el programa
<b>Evaluación</b>	Imprescindible la evaluación rigurosa para reflejar los efectos positivos

33

Los recursos humanos, mediadores naturales, implicados en el programa son los siguientes:

- En el Centro Educativo, el profesorado que lleva a cabo las Unidades Didácticas 0, 1 y 3 en clase: orientador/a, tutor/a, responsable de educación para la salud, profesor/a técnico/a de servicios a la comunidad y otro profesorado interesado.
- En el Centro de Salud, que lleven a cabo la Unidad Didáctica 2 en el mismo: profesionales sanitarios de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria, Pediatría y Enfermería Pediátrica del Equipo de Atención Primaria, Médicos Internos Residentes (MIR) y Enfermeros Internos Residentes (EIR) que realicen sus prácticas en los centros de salud.
- En los Ayuntamientos, los profesionales que llevan a cabo la coordinación de las visitas de cada clase al Centro de Salud de referencia, así como el impulso y seguimiento completo del desarrollo del programa, son los Técnicos Locales responsables de los Planes y Programas Locales de Prevención de Adicciones u otros profesionales locales con esa dedicación.
- En la coordinación del programa se encuentra la Consejería de Salud, con los técnicos del Servicio de Promoción y Educación para la Salud específicos del Área de Prevención de Adicciones del Plan Regional sobre Adicciones, como promotores.

Los recursos humanos implicados en la implementación del Programa ARGOS son sostenibles, ya que pertenecen a las plantillas de trabajadores de cada una de las instituciones implicadas (educativa, sanitaria y local) y no reciben salario específico por actuar como mediadores en la implementación del Programa.

Teniendo en cuenta las altas prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas del colectivo de las chicas adolescentes, los manuales educativos dirigido a 1º y 2º de ESO "Alcohol:

conciencia con ciencia” y “Drogas: ALTACAN”, se han elaborado para que transmitan, desde una perspectiva de género, los diferentes efectos de las sustancias en el organismo femenino y sus repercusiones, así como la impregnación cultural.

La implicación de los recursos sanitarios existentes cercanos a la comunidad -Centros de Salud- facilita la accesibilidad de la población destinataria, permite contar con personal sanitario formado, como referente para consultas de salud en relación con el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis y, refuerza que, el/la adolescente y su entorno, asocie el consumo de alcohol a un problema de salud personal y social.

## METODOLOGÍA COMÚN PARA 1º Y 2º DE ESO

- Contestar **cuestionario** (opción A de la APP en e-drogas) antes de la 1ª UD.
- Facilitar la adaptación de la UD2 en el CS al nivel del alumnado.
  - Que puedan participar en el Concurso: “conciencia con ciencia” y Concurso “ALTACAN”
  - Como evaluación de las Unidades Didácticas (contestación pre y post a través de la APP que los comparará)

Realizar la 1ª UD en **Centro Educativo por el profesorado.**

Autorización de los padres para:

- Asistir a la **visita** del Centro de Salud
- Descargarse la APP correspondiente (1º o 2º) y **participar en los concursos “Conciencia con ciencia” y “ALTACAN”**

**Visita al CS** de cada clase: Sanitarios con ppt interactivo realizan **2ª UD. En situaciones excepcionales como la pandemia por Covid-19, se han adaptado los contenidos para impartirlos por el profesorado en el centro educativo.**

Realizar la 3ª UD. en **Centro Educativo por el profesorado.**

**Concursos:** Los profesores del centro educativo animan al alumnado a participar contestando el cuestionario (opción B) de cada APP (1º o 2º) (se sorteará un premio a cada centro entre los alumnos que hayan obtenido más de 7 aciertos de las 10 preguntas)

Se entrega el **premio** en el Centro Educativo.

## ¿A QUIÉNES IMPLICA?

**A profesionales de** medicina de familia, pediatría y enfermería de **los Centros de Salud.**

Al **profesorado de 1º y 2º de ESO:**

- Tutor
- Orientador
- Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad-PTSC
- Responsables de Educación para la Salud
- Otros profesores/as

A **Técnicos** responsables de Planes Locales de Prevención de Adicciones (Red Local de Prevención de Adicciones)

**Madres y padres:**

- Autorización parental para la visita al Centro de Salud y para la descarga de la APP con el cuestionario.
- Curso online “Prevenir desde pequeños” para la prevención familiar del consumo de alcohol de sus hijas e hijos.

## Cuantos más implicados, menos pesa el trabajo preventivo

Descargar las 6 UD: <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>

## ADAPTACIÓN DE LA SEGUNDA UNIDAD DIDÁCTICA

Ante situaciones excepcionales en las que no se pueda realizar el desplazamiento al centro de salud, como en la situación de pandemia por COVID-19, la Segunda Unidad Didáctica de 1º y de 2º de ESO, también la podrá aplicar el profesorado en el centro educativo u otros profesionales sanitarios que se desplacen a ellos. Para ello se han desarrollado materiales de apoyo que deberán seguirse con fidelidad, aunque adaptándolos a la clase, siendo necesario, en cualquier caso, la lectura de los manuales para comprender el alcance de las actuaciones en clase.

## 2.2. MANUALES Y RECURSOS MATERIALES

A continuación, se describen los materiales educativos elaborados que recogen las actividades para realizar con el alumnado:

### PROGRAMAS MANUALIZADOS

#### ARGOS SECUNDARIA

##### 1º ESO:

“**Alcohol: Conciencia con ciencia**”. Alcohol, 12 años.

##### 2º ESO:

“**Drogas: ALTACAN**”. Alcohol, tabaco y cánnabis, 13 años.

**3º ESO:** (de recuerdo alcohol, tabaco y cánnabis, 14 años):

“**NUDOS**”: cánnabis + tabaco.

“**PILLANDO FAKE NEWS**”: alcohol.

##### 3º y 4º ESO:

“**QTJ?: Qué Te Juegas?**”: Ludopatía, 14-15 años.

35

### 6 UNIDADES DIDÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA + 1 UD DE RECUERDO

#### 1º ESO

**ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA** para 1º de ESO. Manual con 3 Unidades Didácticas (actualización 2021)

Guion para docentes **MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL**, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO para 1º ESO. Segunda Unidad Didáctica de “Alcohol: conciencia con ciencia”.

Diapositivas **MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL**, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO para 1º de ESO. Segunda Unidad Didáctica de “Alcohol: conciencia con ciencia”. Con locución.

Diapositivas **MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL**, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO para 1º de ESO. Segunda Unidad Didáctica de “Alcohol: conciencia con ciencia”. Sin locución.

#### 2º ESO

**DROGAS: ALTACAN** para 2º de ESO. Manual con 3 Unidades Didácticas, prevención alcohol, tabaco y cánnabis (actualización 2021)

Guion para docentes **MITOS Y REALIDADES SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS**, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO para 2º ESO. Segunda Unidad Didáctica de Drogas: ALTACAN .

Diapositivas **MITOS Y REALIDADES SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS**, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO para 2º de ESO. Segunda Unidad Didáctica de Drogas: ALTACAN . Sin locución.

#### 3º ESO

Manual **PILLANDO FAKE NEWS. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL**. Unidad Didáctica para 3º de ESO

Diapositivas **PILLANDO FAKE NEWS. PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL**. Unidad Didáctica para 3º de ESO

Manual **NUDOS. UNIDAD DIDÁCTICA SOBRE CÁNNABIS + TABACO** para 3º de ESO

## 1º DE ESO: 'ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA'

36



‘Alcohol: conciencia con ciencia’ es un manual de prevención universal de cobertura regional, destinado a población adolescente de 1º de ESO para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas, en el que intervienen los Centros de Enseñanza, los Centros de Salud de referencia para cada centro educativo y los Planes Locales de Prevención de Adicciones Se desarrolla cada curso escolar desde su pilotaje en el curso 2012-2013.

Para iniciar la implementación, el alumnado habrá contestado el cuestionario “Qué sabes sobre el alcohol”, al que se accede en el portal <http://www.argos.e-drogas.es/argos/concurso/concursos.jsf> o su APP. Se contesta como pretest antes de iniciar la formación y al terminar la Tercera Unidad Didáctica (postest). Con él, cada alumno/a participa en el Concurso Alcohol: conciencia con ciencia. Para participar en este concurso, tras terminar las tres unidades didácticas, el alumnado vuelve a contestar el cuestionario descrito anteriormente, y puede optar a un premio por Centro de Educación Secundaria Obligatoria que participa en el Programa ARGOS-Comunitario y obtenga un 70% o más de aciertos.

Se precisa y ofrece autorización de los padres para la visita al Centro de Salud de sus hijos e hijas y para la descarga de la APP con el Cuestionario “Qué sabes sobre el alcohol”. El modelo habitual es el empleado en el centro educativo para las salidas, también descargable en el portal de la Consejería de Educación denominado Orientamur:

<https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/repositorio.php?rp=118&rp2=119>

También se incluye la recomendación a los padres y madres (por parte del profesorado, de los técnicos locales y profesionales sanitarios) de realizar el curso online gratuito “Prevenir desde pequeños. Curso para padres y madres para la prevención del consumo de alcohol de sus hijos e hijas”.

Enlace: <http://www.e-drogas.es/edrogas/formacion/curso/listado.jsf>

El manual ‘Alcohol: conciencia con ciencia’ está compuesto por 3 Unidades Didácticas (UD) y una Unidad 0 denominada ‘Contesto cuestionario’:

**PROGRAMA ARGOS COMUNITARIO/EDUCATIVO**

## 1º DE ESO. 3 UNIDADES DIDÁCTICAS

# Alcohol: conciencia con ciencia

Realización 1ª UD en **Centro Educativo por el profesorado:**

### ¿OPINAMOS DIFERENTE?

Se abordarán diferentes puntos de vista establecidos socialmente en torno al alcohol, mediante la lectura de noticia local sobre “macrobotellón”, contestando preguntas como: ¿por qué beben los jóvenes?, ¿dónde radica el conflicto?, ¿cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol?

37

**Visita al CS** de cada clase: Sanitario imparte **2ª UD:**

### MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL (10 cuestiones previas)

- Emplearán el powerpoint de la manera más fiel posible, para hacer interactivo y participativo el contenido (exposición de contenidos, reflexión y clarificación de ideas erróneas)
- O excepcionalmente, en el centro educativo por el profesorado con powerpoint adaptado.

Realizar la 3ª UD en **Centro Educativo por el profesorado:**

### EXPECTATIVAS VERSUS CONSECUENCIAS sobre el consumo de alcohol

- Consecuencias objetivas
- Comportamiento del grupo de amigos
- Expresión individual de opinión sobre todas las temáticas expuestas

## EXPECTATIVAS / CONSECUENCIAS / GRUPO / INDIVIDUAL

## CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS

**Información realista** sobre los efectos y consecuencias derivados del consumo de bebidas alcohólicas.

**Reflexión** sobre:

- Los distintos puntos de vista en relación al alcohol
- Sobre las diferencias entre lo que se espera conseguir al beber y lo que ocurre realmente

**Opinión individual**, sobre las consecuencias de consumir bebidas con alcohol, sustentada en la reflexión y en la **información objetiva**.

Creando una **cultura de grupo preventiva**.

**Detectará** más fácilmente la **presión del grupo** y cómo **resistirse** a ella, se remarca que la **última decisión** sobre beber o no hacerlo siempre **es individual**.

- **Unidad Didáctica 1ª: ¿OPINAMOS DIFERENTE?** Se realiza en el aula del Instituto de Educación Secundaria y es impartida por el profesorado. Tiene por objetivo que el alumnado reflexione sobre los diferentes puntos de vista establecidos socialmente en torno al consumo de bebidas con alcohol ante una situación real de “botelleo”, adquiriendo la capacidad de ponerse en el lugar de sus profesores, sus padres, vecinos y ellos mismos. Su duración es de 50 minutos. Durante esta sesión se utilizan técnicas de trabajo en grupo, consenso, debate, reflexión y, finalmente, clarificación de ideas por parte del profesorado.

- La 2ª Unidad Didáctica se titula MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL.** El lugar de realización es el Centro de Salud de referencia del Centro Educativo con ESO (siempre que se pueda realizar este desplazamiento, en caso contrario recurrir a los materiales elaborados para tal situación). Tiene como objetivos aportar información suficiente, veraz, no alarmista y adaptada a la edad del alumnado sobre los efectos del consumo de bebidas alcohólicas, desmintiendo algunos mitos sociales construidos en torno al alcohol y, también, pretende aumentar la percepción de los riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas, como la conducción de vehículos, los embarazos adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, los efectos del alcohol en el organismo especialmente de las mujeres, etc. Tiene una duración de 50 minutos (más el tiempo de desplazamiento al centro de salud). La metodología de la actividad es la siguiente: la clase de 1º de ESO se desplaza al Centro de Salud acompañados por el profesorado (previo consentimiento firmado por responsable legal del menor). Se cuenta con la colaboración de uno o más profesionales sanitarios del Centro de Salud que son los encargados de hacer reflexionar a la clase de adolescentes acerca de sus ideas erróneas sobre el consumo de alcohol. Para desarrollar la actividad es imprescindible exponer la información partiendo de los conocimientos del alumnado que se expresan en el cuestionario que previamente contestaron y cuyas respuestas aportan; siguiendo la dinámica marcada por la presentación de diapositivas, los profesionales sanitarios utilizarán técnicas de exposición de contenidos, reflexión y clarificación de ideas.
- La 3ª Unidad Didáctica se denomina EXPECTATIVAS VERSUS CONSECUENCIAS.** Se desarrolla en clase por el profesorado y pretende que el alumnado confronte las expectativas que los y las adolescentes tienen cuando deciden consumir alcohol, con las consecuencias objetivas del consumo (expuestas en la anterior unidad didáctica), también tiene por objetivo que identifiquen situaciones de presión de grupo relacionadas con el consumo de alcohol. La duración es de 50 minutos. Durante esta sesión se utilizan técnicas de trabajo en grupo, consenso, confrontación y clarificación de ideas por el profesorado.

Se ha revisado y actualizado el manual así como los materiales de apoyo, adaptando la Segunda Unidad Didáctica a situaciones excepcionales en las que no se pueda realizar el desplazamiento del alumnado al centro de salud (p. ej. La pandemia por covid-19), incluyendo en las diapositivas las locuciones que los sanitarios expondrían para desmitificar los consumos, a la vez que la interacción la desarrolla el profesorado, la enfermería escolar u otros profesionales de entidades locales.

Manual ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA. Tres Unidades Didácticas para la prevención del consumo de alcohol en 1º de ESO:

<http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=834>

Guion para docentes: MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL. ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO, correspondiente a la 2ª Unidad Didáctica de 1º de ESO, para situaciones excepcionales en las que no se puede realizar el desplazamiento al centro de salud:

<http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3439>

Diapositivas MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL. ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO, para 1º de ESO, 2ª Unidad Didáctica de “Alcohol: conciencia con ciencia” con locución:

<http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>

Diapositivas MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL. ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO, para 1º de ESO, 2ª Unidad Didáctica de “Alcohol: conciencia con ciencia” sin locución:

<http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>

## 2º DE ESO: 'DROGAS: ALTACAN'



39

'Drogas: ALTACAN' es un manual de prevención universal de cobertura regional, destinado a población adolescente de 2º ESO para prevenir el consumo de varias sustancias psicoactivas y en el que, al igual que en el programa anterior, se trabaja con los centros educativos con ESO, los centros de salud y los Planes Locales de Prevención de Adicciones. Se desarrolla cada curso escolar desde su inicio en el curso escolar 2017/2018, como una continuación y ampliación del programa anterior. Está orientado hacia la prevención del consumo de alcohol, tabaco y cannabis a través de 3 Unidades Didácticas en las que se trabaja sobre los factores de riesgo relacionados con el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis, a través de las siguientes actividades:

Se inicia con la contestación del cuestionario '¿Qué sabes sobre el alcohol, el tabaco y el cannabis?' (pretest) y se finaliza contestándolo de nuevo (postest), con lo que se participa en un concurso similar al de 1º de ESO.

### 2º DE ESO. 3 UNIDADES DIDÁCTICAS

AL  
TA  
CAN

Realización 1ª UD en **Centro Educativo por el profesorado:**

#### **SOMOS CIENTÍFICOS Y POLÍTICOS**

- Grupos **Los científicos:** Encontrar puntos en común y diferencias entre el consumo del tabaco y del cannabis.
- Grupos **Los Políticos:** Revisar las leyes y explicar su sentido de protección para los menores de edad de bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis.

**Visita al CS** de cada clase: Sanitario imparte **2ª UD:**

**MITOS SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS** (las 10 cuestiones del cuestionario previo)

- Se aportará información suficiente, veraz, no alarmista, adaptada a su edad, con perspectiva de género y apoyada en conocimientos científicos sobre la clasificación de las drogas, sus efectos y sus consecuencias. Se desmitificarán las expectativas y consecuencias del consumo. PPT con videos en píldoras

Realizar la 3ª UD en **Centro Educativo por el profesorado:**

**TODOS SOMOS DIFERENTES.** 2 actividades complementarias en el aula:

- Gustos diferentes, diferentes gustos (55'): **"Disco rayado"**.
- En la fiesta de cumpleaños (55'): **"Banco de niebla"**.

Se entrena a los alumnos para resistir la presión de grupo hacia el consumo con Roll playing.

- **La 1ª Unidad Didáctica, denominada SOMOS CIENTÍFICOS Y POLÍTICOS**, pretende favorecer una opinión grupal que proteja a los menores de edad ante el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cánnabis y, que conozcan la finalidad protectora para los menores y para la sociedad en general, de las leyes relacionadas con el tabaco, el cánnabis y las bebidas alcohólicas. La realiza el profesorado de 2º de ESO en el aula del centro educativo y tiene una duración de 55 minutos. El alumnado construye en grupo argumentos desde diferentes perspectivas que les ayudarán a tener convicciones en las que apoyarse para no consumir estas drogas. La información se les facilita mediante anexos y en el vídeo descargable desde el Portal e-drogas. La reflexión se propicia mediante coloquios y clarificación de ideas por parte del profesorado.
- **La 2ª Unidad Didáctica se titula MITOS Y REALIDADES SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CANNABIS.** Se realiza en el Centro de Salud al que se desplaza la clase, y es impartida por un profesional sanitario de medicina o enfermería del Centro de Salud (uno solo o varios, según elección). Los objetivos son: identificar las opiniones y creencias falsas que, acerca de las drogas y de las consecuencias de su consumo, tienen los alumnos y alumnas de 2º de ESO, aportar información suficiente, veraz, no alarmista, adaptada a su edad, con perspectiva de género y apoyada en conocimientos científicos sobre la clasificación de las drogas, sus efectos y sus consecuencias y, clarificar al alumnado las consecuencias que se experimentan cuando se consumen estas sustancias psicoactivas, desmintiendo las falsas creencias detectadas. Durante 55 minutos los sanitarios se basan en las respuestas del alumnado para aportar, de forma dinámica, una perspectiva objetiva y científica sobre los efectos y riesgos del consumo de estas drogas. Utilizan técnicas de exposición de contenidos con el apoyo de medios audiovisuales (presentación de diapositivas que incluyen vídeos en 'píldoras'). La metodología es imprescindible que sea activa y participativa, para que implique al alumnado en la construcción de los nuevos aprendizajes. Ante cada mito, en primer lugar, se pide al alumnado que dé sus respuestas al cuestionario inicial y la justificación de las mismas, siguiendo el orden y dinámicas de las diapositivas de apoyo. A continuación, el personal sanitario clarifica los errores y mitos más frecuentes así como sus consecuencias. Para finalizar la sesión, se refuerza en el grupo la necesidad de disponer, antes de tomar decisiones, de información veraz y contrastada de las consecuencias específicas que tienen las drogas para los menores, cuyos organismos y personalidad no han completado su desarrollo, haciendo referencia a las diferencias de género.
- **La 3ª Unidad Didáctica tiene por título TODOS SOMOS DIFERENTES**, se desarrolla en el aula y es impartida por el tutor u otro docente (orientador, PTSC,...). Los objetivos a conseguir son: identificar la importancia que tiene en la vida cotidiana la presión de grupo para elegir o tomar decisiones, reconocer las dificultades que encontramos cuando nos comportamos de manera diferente al resto de las personas de nuestro grupo de



amistades y, conocer algunas estrategias que se pueden utilizar para mantener opiniones distintas y resistir la presión del grupo de iguales. Tiene una duración de 1 hora y 50 minutos por que se realizan dos actividades complementarias en el aula dirigidas por el profesorado, bien una a continuación de la otra (ocupando dos clases) o en dos momentos distintos pero cercanos en el tiempo (en la misma semana y recordando que es continuación de la anterior). En la primera actividad se trabaja el significado de ‘sentirse diferente’ y la importancia de poder participar ‘con el grupo’. En la segunda actividad se identifican aspectos relacionados con la ‘presión del grupo’ y se muestran recursos personales para ‘decir no’ ante la presión de los iguales al consumo de cánnabis (habilidades de resistencia a la presión de grupo, roll playing con ensayo de disco rayado, y banco de niebla). Durante el desarrollo de las actividades el profesorado debe atender para que ningún alumno o alumna quede expuesto a situaciones de especial vulnerabilidad (hacer el ridículo, no saber ser asertivo...). En el cierre de la sesión se debe reforzar ante el alumnado la importancia de reconocer por sí mismos las situaciones de presión del grupo, el interés de mantener las decisiones personales sin tener que llegar a enfrentamientos desagradables con el resto de iguales (asertividad) y la necesidad de “entrenar” (repetir las acciones aprendidas en diferentes situaciones) para conseguir ser uno mismo, es decir, ‘ser diferente’ (y generalizar el aprendizaje). Finalmente se ve un vídeo que ejemplifica dos situaciones de resistencia a la presión de grupo. Actualmente, los materiales se han adaptado tanto a los nuevos consumos de cigarrillos electrónicos y otros productos del tabaco, como a la situación de pandemia por Covid-19. En relación a esta última, los materiales audiovisuales y los contenidos se han modificado para que el alumnado no tenga que desplazarse al centro de salud y sea el profesorado o enfermería escolar quien asuma también la segunda unidad didáctica.

## ¿QUÉ SE CONSIGUE CON LA UD 1 DE 2º DE ESO?

Los alumnos **construirán en grupo** argumentos desde diferentes perspectivas que les ayudarán a tener **convicciones** en las que apoyarse para no consumir alcohol, tabaco ni cánnabis.

**Construir cultura de grupo de no consumo adolescente.**  
**Presión del grupo de amigos como factor de protección.**  
**Intervención comunitaria: Presión social hacia no consumir.**

Además, la **evidencia en prevención escolar**: para **cambiar actitudes** de adolescentes funciona **que ellos mismos trabajen** para elaborar sus conclusiones.

## ¿POR QUÉ TABACO Y CÁNNABIS, Y LUEGO ALCOHOL?

- **Desmitificar** la percepción saludable del **cánnabis**.
- Generalizar la **percepción de riesgo para la salud del tabaco hacia el cánnabis**.
- Se mantiene el **alcohol** como recordatorio de 1º de ESO: **primera droga consumida**.

## ¿QUÉ SE CONSIGUE CON LA UD 2 DE 2º DE ESO?

Se identifican las opiniones y creencias falsas que tienen los alumnos de 2º de ESO acerca de las drogas y de las consecuencias de su consumo. **Se transmite información sobre drogas adaptada a la edad y características de cada clase.**

Siguiendo el power point y la UD 2 en el libro, se aportará **información suficiente, veraz, no alarmista, adaptada a su edad, con perspectiva de género y apoyada en conocimientos científicos** sobre la clasificación de las drogas, sus efectos y sus consecuencias.

Se desmitifican las consecuencias que se experimentan cuando se consumen las drogas, desmintiendo las falsas creencias detectadas.

**POWER POINT** con **videos** en píldoras. (Excepcionalmente, adaptación al centro educativo)

42

## ¿QUÉ SE CONSIGUE CON LA UD 3 DE 2º DE ESO?

### 1. Gustos diferentes, diferentes gustos:

- Se trabaja el significado de “sentirse diferente”
- Y la importancia de poder participar “con el grupo”

### 2. En la fiesta de cumpleaños:

- Se enseña a identificar la “presión del grupo” hacia el consumo
- Se muestran recursos personales para rechazarla (“decir no”)
  - Habilidades de resistencia a la presión de grupo
  - Roll playing con ensayo de “disco rayado” y “banco de niebla”

### REFUERZA:

- La importancia de reconocer ellos mismos las situaciones de presión del grupo
- El interés en mantener las decisiones personales, sin tener que llegar a enfrentamientos desagradables con el resto de iguales (asertividad)
- La necesidad de ENTRENAR (repetir las acciones aprendidas en diferentes situaciones) para conseguir ser uno mismo, es decir, “ser diferente”

Se recomienda tener descargados en el ordenador el Manual y los recursos a los que se accede desde su índice: presentación de diapositivas, vídeos, guion para aplicación en clase, etc.

Manual DROGAS: ALTACAN. Tres Unidades Didácticas para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y cánnabis en 2º de ESO:

<http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3448>

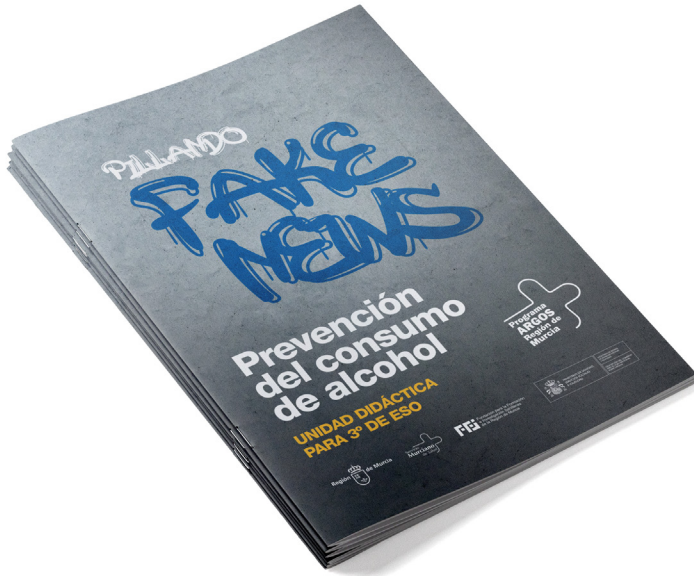
Guion para docentes: MITOS Y REALIDADES SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS. ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO, correspondiente a la 2ª Unidad Didáctica de 2º de ESO, para situaciones excepcionales en las que no se puede realizar el desplazamiento al centro de salud:

<http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3440>

Diapositivas MITOS Y REALIDADES SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS. ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO, para 2º de ESO, 2ª Unidad Didáctica de “Drogas: ALTACAN” sin locución:

<http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>

### 3º DE ESO: 'PILLANDO FAKE NEWS' Y 'NUDOS'



43

'Pillando FAKE NEWS' es un manual de prevención universal de cobertura regional, destinado a población adolescente de 3º ESO, que contiene una unidad didáctica para la prevención del consumo de alcohol, para trabajar en clase, es decir, con grupos de adolescentes de 14-15 años de edad aproximadamente, no consumidores o con algún consumo inicial (no dependientes), que ya participaron previamente en un programa preventivo relacionado con las bebidas alcohólicas (como Alcohol: conciencia con ciencia en 1º de ESO y Drogas: ALTACAN en 2º de ESO). Es pertinente aplicarlo en 3º de ESO porque ésta es una edad crítica para el inicio en el consumo de bebidas alcohólicas (Encuesta ESTUDES). Es, por tanto, una herramienta para afianzar en 3º de ESO los cambios producidos en el alumnado tras la aplicación de programas para la prevención del consumo de alcohol en 1º y 2º de ESO, iniciada su implementación en el curso escolar 2021-2022.

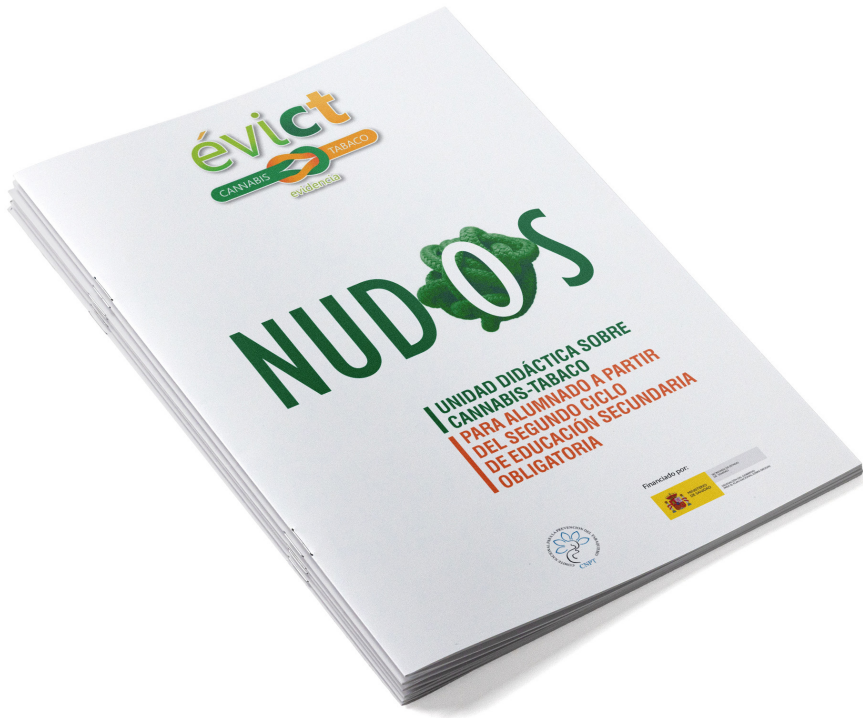
La finalidad con la que se propone esta Unidad Didáctica es reforzar la posición del alumnado participante, en relación con el consumo de bebidas alcohólicas. Se proporciona de nuevo información rigurosa y adaptada a su edad sobre esta droga. Con el trabajo en grupo, se facilita el cuestionamiento de la imagen social de normalidad del consumo de alcohol, sobre el que sustentar una orientación de actitudes y conductas hacia la salud en relación con las adicciones.

Manual PILLANDO FAKE NEWS. Prevención del consumo de alcohol. Unidad Didáctica para 3º de ESO:

<http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3482>

Diapositivas PILLANDO FAKE NEWS. Prevención del consumo de alcohol. Unidad Didáctica para 3º de ESO, sin locución:

<http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>

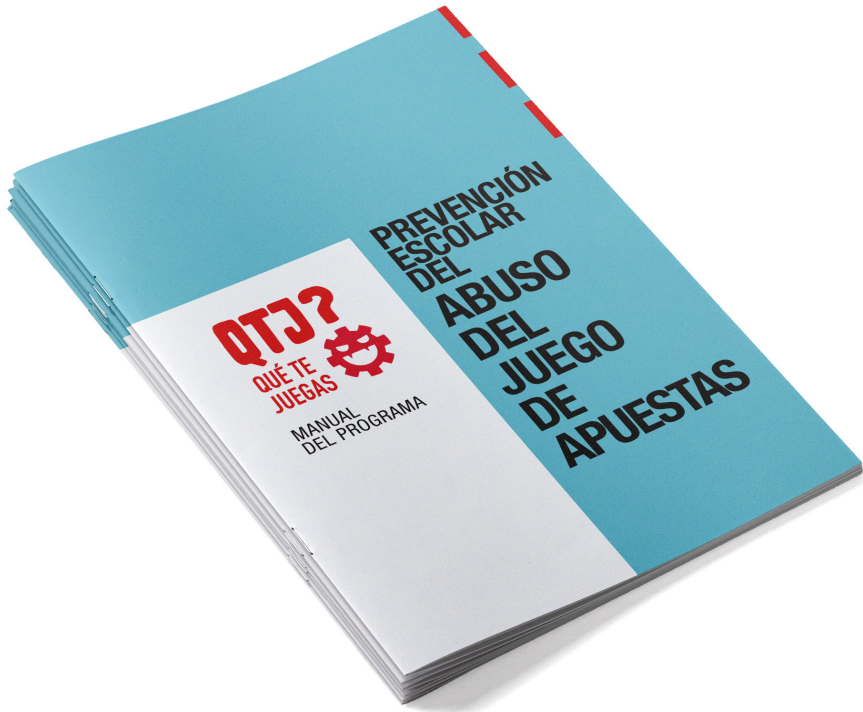


‘NUDOS. Unidad didáctica sobre cannabis + tabaco, a partir de 3º de ESO’ es un manual de prevención universal, destinado a población adolescente de 3º de ESO, que contiene una unidad didáctica para la prevención del consumo de cannabis y tabaco conjuntamente, para trabajar en clase con alumnado no consumidor o con consumos iniciales pero no dependientes, que previamente han participado en algún programa de prevención del consumo de tabaco y de cannabis (como Drogas: ALTACAN en 2º de ESO). Es una herramienta para afianzar en 3º de ESO los cambios producidos en el alumnado tras la aplicación de programas para la prevención del consumo de cannabis y tabaco en cursos anteriores de Secundaria, iniciada su implementación en el curso escolar 2021-2022.

Manual ‘NUDOS Unidad didáctica sobre cannabis + tabaco, para alumnado a partir de 3º de ESO’:

<http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3449>

### 3º Y 4º DE ESO: 'QTJ? ¿QUÉ TE JUEGAS?'



45

‘QTJ? ¿QUÉ TE JUEGAS? Prevención escolar del abuso del juego de apuestas’ es el manual del programa de intervención preventiva de ámbito universal dirigida a adolescentes de ambos sexos. Está formado por 8 actividades. Las dinámicas y actividades desarrolladas en las sesiones, los contenidos y la terminología utilizada permiten su aplicación en un rango de edades que va desde los 14 a los 17 años. El objetivo general del programa es reducir la prevalencia de juego de apuestas en los menores (los estudios sobre prevalencia del juego en adolescentes detectan un aumento del juego a partir de los 15 años). Para ello se plantea un triple nivel de alcance: evitar que comiencen a jugar, retrasar la edad de inicio y evitar que aquellos adolescentes que ya han comenzado a apostar aumenten su frecuencia e intensidad de juego. Se inició su implementación con formación organizada por el Centro de Profesores y Recursos de la Consejería de Educación (CPR) en 2019 y su implementación a nivel regional en el curso 2021-2022.

Manual ‘QTJ? ¿Qué te juegas? Prevención escolar del abuso del juego de apuestas’:  
<http://www.e-drogas.es/ServletDocument?document=3242>

## 5º Y 6º DE EDUCACIÓN PRIMARIA: 'SE-ALTATIC'

'SE-ALTATIC. Manual para la Promoción de la Salud Emocional y la prevención del consumo de 5º y 6º de Educación Primaria para la promoción de la Salud Emocional, prevención del consumo de Alcohol, Tabaco y uso problemático de TIC, en 5º y 6º de Educación Primaria'.

46

Es un programa universal para desarrollar conjuntamente la promoción del bienestar emocional y la prevención del consumo de tabaco, alcohol y del uso problemáticos de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en alumnado de 5º y 6º de Educación Primaria. Se proponen 32 actividades en 5 Bloques:

### Bloque I

**INTELIGENCIA EMOCIONAL:**  
actividades para fomentar la autoestima y la inteligencia emocional

### Bloque II

**INFORMACIÓN:**  
alcohol, tabaco y productos de tabaco (cigarrillo electrónico, vapeo, etc.) y TIC.

### Bloque III

**TOMA DE DECISIONES RESPONSABLES:**  
solución de problemas y análisis de publicidad.

### Bloque IV

Resistencia a la presión de grupo: actividades para fomentar la asertividad, las habilidades sociales y la resistencia a la presión grupal.

### Bloque V

Ocio saludable: habilidades para promover formas de ocio saludables.

**FACILITA AL PROFESORADO DE ALUMNADO DE ENTRE 10 Y 11 AÑOS, LA TAREA EDUCATIVA DE DESARROLLAR ESTOS TEMAS EN CLASE, AL PODER INCLUIR LOS CONTENIDOS Y LA METODOLOGÍA EN LAS ASIGNATURAS Y, POR TANTO, EN EL PROYECTO EDUCATIVO DEL CENTRO ESCOLAR Y EN LAS PROGRAMACIONES DE AULA.**

Este manual es una innovación para su incorporación en el curso escolar 2022/2023 y también disponible en el Portal e-drogas ([www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es)).

## 2.3.

### **EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y EVIDENCIA DE EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO**

## **LA EVALUACIÓN ES EJE FUNDAMENTAL EN EL DESARROLLO DE ESTE PROGRAMA. DESDE EL INICIO SE HA EVALUADO EN DISTINTOS NIVELES.**

47

La satisfacción de los profesionales de la salud, profesorado y locales se recoge de forma anónima en el portal [www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es) anualmente, tras concluir el curso escolar por técnicos de la Consejería de Salud (sobre ella se realizan los cambios cualitativos en la implementación y coordinación). La recogida de datos de la evaluación de proceso la desarrollan los técnicos locales y la evaluación de resultado la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia (FFIS) mediante su programa de investigación.

Se ha realizado la evaluación de resultados con 1º de ESO de las tres Unidades Didácticas “Alcohol: conciencia con ciencia”, obteniéndose resultados prometedores. Hay que señalar que, en todas las fases de la evaluación, no se ha observado ninguna tendencia de aumento de consumo, todo lo contrario, por lo que podemos afirmar que el programa no es iatrogénico para la población destinataria. Con indicadores indirectos de resultado, como la encuesta ESTUDES, podemos decir que se mantiene la tendencia de aumento de la edad de inicio en el consumo de alcohol y una reducción significativa de este consumo en todos los tipos (alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días).

Se han desarrollado tres evaluaciones del impacto. Estas evaluaciones son externas, llevadas a cabo por la FFIS en el marco de un proyecto de investigación para la Evaluación del Programa ARGOS en su conjunto en las distintas vertientes del mismo. Dos, sobre “Alcohol: conciencia con ciencia”, el primero sobre la implantación a corto plazo (2015/2016) y medio plazo (2016/2017), y una sobre el desarrollo conjunto de las seis unidades didácticas “Alcohol: conciencia con ciencia” y “Drogas: ALTACAN”, que desarrolló la fase de trabajo de campo en el curso 2020-2021, y de la que aún no se dispone de informe de resultados. La Consejería de Salud, recibe por parte de la FFIS los informes de resultados de cada evaluación.

Los resultados de la evaluación son confiables ya que ambos, grupo intervención y grupo comparación gozan de validez interna con un control a priori, es decir, antes de la investigación, mediante la selección de grupos de comparación equivalentes a los grupos que reciben el programa, atendiendo a tipo de educación, características municipales, a variables culturales, educativas y socioeconómicas de la zona y de los propios centros, distribución por sexo, proporción de alumnado repetidor y nacionalidad y, por último, para evitar el sesgo de “tipo de aula” los centros seleccionados se comprometen a que todas las aulas del curso evaluado participaran. Además, la muestra seleccionada permite una representatividad geográfica y social regional. Geográfica al tener en consideración tipo de municipio (de interior, costero, grandes y pequeños). Social, evitando el sesgo “tipo de centro educativo”, atendiendo al tipo de enseñanza (pública, concertada y privada).

La metodología seguida es una investigación cuasiexperimental con Grupo de Comparación (GC), longitudinal en dos fases: en octubre y en mayo. Se asigna GC en base al criterio de no haber recibido ningún programa de prevención de consumo de alcohol, lo que permite, al tener grupos equivalentes tal y como se ha indicado anteriormente, establecer que las diferencias provienen de esta intervención.

**A**  
**LA PRIMERA EVALUACIÓN ESTUDIA (A CORTO PLAZO) EL IMPACTO EN EL CURSO ESCOLAR EN EL QUE SE IMPARTE (1° ESO) "ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA" (2015/2016)**

**B**  
**LA SEGUNDA, A MEDIO PLAZO, AL AÑO (2° ESO) Y DOS AÑOS DESPUÉS (3° ESO) DE LA IMPLEMENTACIÓN DE "ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA" (2016/2017)**

**C**  
**Y LA TERCERA IGUAL A LA SEGUNDA, A MEDIO PLAZO, AL AÑO (3° ESO) Y DOS AÑOS DESPUÉS (4° ESO), PERO TRAS EL DESARROLLO DE TODO EL PROGRAMA, ES DECIR, TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE "ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA" EN 1° DE ESO Y "DROGAS: ALTACAN" EN 2° DE ESO (2020/2021).**

Los resultados se presentan partiendo de los objetivos del proyecto educativo, analizando los indicadores de consumo, patrón de consumo, percepción de riesgo, nivel de conocimientos y presión de grupo, y analizando el impacto de la intervención en la población objetivo.

Tras las dos primeras evaluaciones de las que tenemos resultados, ninguno de los grupos en los que se interviene muestra actitudes, opiniones o comportamientos más proclives al consumo de alcohol que el grupo comparación. Por ello, podemos afirmar que no existen posibles efectos negativos por el desarrollo de este programa preventivo. Por el contrario, "Alcohol: conciencia con ciencia" aumenta la percepción de riesgo sobre el alcohol, los conocimientos sobre sus efectos y retrasa el inicio del consumo en un curso escolar.



Los indicadores recogidos son los siguientes:

- **RETRASAR LA EDAD INICIO: DISMINUIR LA PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL "ALGUNA VEZ EN LA VIDA".**
- **PATRÓN DE CONSUMO: DISMINUCIÓN DE CONSUMIDORES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.**
- **DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE GRUPO INTERVENCIÓN Y GRUPO COMPARACIÓN EN LA MEJORA DE CONOCIMIENTOS SOBRE CONSECUENCIAS FÍSICAS, PSÍQUICAS Y SOCIALES Y SOBRE EFECTOS ESPECÍFICOS EN MUJERES.**
- **GRUPO INTERVENCIÓN AUMENTA LA PERCEPCIÓN DE RIESGO SOBRE GRUPO COMPARACIÓN.**
- **GRUPO INTERVENCIÓN MEJORA LA RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE GRUPO DE IGUALES SOBRE GRUPO COMPARACIÓN.**
- **INCREMENTO EN CADA CURSO ESCOLAR DE ALUMNADO, CENTROS EDUCATIVOS, CENTROS DE SALUD Y AYUNTAMIENTOS, HASTA ALCANZAR EN 10 AÑOS EL 90%.**
- **Nº DE ALUMNADO, CENTROS EDUCATIVOS, CENTROS DE SALUD Y AYUNTAMIENTOS PARTICIPANTES.**
- **OPINIONES DE PROFESORADO, SANITARIOS Y TÉCNICOS LOCALES.**

49

## **PRIMERA FASE DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS:**

Se ha realizado la evaluación de las tres Unidades Didácticas “Alcohol: conciencia con ciencia” con 1º de ESO, obteniéndose resultados prometedores. A continuación, se muestran los principales resultados de la primera parte de la evaluación realizada, en un estudio cuasiexperimental con Grupo Intervención (GI) y Grupo Comparación (GC), llevada a cabo por evaluadores externos a los promotores del programa.

Se elaboró un ‘Cuestionario de actitudes, conocimientos y consumos de alcohol y otras drogas’ compatible con los empleados por el Observatorio Español sobre Drogas y su encuesta ESTUDES, para ser cumplimentado por el alumnado de los centros educativos seleccionados.

Los dos grupos (el Grupo Intervención, que recibe las tres Unidades Didácticas “Alcohol: conciencia con ciencia” y el Grupo Comparación, que no las recibe) tienen una percepción alta de riesgo originariamente, aunque se observa que el Grupo Intervención tiene, tras la intervención, una tendencia estable de incremento de dicha percepción de riesgo relacionada con todos los problemas de salud y los derivados del consumo de drogas (menos en el consumo experimental de cánnabis), (Gráfica 9).

## PRIMERA ETAPA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL PROGRAMA "ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA" EN 1º ESO. CURSO ESCOLAR 2014-2015

	OCTUBRE	NOVIEMBRE	ABRIL	MAYO
<b>GRUPO INTERVENCIÓN</b>	Cuestionario	Implementación 3 Unidades Didácticas 1ºESO	Cuestionario	
<b>GRUPO COMPARACIÓN</b>	Cuestionario		Cuestionario	Implementación 3 Unidades Didácticas 1ºESO

**Cuestionario de Actitudes, conocimientos y consumos:** Complimentado por los alumnos de 1º de la ESO de los centros educativos seleccionados.

**Grupo Intervención (GI):** Realiza las tres unidades didácticas, tras las cuales vuelven a cumplimentar el cuestionario.

**Grupo Comparación GC):** Complimentan los dos cuestionarios, recibiendo las Unidades Didácticas una vez finalizado el proceso de evaluación de resultados.

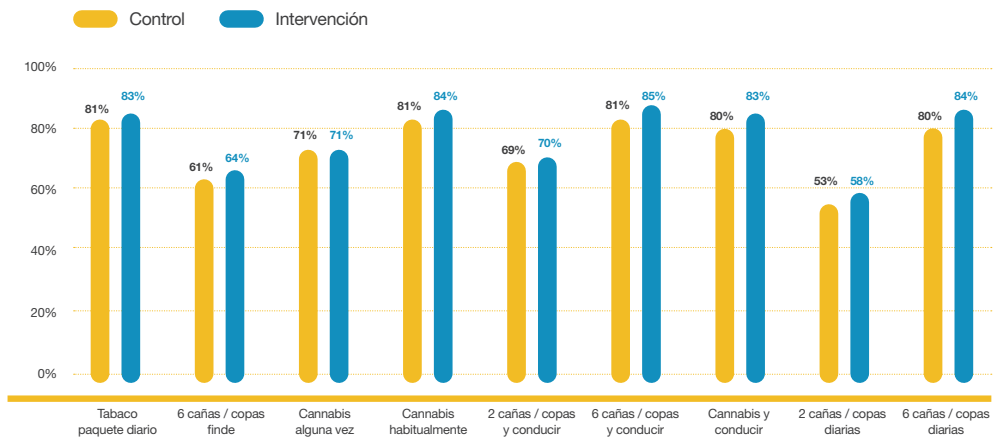
Se inicia una investigación con la aplicación de un cuestionario a alumnos de 1º de ESO, seleccionando los Centros Educativos que participan como Grupo Intervención y Grupo Comparación. En las mismas fechas, se aplica el cuestionario a los dos Grupos. El Grupo Intervención recibe las tres unidades didácticas y el Grupo Comparación no.

A los 6 meses de haber pasado el primer cuestionario se le vuelve a aplicar a los dos grupos (posteriormente, el GC recibe las 3UD por cuestiones éticas). En la selección de los Centros Educativos, se tuvieron en cuenta los sesgos de Tipo de Municipio, Tipo de Aula y Tipo de Centro Educativo, aplicando las medidas necesarias para evitarlos.



### Gráfica 9

Percepción de "Bastante/Muchos problemas" de salud y de otro tipo, derivados de la realización de las siguientes conductas relacionadas con consumo de alcohol, tabaco y cánnabis. Fase 2 (Postintervención). Fuente: Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia, Vol. 38- Nº 825, Junio 2018.

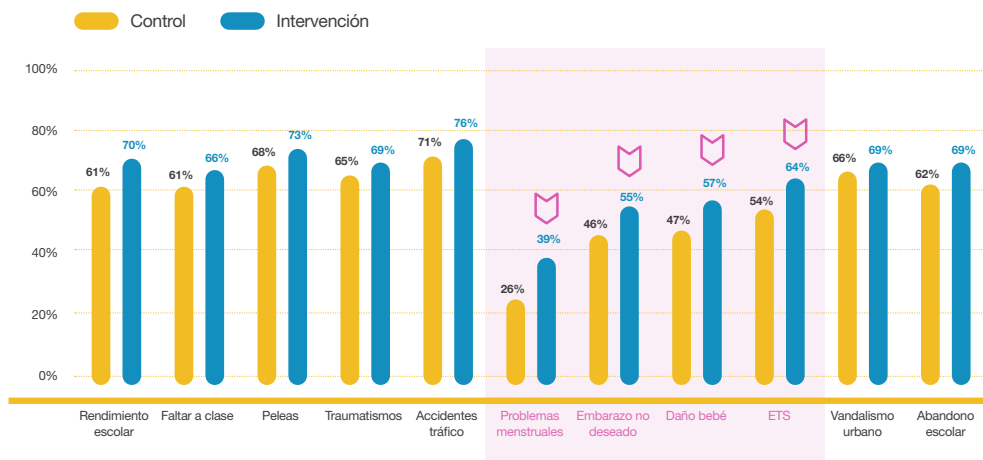


Aquí se muestra cómo el Grupo Intervención tiene una mayor percepción de riesgo, tras recibir las tres Unidades Didácticas. Destaca que las mayores diferencias entre Grupo Comparación e Intervención se dan en relación con los aspectos fisiológicos relacionados con la mujer, subrayando la perspectiva de género de las Unidades Didácticas (Gráfica 10).



**Gráfica 10**

Percepción de riesgos: percepción de “Bastante/Mucha relación” entre el consumo de bebidas alcohólicas y las siguientes situaciones o conductas. Fase 2 (Post-Intervención). Fuente: Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia, Vol. 38- N° 825, Junio 2018



**Problemas menstruales (+ 13 puntos porcentuales de diferencia).**

**Embarazo no deseado (+ 9 puntos porcentuales).**

**Daño para el feto en la mujer embarazada (+ 10 puntos porcentuales).**

**Enfermedades de transmisión sexual (+ 10 puntos porcentuales).**

**Rendimiento escolar (+9 puntos porcentuales de diferencia).**

**Abandono escolar (+7 puntos porcentuales).**

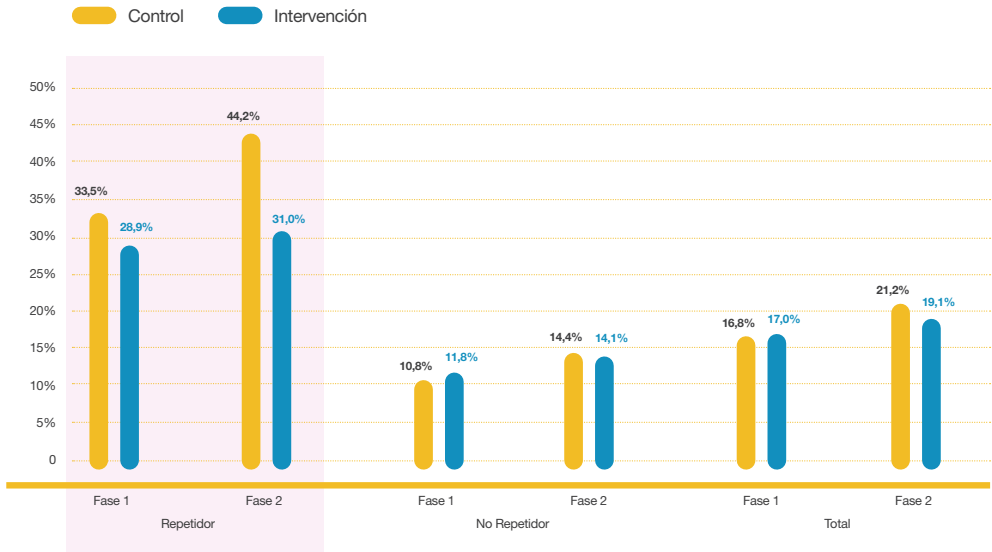
**Faltar a clase (+5 puntos porcentuales).**

En los repetidores de las clases, que coinciden en edad con la edad media de inicio de consumo (13-14 años), se observa cómo en el Grupo Intervención se ha mitigado el aumento del consumo en el tiempo, un hecho que no ocurre en el Grupo Comparación que pasa de un consumo experimental del 33,5% a un 44,2%. Siendo las diferencias entre ambos grupos estadísticamente significativas (Gráfica 11).



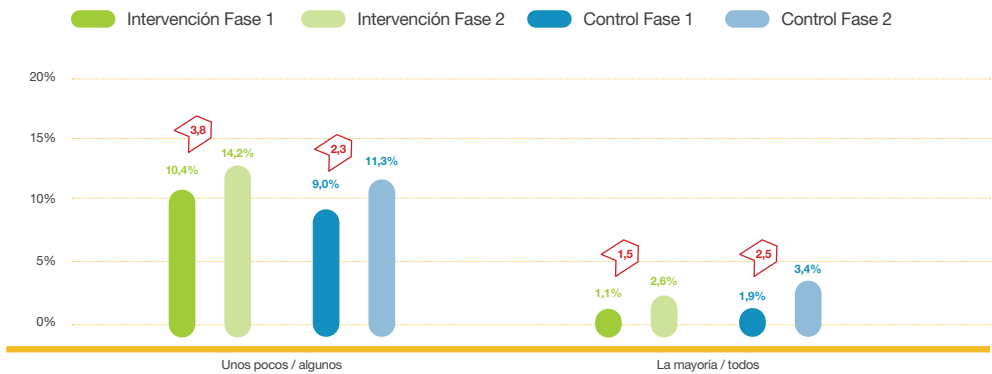
**Gráfica 11**

Consumo experimental de alcohol “alguna vez en la vida” según “repetidores /no repetidores”. Fuente: Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia, Vol. 38- Nº 825, Junio 2018.



**Gráfica 12**

Presión de grupo: “cuántos amigos y compañeros te han animado a tomar bebidas alcohólicas”. Fuente: Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia, Vol. 38- Nº 825, Junio 2018.



Ante la pregunta ¿Cuántos amigos y compañeros te han animado a tomar bebidas alcohólicas?, se obtiene, con menor rigor estadístico, pero mostrando tendencia, una diferencia en la forma en que actúa la presión de grupo en los Grupos Intervención y Comparación, presentándose una presión de grupo más protectora en el Grupo Intervención, es decir la clase actuaría como presión hacia el “no consumo”, (Gráfica 12).

Al pasar 6 meses, el grupo que no ha recibido intervención ha aumentado 2,5 puntos porcentuales en el sentido de que ‘la mayoría le anima a consumir’ y, el Grupo Intervención, ha aumentado sólo 1,5 puntos.

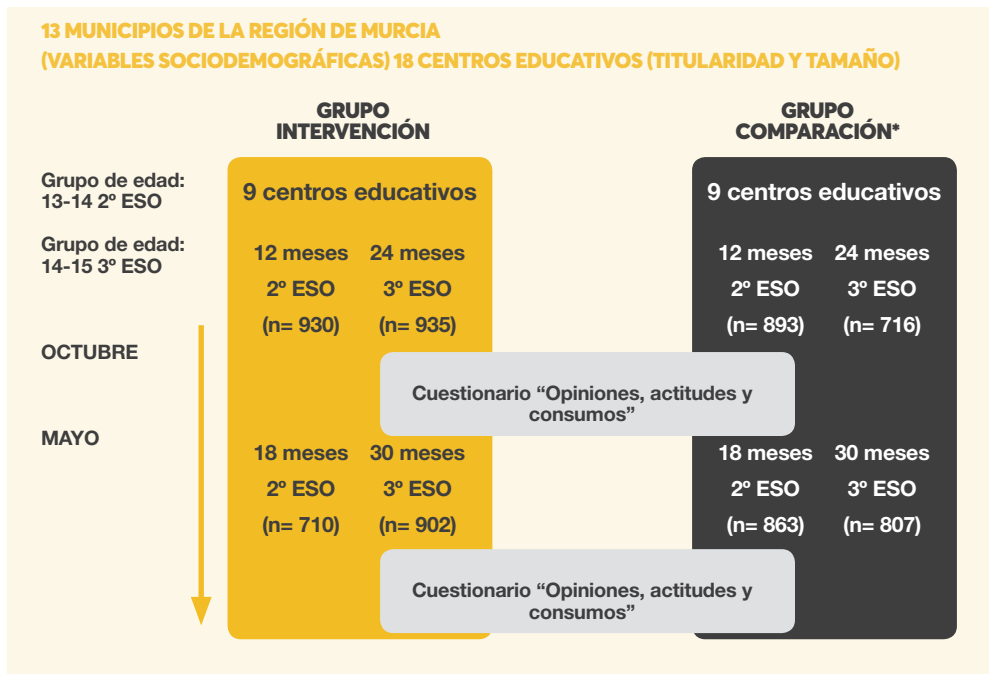
Así mismo, el Grupo Intervención ha subido 3,8 puntos en que ‘sólo presionan unos pocos’, mientras que los del Grupo Comparación sólo han subido 2,3 puntos en esta apreciación.

Los alumnos del Grupo Intervención perciben menos presión de grupo (son menos los que consideran que la mayoría de sus amistades les animan a consumir).

**EN EL CURSO ESCOLAR EN EL QUE SE INTERVIENE (1º ESO), SE CONSIGUE AUMENTAR LA PERCEPCIÓN DE RIESGO, EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE CONSUMIR Y MINIMIZAR LA PRESIÓN DE GRUPO HACIA EL CONSUMO.**

## **B** SEGUNDA FASE DE EVALUACIÓN DE IMPACTO.

**“EFECTO A MEDIO PLAZO” DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS TRES UNIDADES DIDÁCTICAS “ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA”:**



\*Grupo comparación no participó “Alcohol: conciencia con ciencia” en 1º de ESO (curso en el que se interviene)

Se ha realizado una evaluación de resultados a medio plazo de las Unidades Didácticas “Alcohol: Conciencia con ciencia”, continuando con el proyecto de investigación cuasiexperimental con Grupo Comparación, transversal, teniendo como unidad de referencia el “aula”.

Para evitar sesgos de selección, se optó por un muestreo estratificado de los centros educativos incluyendo en ambos grupos (Comparación/Intervención) municipios rurales, urbanos, centros públicos y privados-concertados. Partiendo de una muestra de 2892 cuestionarios de 2º de ESO y 2601 de 3º de ESO.

54

La proporción de alumnado extranjero, alumnado repetidor y la distribución por chicos y chicas en el Grupo Comparación y en el Grupo Intervención no recoge diferencias significativas.

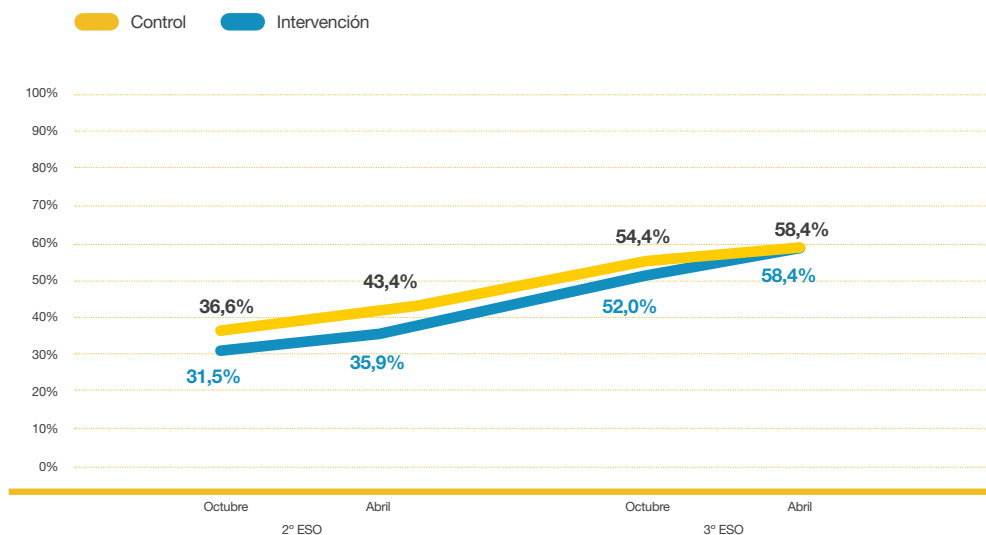
Los resultados permiten afirmar que se consigue el objetivo principal de retrasar la edad de inicio del consumo de alcohol (misma tendencia que señala la encuesta ESTUDES). Siendo las diferencias significativas entre aquellos que han participado en el Proyecto “Alcohol: Conciencia con ciencia” y los que no, con respecto a la prevalencia de alumnado que ha consumido alguna vez alcohol, durante todo 2º de la ESO (31,5% frente a 36,6% en el mes de octubre y 35,9% frente al 43,4% en el mes de mayo). Sin embargo, los grupos vuelven a comportarse de manera similar, durante 3º de ESO donde las diferencias pasan a no ser significativas. Por lo que el Proyecto retrasa la edad de inicio de consumo durante más de un curso escolar.



**Gráfica 21**

Diferencias en la evolución del consumo experimental “alguna vez en la vida” en tres cursos escolares.

Fuente: Informe de evaluación del Programa ARGOS, 2018.



Al inicio de curso (antes de desarrollar la actividad), entorno al 20% de los menores reconocen haber consumido alcohol, por lo que partimos de la misma situación en ambos grupos (los datos del efecto en 1° de ESO, vienen en detalle en la Evaluación A).

Al terminar 1° de ESO, no hay un cambio significativo en el consumo, dato que viene justificado por el hecho de que los alumnos de 1° de ESO tienen una edad por debajo de la edad media de inicio.

Efecto a medio plazo en 2° de ESO: Las diferencias entre ambos grupos se muestran significativas, aumentando incluso de octubre (fase 1) a mayo (fase 2), a pesar de tener más lejana la intervención. Además de haber diferencias significativas entre grupos en cada una de las fases del curso escolar de 2° de ESO, la Diferencia de las Diferencias muestra que la escalada en el consumo con el paso del tiempo, propia de la edad, es más acentuada (2,2%) en el grupo comparación (que sube 6,8%) con respecto al grupo intervención (que sube 4,4%). La escalada en el consumo con el paso del tiempo, propia de la edad, en el grupo comparación es más acentuada (6,8%) siendo de 4,4% en el grupo intervención, por lo que la Diferencia de las Diferencias es negativa a favor de la intervención (-2,2%).

Efecto a medio plazo en 3° de ESO: La tendencia positiva, en la que se frena el inicio en el consumo, se termina en 3° de ESO donde los efectos de la intervención, pasados dos años de la misma, desaparecen (en cuanto a inicio de consumo se refiere) y terminan el curso escolar con la misma proporción de alumnado que lo ha probado, tanto en el Grupo Intervención como en el Grupo Comparación.

Estos resultados significativos estadísticamente, justifican:

## A

La intervención en 1° de ESO implementando las 3UD “Alcohol: Conciencia con ciencia”, porque retrasa la edad de inicio en el consumo de alcohol un curso escolar y el efecto sobre el aumento de la percepción de riesgo y la disminución de la presión de grupo es duradero.

## B

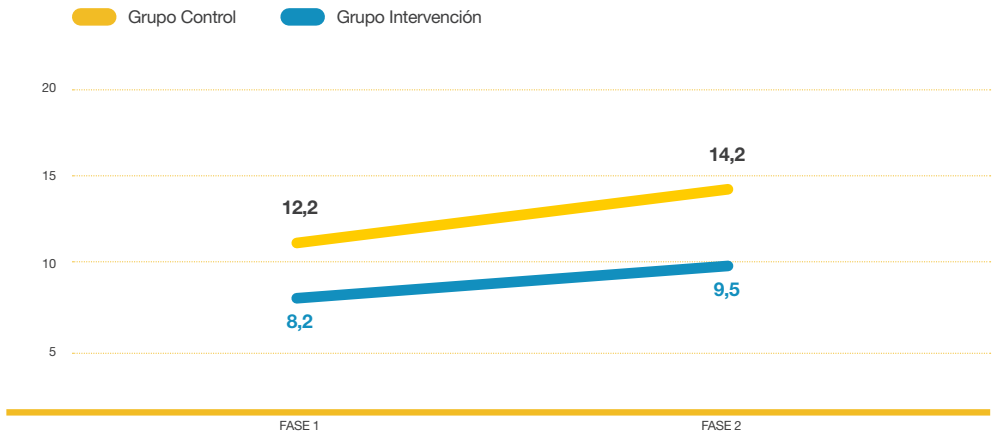
Reforzar esta intervención sobre alcohol en 2° de ESO con la intervención educativa “Drogas: ALTACAN”, cuya evaluación se ha iniciado en el curso escolar 2020-2021, para seguir retrasando la edad de inicio del alcohol, y también la de tabaco y cánnabis.

Otro de los objetivos es cambiar el patrón de consumo en aquellos que ya se han iniciado, en concreto hacer descender el volumen de alumnado que se ha emborrachado y que consume alcohol todas las semanas. En este sentido, al igual que con el consumo *alguna vez en la vida*, con el Proyecto “Alcohol: Conciencia con ciencia” se retrasa el inicio en las borracheras durante todo un curso escolar, existiendo diferencias significativas entre el GC y el GI durante 2° de ESO (8,2% frente al 12,2% en octubre y 9,5% frente al 14,2% en mayo). Se observa cómo, en ambos grupos, conforme pasa el tiempo, aumenta la proporción de consumidores, un hecho normalizado en el caso del consumo de alcohol y otras drogas que aumenta conforme aumenta la edad, sin embargo, el incremento es menor en el Grupo Intervención siendo significativas las diferencias con respecto al Grupo Comparación (Gráfico 14).



**Gráfica 14**

Efecto de la intervención en la evolución de las borracheras en 2º ESO de octubre a mayo.



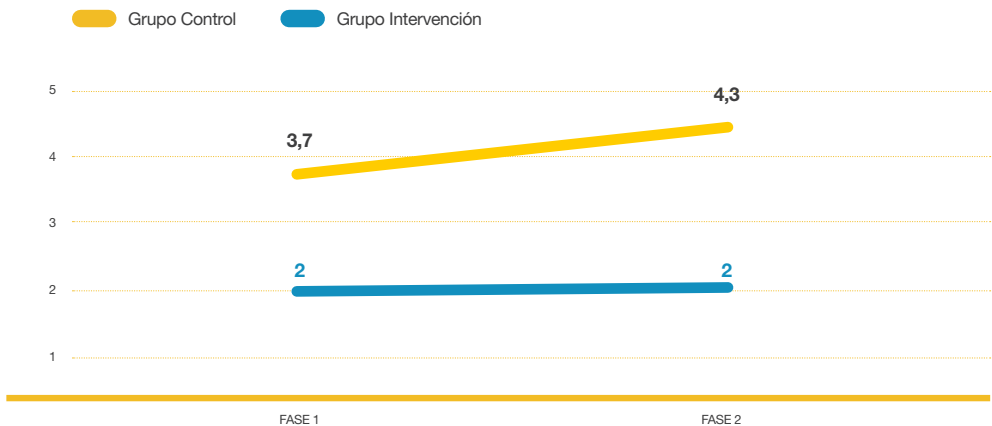
56

Con respecto al consumo semanal, aunque la proporción sea baja dado que es un patrón que se extiende más bien a partir de los 14 años, también se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos entre el alumnado que lo hace (2% frente al 3,7% en octubre y 2% frente a 4,3% en mayo). Durante 3º de ESO las diferencias pasan a no ser significativas también en cuanto a este patrón de consumo (Gráfico 15).



**Gráfica 15**

Efecto de la intervención en la evolución del patrón de consumo semanal en 2º ESO de octubre a mayo.





En conclusión, con la implantación de las tres Unidades Didácticas manualizadas “Alcohol: conciencia con ciencia” en 1º de ESO, se consigue retrasar la edad de inicio de consumo, de la primera borrachera, así como del consumo todas las semanas, durante todo un curso escolar. Sin embargo, el hecho de que en 3º de ESO el alumnado de ambos grupos se comporte de igual forma, refuerza la necesidad de complementar este proyecto formado por tres unidades didácticas con el Proyecto “Drogas: ALTACAN” formado por otras tres unidades didácticas para 2º de ESO. Este último proyecto, muy extendido y ya implantado también en toda la Región, está evaluándose de manera conjunta con “Alcohol: conciencia con ciencia” en el curso escolar 2020-2021, estando actualmente en la fase de análisis de datos; la evidencia científica en cuanto a prevención escolar de adicciones, que dice que con más de 5 sesiones el efecto se mantendría en el alumnado, nos lleva a esperar resultados positivos.

## TERCERA ETAPA DE LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO.

Se desarrolla igual que la segunda, a medio plazo, al año, en 3º ESO, y dos años después, en 4º ESO, diferenciándose en que se evalúa tras el desarrollo de todo el programa, es decir, tras la implementación de “Alcohol: conciencia con ciencia” en 1º de ESO y “Drogas: ALTACAN” en 2º de ESO, con las seis unidades didácticas aplicadas (GI) y sin aplicar (GC), (en proceso de análisis de datos).

### EVALUACIÓN A MEDIO PLAZO ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO: “ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA” Y “DROGAS: ALTACAN”



\* Grupo intervención participó en 1º de ESO en “Alcohol: conciencia con ciencia” y en 2º de ESO en “Drogas: ALTACAN”.

## 2.4. EVALUACIÓN DE PROCESO DEL PROGRAMA ARGOS- COMUNITARIO/EDUCATIVO

### ARROJA DATOS QUE MUESTRAN SU IMPLEMENTACIÓN EN TODA LA REGIÓN CON UNA ALTA SUBSCRIPCIÓN DE LOS DISTINTOS SECTORES IMPLICADOS: SANITARIO, EDUCATIVO Y LOCAL.

58

- **Atendiendo a los resultados:** se ha ido mejorando el programa en comparación con el punto de partida. Acciones de mejora: aumentar el plazo de ejecución durante todo el curso escolar, adaptación de materiales al espacio físico en el que se desarrolla, elaboración de manuales/ materiales de apoyo para la homogeneización de los aspectos fundamentales del programa en su implementación (contenidos audiovisuales, presentaciones con diapositivas).
- **Participación: Seguimiento en cada curso escolar. Indicadores: alumnado, centros educativos y sanitarios.** Esta evaluación se lleva a cabo de manera externa por técnicos locales de prevención que recogen un informe anual de participación del municipio. El análisis de dichos informes conlleva acciones de refuerzo para mejorar coordinación y participación. Estas acciones han supuesto un incremento paulatino de la participación en los cursos posteriores. La participación del alumnado fluctúa del 43%-60%, una media de 10.511 alumnos de 1º de ESO han participado en “Alcohol: conciencia con ciencia” cada año y 8359 alumnos de 2º “Drogas: ALTACAN”. A pesar de ser un programa universal, se ha estudiado si determinados aspectos sociales o económicos pueden haber influido en la participación, lo cual haría necesario un mayor refuerzo, sin embargo, las conclusiones muestran que la participación es totalmente independiente del tipo de centro educativo o zona del mismo.
- **Satisfacción: Cuestionarios de opinión de los y las profesionales que lo imparten y coordinan, de manera anónima,** sobre el alumnado (población directa), los materiales, metodología, y acciones futuras complementarias siendo valorados por sanitarios, docentes y técnicos locales de prevención en adicciones:  
<http://www.argos.e-drogas.es/argos/evaluacion.jsf>

## PARTICIPACIÓN

En la siguiente tabla, se muestra la comparativa de los indicadores de participación del alumnado de 1° de ESO, desde el curso escolar 2014-2015 hasta el curso escolar 2018-2019, así como de centros educativos, centros de salud y corporaciones locales:

59



**Tabla 6**

Evolución de la participación con cobertura regional del alumnado de 1° de ESO, centros educativos, centros de salud y corporaciones locales. Fuente: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Instituto Nacional de Estadística (INE).

### INDICADORES DE PARTICIPACIÓN 1° ESO

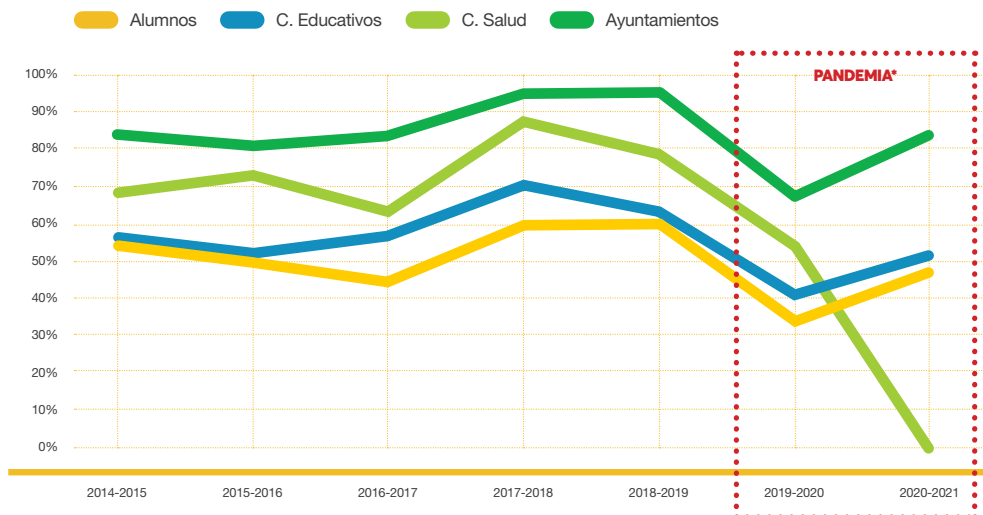
	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	*2019-2020	*2020-2021
ALUMNADO	10.528 de 19.297 54,50%	9.668 de 19.321 50,03%	8.590 de 19.060 45,06%	11.819 de 19.825 59,61%	11.951 de 19.841 60,23%	6.986 de 20.361 34,31%	9.818 de 20.607 47,64%
CENTROS EDUCATIVOS	121 de 215 56,27%	112 de 215 52,09%	123 de 215 57,20%	151 de 215 70,23%	136 de 215 63,25%	89 de 215 41,39%	110 de 215 51,16%
CENTROS DE SALUD	57 de 83 68,60%	62 de 85 72,94%	54 de 85 63,52%	74 de 85 87,05%	67 de 85 78,82%	46 de 85 54,11%	-- --
AYUNTAMIENTOS	31 de 37 83,70%	30 de 37 81,08%	31 de 37 83,70%	35 de 37 94,59%	35 de 37 94,59%	25 de 37 67,56%	31 de 37 83,70%

\*Años de pandemia por Covid-19, con confinamientos y dificultades para la presencialidad del alumnado en centros de salud.



**Figura 3**

Indicadores de participación regional en el Programa manualizado "Alcohol: conciencia con ciencia" de 1° ESO (%): alumnado, centros educativos, centros de salud y ayuntamientos, en siete cursos escolares desde 2014-2015 a 2020-2021. Fuentes: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Instituto Nacional de Estadística (INE).



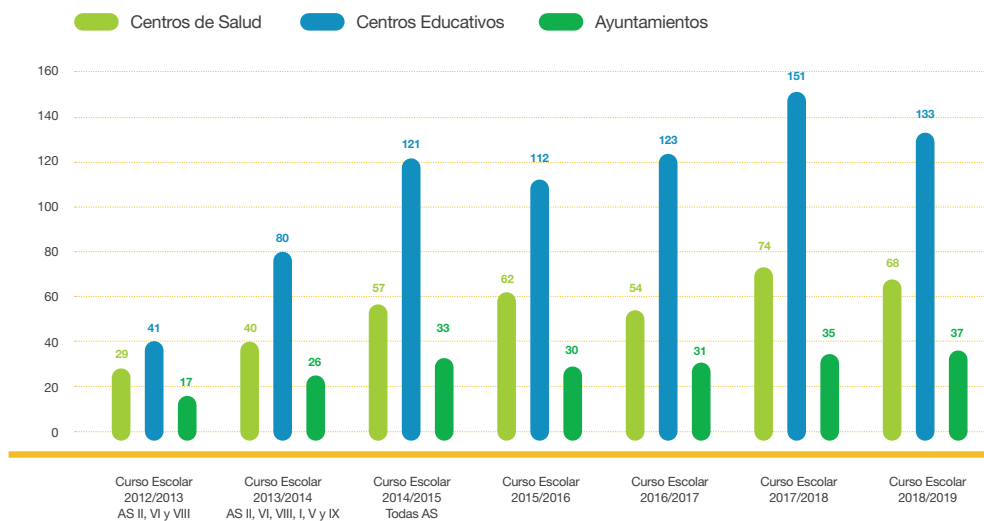
Destaca la tendencia creciente en las cifras de cada curso escolar, señalando la del curso 2017-2018 que se corresponde con la realización de las Jornadas de Coordinación para impulsar este Proyecto Argos-Comunitario Educativo el año anterior (Gráfica 16).

En los siete cursos escolares (de 2012/2013 a 2018/2019), 69.344 alumnos y alumnas de 1º de ESO realizaron las tres Unidades Didácticas para la prevención del consumo de alcohol.



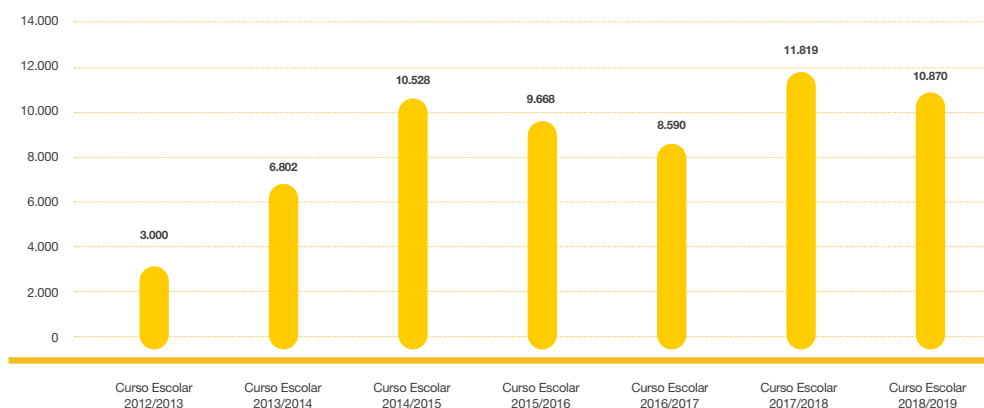
**Gráfica 16**

Evolución de la participación de Centros educativos, Centros de Salud y Ayuntamientos, en la coordinación e implementación de las tres unidades didácticas 'Alcohol: conciencia con ciencia' aplicado en 1º de ESO, en cursos escolares desde 2012 a 2018. Fuente: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud.



**Gráfica 17**

Evolución de la participación de alumnado de 1º de ESO que recibe las tres unidades didácticas Alcohol: conciencia con ciencia, en los cinco cursos escolares de 2012 a 2018. Fuente: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud.



En el curso escolar 2017/2018 se inicia la implementación de las 3 UD para 2º de ESO 'Drogas: ALTACAN', con una más que aceptable participación inicial (Gráfica 18).

En la siguiente gráfica, se muestra la comparativa de los indicadores de participación de alumnado de 2º de ESO, en los cursos escolares 2017-2018 y 2018-2019:

**Tabla 7**

Evolución de la participación con cobertura regional en el programa manualizado “Drogas: ALTACAN” del alumnado de 2º de ESO, centros educativos, centros de salud y corporaciones locales, desde el curso escolar 2017-2018 hasta el curso escolar 2020-2021, incluyendo los dos cursos escolares de la pandemia por Covid-19. Fuentes: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Instituto Nacional de Estadística (INE).

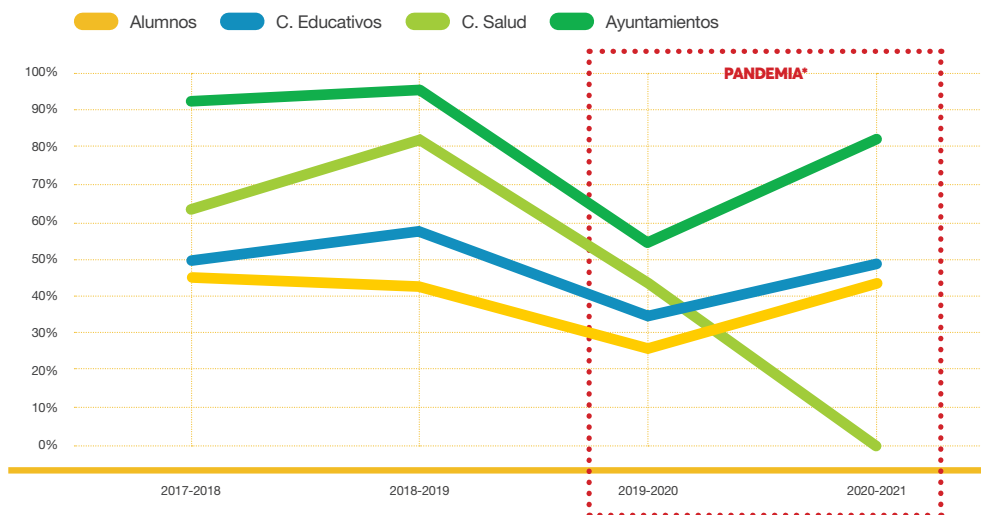
**INDICADORES DE PARTICIPACIÓN 2º ESO (VALORES ABSOLUTOS Y PORCENTUALES)**

	2017-2018	2018-2019	2019-2020*	2020-2021*
ALUMNADO	8.380 de 18.765	8.338 de 19.548	5.213 de 19.866	8.764 de 20.247
	44,65%	42,65%	26,24%	43,28%
CENTROS EDUCATIVOS	105 de 215	122 de 215	75 de 215	103 de 215
	48,83%	56,74%	34,88%	47,90%
CENTROS DE SALUD	54 de 85	69 de 85	37 de 85	--
	63,52%	81,17%	43,52%	--
AYUNTAMIENTOS	34 de 37	35 de 37	20 de 37	30 de 37
	91,89%	94,59%	54,05%	81,08%

\*Años de pandemia por Covid-19, con confinamientos y dificultades para la presencialidad del alumnado.

**Gráfica 18**

Indicadores de participación con cobertura regional en el Programa manualizado “Drogas: ALTACAN” del alumnado de 2º de ESO, centros educativos, centros de salud y ayuntamientos. Fuentes: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Instituto Nacional de Estadística (INE).



Se puede observar cómo en el curso escolar 2018-2019 ha disminuido un 2% (42 alumnos menos) el porcentaje de participación del alumnado. Este dato, apenas afecta el porcentaje de participación puesto que 42 alumnos es un número muy poco significativo de alumnado, en comparación con el total de formados.

La participación de Centros Educativos ha aumentado en un 8% (17 Centros Educativos más) en el curso escolar 2018-2019, en comparación con el curso anterior. Al igual ha ocurrido con los Centros de Salud cuya participación aumentó en un 17% (15 Centros de Salud más), en el curso escolar 2018-2019. Finalmente, la participación de Ayuntamientos se mantiene en un 92% (34) y 95% (35), respectivamente, descendiendo en los cursos de la pandemia (Tabla 7).

En total, han recibido la implementación 30.695 alumnos de 2° de ESO en cuatro cursos escolares (incluidos los dos de pandemia), de los 78.426 matriculados.

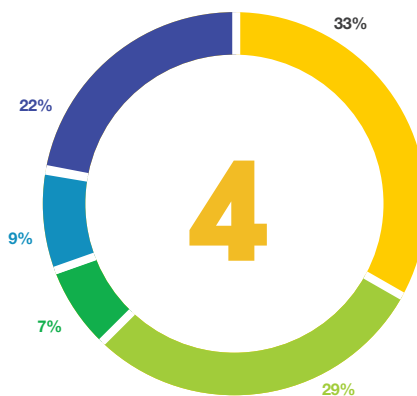
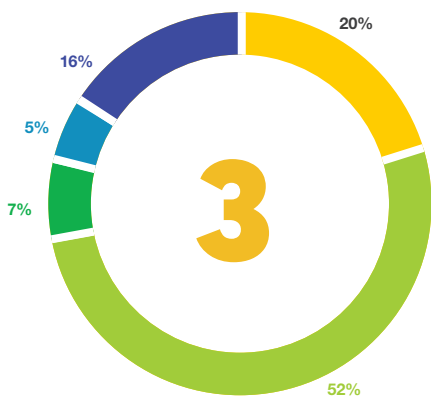
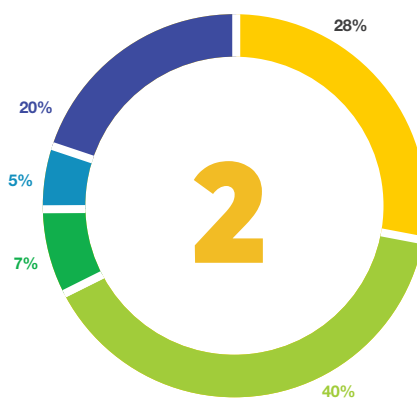
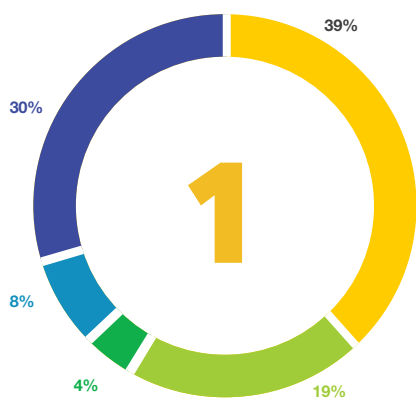
## SATISFACCIÓN

En cuanto a la satisfacción de los profesionales implicados, entre el 60% y el 70% consideran bastante o muy pertinente la actividad formativa, el trabajo conjunto entre el Centro Educativo y el Centro de Salud, y la realización del programa entre el alumnado.

62

1. **¿Cuál es el grado general de aceptación de la actividad formativa?**
2. **¿Le parece adecuado el trabajo conjunto entre el Centro Educativo y el Centro de Salud de Atención Primaria?**
3. **¿Considera pertinente realizar programas de prevención de consumo de alcohol y otras drogas con alumnos de 1° de la ESO?**
4. **¿Considera necesario recibir información específica para seguir desarrollando actividades de prevención del consumo de alcohol y otras drogas?**

■ Bastante   
 ■ Mucho   
 ■ Nada   
 ■ Poco   
 ■ Suficiente



Cuestionario para evaluación de la satisfacción de los y las profesionales que implementan el programa:



	Nada	Poco	Suficiente	Bastante	Mucho
¿Cuál es el grado general de aceptación de la actividad formativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cuál ha sido el grado de participación por parte del alumnado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nada	Poco	Suficiente	Bastante	Mucho
¿Le parece adecuado el trabajo conjunto entre el Centro Educativo y el Centro de Salud de Atención Primaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Los objetivos del programa se han cumplido satisfactoriamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera pertinente realizar programas de prevención de consumo de alcohol, tabaco y cannabis con alumnos de 2º de la ESO?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera adecuada la organización y coordinación del programa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cree que la duración total del programa es suficiente para lograr los objetivos planteados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿La metodología del programa le ha parecido apropiada en relación a los objetivos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Cree que los contenidos son adecuados para los alumnos de 2º de la ESO?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nada	Poco	Suficiente	Bastante	Mucho
¿Cuál es su interés para participar en futuros Programas de Prevención de adicciones con y sin sustancia (ludopatía,...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera necesario recibir formación específica para seguir desarrollando actividades de prevención del consumo de alcohol y otras adicciones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considera necesario recibir formación para impartir las actividades incluidas en el programa ARGOS Comunitario?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En el siguiente esquema, se presentan los ciclos de mejora que se han producido a lo largo del tiempo y se muestra cómo, estas jornadas y reuniones de refuerzo del Programa, han tenido consecuencias efectivas en el desarrollo del mismo.

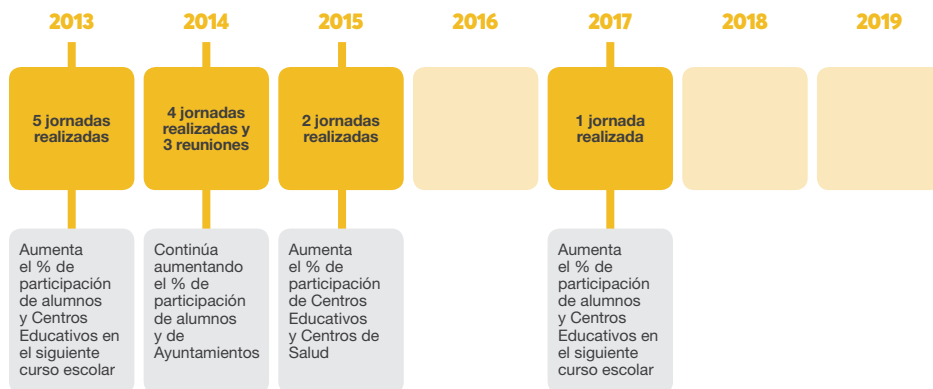
Tras la realización de las diferentes Jornadas de Refuerzo y Reuniones de Coordinación llevadas a cabo a lo largo de la implementación del programa comunitario/educativo, se ha podido comprobar que los indicadores de participación suelen mejorar.

Estas jornadas y reuniones se llevan a cabo al finalizar cada curso escolar. Cruzando datos de participación del curso escolar siguiente, se ha podido comprobar:



**Figura 4**

Ciclos de mejora tras las Jornadas de coordinación y refuerzo. Fuente: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud.



- En el curso escolar 2013-2014 aumentó en un 17% la participación del alumnado y un 7% la participación de Centros Educativos, en comparación con el curso escolar 2012-2013, primer curso de implantación del Programa Educativo en 1º de ESO. Es cierto que hubo una ligera disminución en la participación de Centros de Salud y Ayuntamientos, pero debemos tener en cuenta que aumentó el número de Áreas de Salud que participaron en el Programa Educativo en 2014. Por tanto, era probable una disminución en estos indicadores puesto que, de 3 Áreas de Salud que participaron en 2013, se pasó a 6 Áreas de Salud en 2014.
- En el curso escolar 2014-2015 siguió aumentando la participación del alumnado y el número de Ayuntamientos, ya que, el número de Áreas de Salud creció hasta 9 (total de áreas de salud regionales).
- En el curso escolar 2015-2016 y tras la realización de las jornadas de actualización del Programa, comprobamos que aumenta la participación de Centros Educativos y de los Ayuntamientos en el Programa en un 7% y 4%, respectivamente.



- En el curso escolar 2016-2017 aumentó la participación del alumnado y Centros Educativos, pero disminuyó el porcentaje en Centros de Salud y Ayuntamientos, cabe destacar que en el año 2016 no se llevó a cabo ninguna jornada de refuerzo.
- Tanto en los cursos escolares 2017-2018 y 2018-2019, tras la realización de la última jornada de Formación, ha aumentado la participación de alumnado y centros educativos; por otro lado, el porcentaje de Centros de Salud y Ayuntamientos se ha mantenido similar.

65

**EN DEFINITIVA, SE HA COMPROBADO QUE LA REALIZACIÓN DE JORNADAS DE REFUERZO Y REUNIONES DE MEJORA AL PROGRAMA HAN CONTRIBUIDO, NO SOLO A QUE SE ACTUALICE EL PROGRAMA EDUCATIVO, ASÍ COMO LOS TÉCNICOS, DOCENTES Y SANITARIOS QUE LO DESARROLLAN, SINO TAMBIÉN A AUMENTAR LOS ÍNDICES DE PARTICIPACIÓN.**

Además, cabe destacar que con la implementación del Programa: “Drogas: ALTACAN” en 2º de ESO, se esperaba una disminución en los índices de participación, dado el aumento en el volumen de implicación y trabajo que se requería a Atención Primaria y a los Ayuntamientos, cosa que no ha ocurrido.

Finalmente, la variación en los porcentajes de participación, aunque haya alguna disminución en estos, es muy leve, pudiendo afirmar que ha habido un gran porcentaje de participación y satisfacción en la acogida del Programa Argos para alumnos de 1º y 2º de ESO.

# 03

## IDENTIFICACIÓN DE FUNCIONES DE LAS PARTES INTERESADAS

### EN EL CENTRO EDUCATIVO

#### **Orientador/a (excepcionalmente en algunos centros educativos estas funciones las asume PTSC o el Jefe de Estudios):**

- Mediador entre los promotores (Consejería de Salud) y los implementadores de las Unidades Didácticas (profesorado, mayormente tutores). Transmisor de las instrucciones de los promotores a los tutores.
- Con la función de organizar la aplicación con cada clase (concreción de fechas) de todos los programas propuestos dentro de ARGOS.
- Apoyo a los tutores para que impartan las Unidades Didácticas en 1º y 2º de ESO, así como las de 3º y 4º de ESO.
- Organizador en el centro educativo de las salidas de cada clase para visitar el centro de salud, donde el alumnado participa en la 2ª Unidad Didáctica aplicada por el personal sanitario.
- Persona de referencia en el centro educativo para la entidad local, que facilita los días y horas de la visita al centro de salud. Mantiene contacto con el ayuntamiento de su localidad.
- Colabora en la evaluación de proceso facilitando los participantes (nº de tutores y nº de alumnado) a los ayuntamientos, que, a su vez, lo transmiten a los promotores anualmente.
- En el caso de no contar con los tutores para implementar las Unidades Didácticas, a veces, las aplican en clase los propios orientadores (aunque esta función es más excepcional).

#### **Tutores y otro profesorado (PTSC, responsable de educación para la salud en el centro educativo, etc.):**

- Implementan las Unidades Didácticas ‘Alcohol: conciencia con ciencia’ y ‘Drogas: AL-TACAN’ en el centro educativo, así como las de 3º y 4º de ESO (‘Pillando Fake News’, ‘Nudos’ y ‘¿QTJ?’).
- Acompañan a su clase al centro de salud en la visita para la implementación de la 2ª Unidad Didáctica en 1º y 2º de ESO.
- Colaboran en la evaluación de proceso con sus comentarios sobre dificultades y mejoras en la implementación y en la satisfacción.
- Difusores de la formación a progenitores de su alumnado del curso online del programa ARGOS “prevenir desde pequeños”.

## EN EL CENTRO DE SALUD

### Sanitarios formados en el Programa ARGOS:

- Un/a profesional sanitario de medicina y uno/a de enfermería de Familia y Comunitaria de cada centro de salud que participan en la formación del Programa ARGOS, actúan como mediadores entre los promotores y el Equipo de Atención Primaria de salud, transmitiendo las instrucciones recibidas sobre la implementación del programa e incentivando al resto del Equipo de Atención Primaria para que colaboren en la impartición de la 2ª Unidad Didáctica para 1º y 2º de Eso (con la premisa de que cuantos más se implican menor es el esfuerzo).
- Colabora en la evaluación de proceso facilitando los participantes (nº de sanitarios y nº de alumnado) a los ayuntamientos, que, a su vez, lo transmiten a los promotores.

### Sanitarios del centro de salud:

- Profesionales sanitarios de Medicina y Enfermería de Familia y Comunitaria, Pediatría y Enfermería Pediátrica del Equipo de Atención Primaria, Médicos Internos Residentes (MIR) y Enfermeros Internos Residentes (EIR) que realicen sus prácticas en los centros de salud, implementan la 2ª Unidad Didáctica con el alumnado de 1º y 2º de ESO que visita el centro de salud.
- Colaboran en la evaluación de proceso con sus comentarios sobre dificultades y mejoras en la implementación y en la satisfacción.
- Difusores de la formación a padres y madres usuarios del centro de salud del curso online ‘Prevenir desde pequeños’ del programa ARGOS.
- Enfermería Escolar y Comunitaria colabora en la situación excepcional en la que el alumnado no puede visitar el Centro de Salud, realizando la 2ª Unidad Didáctica de 1º y/o 2º de ESO en el propio Centro Educativo, en el caso de que el profesorado no la asuma. También ha recibido formación en otros programas para apoyar al profesorado en la implementación en 3º y 4º de ESO (‘Pillando Fake News’, ‘Nudos’ y ‘¿QTJ?’)

## EN LAS ENTIDADES LOCALES

### Técnicos locales responsables de Planes/Programas de Locales Prevención de Adicciones:

- Impulsan durante cada curso escolar, en varios momentos, la impartición en los centros educativos de su localidad de las seis Unidades Didácticas de 1º y 2º de ESO y las de 3º y 4º de ESO (‘Pillando Fake News’, ‘Nudos’ y ‘¿QTJ?’), con contacto telefónico, por e-mail o presencial con el orientador de cada centro educativo y con los sanitarios de referencia de los centros de salud de su municipio.
- Mediadores entre los promotores, los centros educativos y los centros de salud: organizan las visitas al centro de salud de cada clase de los centros educativos públicos, concertados y privados de su municipio, facilitando fechas disponibles de ambas entidades y concertando las visitas.
- Realizan la recogida de datos en la evaluación de proceso: nº de centros de salud, nº de centros educativos, nº de alumnado, nº de profesorado y nº de profesionales sanitarios participantes; así como recogida de incidencias, dificultades, centros educativos y sanitarios que no colaboran o que lo hacen muy bien, los nuevos que se incorporan, sugerencias de mejora, etc.
- Difusores de la formación a progenitores de los centros educativos de su municipio del curso online del programa ARGOS “Prevenir desde pequeños”, a través de las AMPAS, y captación para la formación presencial local de padres y madres.

## PROMOTORES:

**Técnicos de la Unidad de Prevención de Adicciones del Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Consejería de Salud, de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, España:**

- Elaboran las estrategias para desarrollar las acciones propuestas en las Áreas de Coordinación y Prevención de las Adicciones del Plan Regional sobre Adicciones.
- Coordinan las acciones a desarrollar con las distintas entidades implicadas, a nivel institucional y técnico.
- Elaboran y seleccionan materiales y recursos educativos para las poblaciones destinatarias.
- Facilitan el acceso a los recursos materiales.
- Promueven la formación de los profesionales implicados de los ámbitos sanitario, educativo, comunitario y familiar.
- Mantienen la accesibilidad para los mediadores de los distintos ámbitos implicados, para consulta y resolución de problemas.
- Recopilan datos de implantación para seguimiento.
- Promueven la evaluación de proceso y resultados de los programas implementados.

69



**Figura 5**

Identificación de los stakeholders (partes interesadas necesarias para la organización).

## IDENTIFICACIÓN DE STAKEHOLDERS (INSTITUCIONES Y PROFESIONALES)



# 04

**PASOS PARA UNA  
IMPLEMENTACIÓN  
EFICAZ**

# PASO 01

## IDENTIFICACIÓN DE STAKEHOLDERS, EN DOS NIVELES: INSTITUCIONALES Y PROFESIONALES.

**Identificación de responsables de instituciones que pueden abrir las puertas de las mismas y facilitar la participación de los trabajadores de los distintos ámbitos implicados: sanitario, educativo y local.**

- En el ámbito sanitario hablamos de las Gerencias de Atención Primaria de Salud de las nueve áreas de salud del Servicio Murciano de Salud de la Región y, dentro de ellas, los responsables médicos y de enfermería familiar y comunitaria.
- En el ámbito educativo, buscamos Direcciones Generales que abarcasen tanto a los orientadores educativos como a las tutorías y programas educativos.
- En el ámbito local, teníamos la ventaja de contar con la coordinación establecida históricamente desde hace más de 25 años con los técnicos locales que desarrollan los Planes Municipales de Prevención de Adicciones.

**Identificación de profesionales que pueden actuar como difusores dentro de su lugar de trabajo e implicar a más profesionales.**

- Centros de Atención Primaria de Salud: un profesional de la medicina y otro de enfermería que se responsabilizan de formarse en el Programa y realizar formación de iguales, comprometiéndose a transmitir dicha formación, en forma de sesiones clínicas, a sus compañeros en el lugar de trabajo.
- Centros educativos: Hacer participar al Orientador, PTSC, Tutor, etc. de los centros educativos en las acciones formativas, con el compromiso de ser transmisores de dicha formación al claustro de profesores, para incrementar la participación de profesorado y alumnado.
- Ayuntamientos: a través de las subvenciones anuales que reciben las corporaciones locales para cofinanciar los programas de prevención de adicciones de los Planes Municipales de Prevención de Adicciones, se obtiene el compromiso de incorporación del Programa ARGOS a dichos Planes, y de desarrollar el cometido de impulsar, coordinar y hacer el seguimiento del desarrollo del Programa en su municipio. Como ejemplo, se encargan de la coordinación de las visitas del alumnado a los centros de salud, recogiendo disponibilidad tanto de los centros educativos como de los centros de salud de su municipio. También incorporan la tarea de evaluación de proceso, remitiendo los datos de participación de alumnado, centros de salud y centros educativos a la Consejería de Salud para su incorporación en las memorias anuales, cuando finaliza el curso escolar.
- Cuantos más profesionales de un centro de trabajo se impliquen, la tarea será más ligera y el cambio de actitud hacia la prevención de adicciones y hacia las adicciones en sí, más factible.

# PASO 02

72

## DESARROLLO DE TRABAJO COLABORATIVO

**Con los stakeholders, con metas relacionadas directamente con la reducción del consumo de drogas de los menores.**

- Para ello, el equipo promotor de la Consejería de Salud, expone a los responsables y a los profesionales los altos niveles de consumo de drogas que facilitan los estudios epidemiológicos, así como un programa que incluye las recomendaciones que la evidencia sobre prevención presenta como eficaces para lograr el objetivo de reducirlo o retrasarlo.
- No se transmite lo que no se cree. De ahí la importancia de lograr la transmisión a los profesionales implicados, y de ellos al alumnado, que es necesaria la “desnormalización” del consumo de alcohol de los y las menores, buscando el cambio de *ethos* de la prevención ambiental. Se comparte lo positivo del cambio cultural necesario de los mediadores que implementan el Programa, porque no sólo se transmiten conocimientos, sino creencias sobre los beneficios en salud.

# PASO 03

## APOYO INSTITUCIONAL

**Para realizar la formación de profesionales y facilitar la implementación del Programa.**

- El equipo promotor estableció la estrategia de que, a cada grupo de profesionales, fuera su propio superior el que lo convocase a las distintas acciones formativas y, por tanto, legitimase el Programa ARGOS dentro de su institución.
- En cualquier otra acción que supusiese directrices, difusión, distribución, etc., se cuenta con los superiores de los profesionales destinatarios para la transmisión de directivas.



# PASO 04

## SOSTENIBILIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS.

73

- Todos los recursos humanos son personal propio de cada una de las instituciones implicadas en la implementación: personal sanitario del Servicio Murciano de Salud, profesorado de la Consejería de Educación o de los centros concertados y privados, técnicos locales de las Concejalías de los Ayuntamientos de la Región que no reciben remuneración económica por participar en el Programa.

# PASO 05

## ACCESIBILIDAD A MANUALES Y MATERIALES DISPONIBLES.

- El equipo promotor, asesorado por otros profesionales, desarrolló dos manuales por-menorizados que organizan las actividades con el alumnado, tanto a nivel comunitario como educativo y sanitario, incluyéndose vídeos y presentaciones de diapositivas interactivas que pautan la actividad.
- Se han renovado tres veces los manuales integrando mejoras, como instrucciones claras para los mediadores que realizan las actividades con el alumnado para asegurar la fidelidad a contenidos y metodología.
- Actualmente se han renovando de nuevo, adaptándose a la situación de pandemia por Covid-19 que impide que el alumnado acceda al centro de salud a recibir la segunda unidad didáctica. Se ha elaborado un “Guion para el profesorado. Adaptación de la 2ªUD al centro educativo” y una presentación con diapositivas con las explicaciones que los sanitarios dan en la visita sobre falsas creencias en relación con las drogas en forma de locución, que se combinan con las interacciones que el profesorado propone al alumnado para dinamizar la actividad.
- También se han adaptado los manuales habituales incluyendo información sobre medidas para la prevención del Covid-19 relacionadas con el consumo de alcohol, tabaco y cánnabis.
- Igualmente, en la última renovación, ante las altas prevalencias de utilización de cigarrillos electrónicos de los estudiantes entre 14 y 18 años, se ha incluido en los apartados sobre tabaco información desmitificadora de su uso.
- Todos los recursos materiales del programa se encuentran a disposición pública en el Portal Web [www.e-drogas.es](http://www.e-drogas.es) y los específicos para profesorado en el portal de la Consejería de Educación Orientamur: <https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/repositorio.php?rp=118&rp2=119&pg=1>

# PASO 06

74

## FORMAR PARA INTEGRAR

**Formar para integrar el Programa en el conjunto de acciones normalizadas que dichos profesionales realizan en su labor cotidiana.**

- Justificar cada intervención.
- Valorar la aportación de cada uno de los profesionales de los distintos ámbitos al Programa.
- Realizar distintos niveles de formación: formación de formadores, formación entre iguales, formación de refuerzo y coordinación. Esto permite llegar a todos los profesionales de la Región e implicarlos en la implementación.
- Cuando participaban los sanitarios en la formación (no en el desarrollo como docentes de los proyectos comunitario/educativos, sino en la formación que reciben), se incluyó en los gastos del Programa las sustituciones de los asistentes en horario de trabajo, para evitar la queja de acumulación de pacientes posteriormente y como una forma de reforzarlos al valorar su asistencia y considerar su formación en el Programa necesaria para su trabajo.
- La formación de refuerzo y coordinación es, a su vez, una estrategia valiosa en la que todos los implicados, agrupados por localidades podían “poner cara” al resto de profesionales de los otros ámbitos, con los cuales deben coordinarse para sacar adelante el Programa.
- En las acciones formativas disponer de un espacio para “exponer quejas y dificultades” encontradas y no responder a ellas directamente, sino facilitar que otros profesionales muestren cómo han resuelto esos problemas de implementación.
- Respetar los tiempos propios de cada grupo de profesionales para poder desarrollar la formación (p. ej., si es época de vacunaciones en los centros de salud, se adapta a las fechas para no coincidir y que pudiese participar el máximo posible de profesionales sanitarios).

# PASO 07

## ACCESIBILIDAD AL EQUIPO PROMOTOR.

75

- En las acciones de coordinación y formativas participan los técnicos de la Consejería de Salud, dándose a conocer como responsables del Programa y facilitando el contacto directo.
- Se está abierto al contacto directo con cada uno de los profesionales implicados y esta cercanía permite resolver situaciones o mejorar intervenciones.

# PASO 08

## EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN

**Para la solución de dificultades y la mejora de materiales y organización. Permiten adaptar los materiales educativos del programa y los recursos existentes a diferentes necesidades encontradas durante la implementación.**

- Facilitar el cumplimiento de los requisitos del Programa. Por ejemplo, ante la dificultad de acceder al centro de salud por la distancia con el centro educativo en el traslado de la clase, se dispuso el desplazamiento en autobuses del alumnado desde el centro educativo al centro de salud y vuelta tras haberse administrado la segunda unidad didáctica, cuando la distancia impedía el traslado andando. Otro ejemplo es la utilización de un local municipal cuando el centro de salud no disponía de una sala donde desarrollar la unidad didáctica, al que se desplazaban tanto los sanitarios como la clase, para producir el efecto emocional al realizar una excursión informativa sobre sustancias psicoactivas fuera del centro escolar.
- Los materiales educativos van modificándose para adaptarlos a las propuestas de mejora de los profesionales implicados y de las situaciones sobrevenidas (ej., pandemia).
- Es necesaria la comunicación de la evaluación de proceso y resultados a los mediadores naturales para reforzar su continuidad en la participación.

# An

**BIBLIOGRAFÍA**

- Alfgeir L. Kristjansson; Michael J. Mann; Jon Sigfusson; Ingibjorg E. Thorisdottir; John P. Allegrante; Inga Dora Sigfusdottir. Planet Youth. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ISLANDÉS PARA LA PREVENCIÓN DEL USO DEL SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES: Parte 1 (19 diciembre, 2019. Divulgación Científica) y parte 2 (23 enero, 2020. Divulgación Científica.
- Alvira Marín F. MANUAL PARA LA ELABORACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, 2000.
- Ana Sarasa-Renedo, Luis Sordo, Gemma Molist, Juan Hoyos, Anna M. Guitart y Gregorio Barrio. PRINCIPALES DAÑOS SANITARIOS Y SOCIALES RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL (\*). Revista Española de Salud Pública, Vol. 88, n°.4, Madrid jul./ago. 2014 (versión online ISSN 2173-9110).
- Becoña E. BASES CIENTÍFICAS DE LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid 2002.
- Becoña E. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS. Ministerio del Interior. Madrid, 1999.
- Becoña E. LA PREVENCIÓN AMBIENTAL EN EL CONSUMO DE DROGAS. ¿QUÉ MEDIDAS PODEMOS APLICAR? Informe realizado para la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Consejería de Salud, CA Región de Murcia en el marco del Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda de drogas y otras adicciones. Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021.
- Brotherhood, A. & Sumnall, H. ESTÁNDARES EUROPEOS DE CALIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. MANUAL PARA PROFESIONALES DE PREVENCIÓN. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2011.
- Correa JF, Ballesta M, Rosa I, Moreno L, Chirlaque MD. Informe Encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en la Región de Murcia 2021. Murcia: Consejería de Salud, 2022. Informes Epidemiológicos 2/2022.
- Fernández S., Nebot M., Jané M. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS ESCOLARES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y CANNABIS: ¿QUÉ NOS DICEN LOS META-ANÁLISIS? Revista Española de Salud Pública, 2002; 76(3): 175-187.
- Herranz Bellido, J. VIOLENCIA DE GÉNERO EN POBLACIÓN ADOLESCENTE. GUÍA DE ORIENTACIÓN PARA LA FAMILIA. Unidad de Igualdad, Diputación de Alicante.
- López Santiago A., Zarco Montejo J., Villanueva Bañuls M., Caudevilla Galligo F. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL MEDIO ESCOLAR. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008.

- Marietta Charakida, George Georgiopoulos , Frida Dangardt , Scott T Chiesa , Alun D Hughes , Alicja Rapala , George Davey Smith , Debbie Lawlor , Nicholas Finer , John E Deanfield. DAÑO VASCULAR TEMPRANO POR FUMAR Y ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA: EL ESTUDIO ALSPAC. *European Heart Journal*, Vol. 40, nº 4, enero de 2019, pág. 345–353.
- Medina Infante B. A., García Gil P., Monteagudo Piqueras O., Villar Lorenzo A. B., Puerta Ortuño C., López Santiago A. PROGRAMA ARGOS. EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROYECTO EDUCATIVO “ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA”. *Boletín Epidemiológico de la Región de Murcia*, Volumen 38 - Nº 825 - Junio 2018. Consejería de Salud, Región de Murcia.
- Medina Infante BA, Villar Lorenzo AB, Puerta Ortuño C, López Davis S, Monteagudo Piqueras O. Evaluación de resultados del proyecto educativo Alcohol: Conciencia con ciencia del Programa ARGOS-Región de Murcia de prevención del consumo de alcohol en alumnado de 1º de Educación Secundaria Obligatoria. *Rev Esp Salud Pública*. 2022; 96: 7 de marzo e202203026.
- Puerta Ortuño C., Villar Lorenzo A. B., Medina Infante B. A., y Col. PROGRAMA ARGOS COMUNITARIO / EDUCATIVO, MODELO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES ESCOLAR Y COMUNITARIA. Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia 2021.
- Puerta-Ortuño C, Medina Infante BA, Villar Lorenzo AB, Alcaraz Velasco A. ARGOS COMUNITARIO: UNIDADES DIDÁCTICAS “ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA”. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social, 2012.
- Salvador LLivina T., De Silva Rivera A., Puerta Ortuño C. y Col. GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS Y CALIDAD EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA. Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias. Dirección General de Atención al Ciudadano, Drogodependencias y Consumo. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, 2010.
- Tobler, N. S., & Stratton, H. H. (1997). EFFECTIVENESS OF SCHOOL-BASED DRUG PREVENTION PROGRAMS: A META-ANALYSIS OF THE RESEARCH. *THE JOURNAL OF PRIMARY PREVENTION*, 18(1), 71–128.

- ALCOHOL Y EMBARAZO. Estilos de vida saludable. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.
- ALCOHOL Y SALUD PÚBLICA. EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL ES UN RIESGO PARA LA SALUD DE LA MUJER. CDC.
- EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL CONTROL DE LA TRANSMISIÓN DEL COVID-19, 25 de marzo 2021.
- ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Ministerio de Sanidad 2021.
- ESTUDES 2021. ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN ESPAÑA (ESTUDES), 1994-2021. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, 2021.
- GUÍA DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA JÓVENES. Consejería Sanidad del Gobierno de Cantabria.
- LEY 6/1997, DE 22 DE OCTUBRE, SOBRE DROGAS, PARA LA PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. BOE núm. 37, de 12 de febrero de 1998 (pág. 5006-5018).
- LÍMITES DE CONSUMO DE BAJO RIESGO DE ALCOHOL ACTUALIZACIÓN DEL RIESGO RELACIONADO CON LOS NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL, EL PATRÓN DE CONSUMO Y EL TIPO DE BEBIDA. Ministerio de Sanidad, Julio 2020.
- MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL. Plan Nacional sobre Drogas.
- MUJERES, HOMBRES Y CONSUMO DE ALCOHOL. Infografía. Ministerio de Sanidad Gobierno de España, 2021.
- NIDA FOR TEENS. Web creada por el NIDA, dedicada al consumo de alcohol en menores y adolescentes.
- Ping Wu. EL ALCOHOL AFECTA LAS CÉLULAS MADRE EN EL CEREBRO, Revista Salud Coomeva 26 noviembre 2017. Estudio publicado en la revista Stem Cell Reports Universidad de Texas en Galveston, Estados Unidos.
- Programa ARGOS Comunitario/Educativo. Repositorio de Buenas Prácticas en Salud Pública de la Comisión Europea.
- PROGRAMA ICEBERG. EL VIAJE DEL ALCOHOL POR EL CUERPO. Gobierno Vasco.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). ACTUAR ES POSIBLE. EL PAPEL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LOS PROBLEMAS DE SALUD RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS. Financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria 2007.

## MANUALES Y RECURSOS DIDÁCTICOS DEL PROGRAMA ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO:

### PARA 5º Y 6º DE EDUCACIÓN PRIMARIA:

- Puerta Ortuño, C., Monteagudo Piqueras, O., Villar Lorenzo A.B., Medina Infante B.A., y Col., “SE-ALTATIC”, MANUAL PARA 5º Y 6º DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EMOCIONAL, PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y USO PROBLEMÁTICO DE TIC. Consejería de Salud, Región de Murcia 2022. <http://www.argos.e-drogas.es/argos/index.jsf>

### PARA 1º DE ESO:

- Puerta Ortuño C.; Medina Infante, B. A., Villar Lorenzo A.B., y Col. “ALCOHOL: CONCIENCIA CON CIENCIA”, MANUAL CON TRES UNIDADES DIDÁCTICAS PARA 1º DE ESO. Consejería de Salud, Región de Murcia 2012, (actualización 2021). <http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=834>
- GUIÓN PARA DOCENTES DE LA “UNIDAD DIDÁCTICA 2: MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL” PARA 1º DE ESO, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO. Consejería de Salud, Región de Murcia 2021. <http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3439>
- Presentación de diapositivas “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL”, PARA 1º DE ESO, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO (2ª UNIDAD DIDÁCTICA DE “ALCOHOL: CONCIENCIA CONCIENCIA”). CON LOCUCIÓN. Consejería de Salud, Región de Murcia 2021. <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>
- Presentación de diapositivas “MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL”, PARA 1º DE ESO, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO (2ª UNIDAD DIDÁCTICA DE “ALCOHOL: CONCIENCIA CONCIENCIA”). SIN LOCUCIÓN. Consejería de Salud, Región de Murcia 2021. <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>

### PARA 2º DE ESO:

- Puerta Ortuño C., Lozano Polo A., Villar Lorenzo A. B., y Col. “DROGAS: ALTACAN”, MANUAL CON TRES UNIDADES DIDÁCTICAS PARA 2º DE ESO. Consejería de Salud, Región de Murcia 2017 (actualización 2021). <http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3448>
- GUIÓN PARA DOCENTES DE LA “UNIDAD DIDÁCTICA 2: MITOS Y REALIDADES SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS” PARA 2º DE ESO, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO. Consejería de Salud, Región de Murcia 2021. <http://www.argos.e-drogas.es/ServletDocument?document=3440>
- Presentación de diapositivas “MITOS Y REALIDADES SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS” PARA 2º DE ESO, ADAPTACIÓN AL CENTRO EDUCATIVO (2ª UNIDAD DIDÁCTICA DE “DROGAS: ALTACAN”). SIN LOCUCIÓN. Consejería de Salud, Región de Murcia 2021. <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>



### PARA 3º DE ESO:

- Puerta Ortuño C., Medina Infante B. A., Sánchez Morales A., y Col. “PILLANDO FAKE NEWS” PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL. UNIDAD DIDÁCTICA PARA 3º DE ESO (UNIDAD DIDÁCTICA DE RECUERDO PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL). Consejería de Salud, Región de Murcia, 2021. <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf41>
- Presentación de diapositivas “REAL NEWS” PARA 3º DE ESO. 1ª ACTIVIDAD PARA DESARROLLAR EL “CONCURSO PILLANDO FAKE NEWS”. Consejería de Salud, Región de Murcia, 2021. <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>
- Presentación de diapositivas “¿CÓMO LO HAGO?” PARA 3º DE ESO. 2ª ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DIDÁCTICA “PILLANDO FAKE NEWS”. Consejería de Salud, Región de Murcia, 2021. <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>
- Suelves J. M. y Saltó E. “NUDOS” UNIDAD DIDÁCTICA SOBRE CÁNNABIS-TABACO (UNIDAD DIDÁCTICA DE RECUERDO PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CÁNNABIS Y TABACO). Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Proyecto EViCT. Madrid, 2020. <http://www.e-drogas.es/ServletDocument?document=3449>

### PARA 3º Y 4º DE ESO:

- Lloret Irlles D., Cabrera Perona V., Castaños Monreal A. “QTJ?” PROGRAMA ¿QUÉ TE JUEGAS? DE PREVENCIÓN ESCOLAR PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DEL JUEGO DE APUESTAS. Consejería de Salud, Región de Murcia, 2020. <http://www.e-drogas.es/ServletDocument?document=3242>

**PROGRAMA  
ARGOS  
COMUNITARIO  
EDUCATIVO**

**MODELO DE  
PREVENCIÓN  
DE ADICCIONES  
ESCOLAR Y  
COMUNITARIO**



**Programa**  
**ARGOS**  
**Región de**  
**Murcia**

# PROGRAMA ARGOS COMUNITARIO EDUCATIVO

MODELO DE  
PREVENCIÓN  
DE ADICCIONES  
ESCOLAR Y  
COMUNITARIO

