



# TRABAJO FIN DE MÁSTER

Máster Universitario en Diversidad Cultural:  
un enfoque multidisciplinar y transfronterizo

## Diversidad cultural y consumo de drogas en Melilla: Un Programa de prevención



Alumna: M.<sup>a</sup> Carmen García Díaz  
Tutor: Miguel Ángel Gallardo Vigil

Melilla, Junio de 2014

## Índice

RESUMEN.....	4
1. JUSTIFICACIÓN .....	5
1.1. INTERROGANTES QUE JUSTIFICAN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	8
1.2. OBJETIVOS DEL TFM.....	8
2. METODOLOGÍA SEGUÍDA EN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	9
3. MARCO TEÓRICO.....	10
3.1. MARCO CONCEPTUAL.....	10
3.2. MARCO HISTÓRICO- CULTURAL .....	12
3.2.1. EL CANNABIS.....	15
3.2.2. EL ALCOHOL.....	16
3.3. MARCO RELIGIOSO .....	17
3.3.1. ISLAM .....	17
3.3.2. CRISTIANISMO .....	19
3.3.3. JUDAÍSMO.....	20
3.3.4. HINDUÍSMO .....	21
3.4. MARCO LEGAL .....	22
3.4.1. LEGISLACIÓN A NIVEL EUROPEO .....	22
3.4.2. LEGISLACIÓN A NIVEL NACIONAL.....	23
3.4.3. LEGISLACIÓN A NIVEL LOCAL .....	30
3.5. NIVEL ACTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS .....	31
3.5.1. CONSUMO DE DROGAS A NIVEL EUROPEO.....	31
3.5.2. CONSUMO DE DROGAS A NIVEL NACIONAL.....	31
3.5.3. CONSUMO DE DROGAS A NIVEL LOCAL .....	33
3.6. ¿POR QUÉ SE CONSUMEN DROGAS EN NUESTRA CIUDAD?.....	34
4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	35
4.1. OBJETIVOS .....	37
4.1.1. OBJETIVOS GENERALES .....	37
4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	37
4.2. CONTENIDOS .....	38
4.3. COMPETENCIAS BÁSICAS .....	38
4.4. PARTICIPANTES O DESTINATARIOS .....	39
4.5. METODOLOGÍA .....	40
4.5.1. PRINCIPIOS METODOLÓGICOS.....	40

4.5.2. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS METODOLÓGICAS .....	41
4.6. SESIONES Y ACTIVIDADES .....	41
4.7. RECURSOS .....	41
4.7.1. RECURSOS PERSONALES .....	41
4.7.2. RECURSOS MATERIALES .....	42
4.7.3. RECURSOS ESPACIALES O AMBIENTALES .....	42
4.8. TEMPORIZACIÓN .....	42
4.9. EVALUACIÓN.....	42
5. CONCLUSIÓN .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXO I. SESIONES Y ACTIVIDADES .....	51
ANEXO II. PROPUESTA DE EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL PROCESO.....	58

## **RESUMEN**

Este trabajo comienza con un marco teórico o fundamentación teórica basada en una revisión de la literatura existente sobre qué es diversidad cultural, su existencia o presencia en la Ciudad Autónoma de Melilla, la droga como posible manifestación de las culturas, datos históricos, religiosos, legales y actuales sobre el significado que cada cultura otorga a las drogas y datos actuales sobre el consumo de las mismas. Esta revisión bibliográfica enmarca la necesidad de realizar una propuesta práctica centrada en el desarrollo de una prevención educativa del consumo de drogas entre los adolescentes escolarizados en los centros de Educación Secundario Obligatoria.

**PALABRAS CLAVES:** diversidad cultural, drogas, consumo, prevención, adolescentes.

## **ABSTRACT**

This article begins with a theoretical framework or theoretical foundation based on a review of existing literature on what is cultural diversity, its existence or presence in the Autonomous City of Melilla, the drug as a possible manifestation of cultures, historical data, religious, legal and current on meant that each culture granted to drugs and current data on the consumption of the same. This literature review frames the need for a practical approach focused on the development of an educational drug prevention among secondary school pupils in the centers of Secondary Compulsory Education.

**KEYWORDS:** cultural diversity, drug, consumption, prevention, teenagers.

## 1. JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo Fin de Máster (TFM) se ha realizado para el Master Universitario en Diversidad Cultural. Un enfoque multidisciplinar y transfronterizo.

En éste hemos realizado una revisión bibliográfica sobre un tema preocupante en la actualidad, como es el consumo de drogas. Para ello, hemos analizado el origen y consumo de éstas en diferentes culturas y cómo en algunas de ellas se toleran el uso de las drogas, seguidamente hemos expuesto los datos actuales del consumo de estas sustancias y en función de éstos hemos propuesto un programa para prevenir el consumo y uso de estas drogas.

Para iniciar este trabajo, en primer lugar, nos gustaría aclarar los términos principales de dicho master, los cuales enmarcan y motivan el desarrollo de éste. Se trata de los términos de diversidad y cultura, los cuales posteriormente uniremos para definir la conjunción del concepto de diversidad cultural.

Si atendemos al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la diversidad es: “*Variedad, semejanza, diferencia o abundancia, gran cantidad de varias cosas distintas*”. En cuanto a la cultura, ésta es: “*Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social, etc.*” (RAE, 2001).

La unificación de éstos dos términos, diversidad y cultural, se puede entender como la multiplicidad de estrategias y conductas creadas por el ser humano para sobrevivir y reproducirse como grupo mediante sus descendientes a lo largo del tiempo y del espacio (Hernández y del Olmo, 2005).

Por otro lado, por diversidad cultural es definida como la presentación de personas o grupos de personas que han desarrollado estrategias y formas de vivir y que son la expresión de la creatividad humana en un tiempo y en un espacio determinado (Sáez, 2006).

Otros autores entienden por diversidad cultural la expresión de las distinciones y diferencias, nunca vistas desde perspectivas negativas, sino como la aceptación de los

demás como parte de un conjunto que podemos entender como una existencia conjunta en la que nos incluimos todos (Vilar, 2009).

Una definición clara de diversidad cultural a tener en cuenta es la establecida en la 31<sup>a</sup> Reunión de la Conferencia General de la UNESCO, la cual entiende por esta diversidad “*la coexistencia de sociedades humanas o culturas dentro de un espacio concreto y sus experiencias*” (Enrique, González y Sánchez, 2009: 16).

Melilla a lo largo de su historia ha sido un lugar de contrastes por servir de paso y de lugar de vivienda a personas de diferentes comunidades y culturas, como son la bereber, cristiana, hebrea., etc., dando lugar esta situación a una clara diversidad cultural (Enrique, González y Sánchez, 2009).

Por lo tanto, basándonos en las definiciones ya señaladas y atendiendo a la historia de nuestra ciudad, podemos señalar que en Melilla existe una diversidad cultural. Hecho, que además, ha quedado demostrado por diversos historiadores y autores que recogen datos tales como que desde hace más de 1.000 años en nuestra pequeña ciudad ha existido una clara coexistencia o convivencia de personas pertenecientes a diferentes religiones, como son la musulmana, la católica o judía (Miranda, 2013).

Actualmente la Consejería de Turismo del gobierno de esta ciudad expone que en ésta hay personas pertenecientes a la cultura árabe, cultura europea, cultura sefardí y la cultura hindú, existiendo éstas últimas desde el siglo XIX y el XX, respectivamente (Consejería de Turismo de Melilla, 2011).

De forma cuantitativa, nuestra ciudad está dividida en dos grupos mayoritarios, que serían los habitantes de procedencia europea y los de origen árabe. De manera cualitativa, en Melilla existe una clara representación minoritaria de personas pertenecientes a otras culturas como son la sefardí e hindú (Briones, Tarrés y Salguero, 2013).

De hecho, si atendemos al Departamento de Gestión de Población, perteneciente a la Consejería de Administraciones Públicas de nuestra ciudad<sup>1</sup>, a fecha de 18 de noviembre de 2013, en Melilla existen un total de 85.010 habitantes. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2009), de estos habitantes en un 55% eran de origen

---

<sup>1</sup> Información obtenida del Departamento de Gestión de Población (2013).

bereber. Del resto de habitantes, la segunda cultura predominante era la europea y habría un pequeño porcentaje perteneciente a otras culturas de carácter minoritario, como son la hebrea y el hindú. Debemos señalar que estas cifras han podido cambiar o, incluso, se han incrementado en los últimos años.

Además de las culturas señaladas antes, tendremos en cuenta que en los últimos años se han producido una serie de cambios sociales que han dado lugar a que en Melilla se produzcan procesos migratorios y que lleguen a nuestra ciudad personas pertenecientes a otros saberes o comunidades que han dado lugar a pequeños grupos culturales, como son la romaní (gitana), la china, los seguidores de iglesias evangélicas u otros como los Testigos de Jehová y la fe bahá'í (Briones, Tarrés y Salguero, 2013).

Todas estas culturas presentes en la ciudad de Melilla hacen que en ella exista claramente una diversidad cultural, como ya hemos indicado anteriormente. Además éstos han alcanzado una gran fuerza e incidencia social y política, la cual se manifiesta mediante variedad de lenguajes, de creencias religiosas, de arte, de música, de la construcción, la estructura social, la gastronomía, la moda, de ocio, a través de un sin fin de atributos de la sociedad humana, entre las cuales podemos incluir el consumo de drogas (Briones, Tarrés y Salguero, 2013; Wallace, Brown, Bachean y Laveist, 2003).

De hecho, podemos comprobar como cada cultura ha dado un significado diferente a la droga o al consumo de ésta. Cada sociedad o cultura imputa propiedades diferentes a estas sustancias, las cuales van desde la creencia en que éstas son venenosas, hasta la fe en que poseen propiedades diabólicas o, incluso, hasta la adjudicación de características mágicas que pueden ayudar al hombre a llegar al éxtasis tanto físico, como mental y, por supuesto, místico o religioso (Saldarriaga, 2001).

Muchos estudios realizados por historiadores y antropólogos reflejan que los seres humanos de diferentes orígenes, culturas o sociedades han hecho uso de diversas sustancias psicoactivas sin que esto supusiera ningún problema para ellos y dando lugar a distintas maneras de entender o transformar la realidad de la droga. De hecho, existen nueve modelos de interpretación del consumo de droga: modelo jurídico, modelo de la distribución del consumo, modelo médico tradicional, modelo de reducción del daño, modelo de la privación social, modelo de los factores socio-estructurales, modelo de educación para la salud, modelo psicológico individualista y modelo socio ecológico. (Pons Diez, 2008, en Delgado y de Costa, 2013).

Desde el punto de vista de la diversidad cultural, el consumo de estas sustancias se identifica con el modelo de los factores socio-estructurales, según el cual este consumo forma parte de los estilos de vida de cualquier ser humano y éste, a la vez, se relaciona con los estilos de vida de su grupo social, cultural o religioso de referencia (Delgado y de Costa, 2013). Basándonos en este modelo, en este trabajo vamos a realizar un análisis bibliográfico de la relación existente entre los estilos de vida de cada grupo religioso de Melilla, la droga y el consumo de ésta.

### **1.1. INTERROGANTES QUE JUSTIFICAN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Existe una serie de cuestiones que dieron lugar al planteamiento de la presente revisión bibliográfica como base para la elaboración de este Trabajo Fin de Máster:

- ¿Cómo se entiende la droga o el consumo de ésta en diferentes culturas?
- ¿El consumo de diversas sustancias por las sociedades antiguas ha dado lugar al alto uso de las drogas en la actualidad?
- ¿En algunas culturas o sociedades actuales se tolera el consumo de drogas?
- ¿Debemos hacer algo ante este consumo?
- ¿Qué importancia o papel juega la educación antes este consumo?

### **1.2. OBJETIVOS DEL TFM**

#### **→ Objetivo general:**

- Conocer la relación existente entre la diversidad cultural, las drogas y el consumo actual de éstas.

#### **→ Objetivos específicos:**

- Recoger información y documentación que refleje la relación entre la diversidad cultural y la droga.
- Conocer los datos actuales en referencia al consumo de drogas.
- Elaborar y proponer un programa de prevención ante el consumo de drogas.

## **2. METODOLOGÍA SEGUÍDA EN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Tras un periodo de reflexión sobre nuestra formación, trabajo, los aprendizajes adquiridos durante el desarrollo del Máster, decidimos cuál sería la temática escogida para elaborar el TFM y, en dicha decisión, también se tuvo en cuenta la importancia y actualidad del tema escogido.

Tomada esta decisión, realizamos una búsqueda de información sobre el mismo en diversas fuentes, como serían diccionarios, libros, revistas digitales, legislación, etc. Además, en esta búsqueda se han consultado diferentes bases de datos, como son las bases de datos de Google Académico, bases de datos del ayuntamiento de Melilla y de la Universidad de Granada, entre las que están ERIC, Dialnet, CSIC y las plataformas ProQuest, OvidSP y EBSCOHOST.

Debemos señalar que en esta búsqueda de información se establecieron y siguieron una serie de criterios. Así, en primer lugar, establecimos el criterio temporal, el cual hace referencia al periodo de tiempo escogido para la búsqueda de datos. Ante ello, exponemos que el espacio de tiempo escogido se marco desde mediados de la última década del siglo XX, desde 1995 hasta la actualidad. A pesar de ello, debemos aclarar que por razones legales se hace referencia a un único documento más antiguo, como es la Constitución Española de 1978.

En segundo lugar, se marco el criterio de palabras clave, ya que en función de ellas, seleccionaríamos unos u otros documentos e informaciones. Estas palabras clave fueron: diversidad cultural, drogas, religión, educación, programa de prevención.

En tercer lugar, tuvimos en como referencia el criterio territorial, en el cual nos basamos para buscar información, datos y legislación sobre el tema seleccionado. Ante ello, indicaremos que se ha buscado información a nivel europeo, posteriormente nos hemos centrados en información a nivel nacional y, por último, esta información ha sido concretada a nivel local de nuestra ciudad.

En último lugar, debemos referirnos al criterio del nivel educativo, ya que nos hemos centrado en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria para elaborar el programa de prevención.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. MARCO CONCEPTUAL

En cuanto al término droga, debemos tener en cuenta varias definiciones propuestas a lo largo de la historia, aunque todas de ellas han seguido criterios consensuadores.

Una definición clásica de las drogas es la elaborada en 1975 e indica que toda aquella sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más funciones de éste (Kramer y Camerón, 1975, en Martínez y Fdz.- Repeto, 2002- 2007).

Más adelante, en 1996 se señala que por éstas se debe interpretar todas las sustancias con capacidad de acción sobre el organismo humano cuando son incorporadas a él (Funes, 1996, en Palomo y Hernández, 2005).

En el 2000, se indica que por droga se debe tener en cuenta cualquier sustancia farmacológicamente activa que actúa sobre el sistema nervioso central (SNC) y ocasiona modificaciones y alteraciones en su funcionamiento normal (Pérez, 2000, en Palomo y Hernández, 2005).

Un año más tarde y desde un punto de vista académico, la RAE (2001) señala que por el término droga se entiende como “1. *Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes*” o como “2. *Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno*”.

En último lugar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) por droga podemos entender varios usos (Hernández y Olmo, 2005):

- En primer lugar, la medicina hace referencia a toda sustancia que sirve para prevenir, curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental en farmacología, ya que se trataría de toda sustancia química que modifica los procesos físicos, psíquicos o bioquímicos de los tejidos o los organismos.
- En segundo lugar, esta organización señala que desde el lenguaje coloquial el término suele usarse para hacer referencia a sustancias psicoactivas y, a menudo, a las drogas ilegales, entre las cuales se puede incluir el tabaco o el alcohol (Espada y otros, 2003) y, no sólo so sino

que deben tenerse en cuenta como unas drogas más, ya que la OMS en 1994 las recoge dentro del Glosario de términos de alcohol y drogas.

Además de todas estas definiciones debemos tener en cuenta, que existen diversos tipos de drogas las cuales quedan clasificadas desde una doble perspectiva y según un punto de vista legal, según estén prohibidas o se permita su consumo, por lo cual esta clasificación puede variar en función de los países o del uso que se le de (Palomo y Hernández, 2005; Skrbo, Begović y Skrbo, 2003).

En primer lugar, estarían las drogas legales o lícitas, que serían aquellas cuyo consumo, de forma general, puede ser tradicional o se realiza por razones médicas. Dentro de éstas, estaría el tabaco, el alcohol y determinados medicamentos de uso terapéutico (Palomo y Hernández, 2005; López, 2012).

En segundo lugar y en cuanto a las drogas ilegales o ilícitas, éstas serían el resto de drogas cuyo consumo, producción, cultivo y venta está totalmente prohibido (Palomo y Hernández, 2005). Entre estas drogas, las más consumidas en nuestro país, están la marihuana, la cocaína o la heroína (López, 2012).

Como ya hemos señalado anteriormente, a pesar de esta clara diferenciación entre tipos de drogas, debemos tener en cuenta que en algunos países o culturas hay drogas que si son consideradas como legales o lícitas aunque en otros estados estén prohibidas. Claro caso es la marihuana que es legal en algunos lugares, puesto que se ha demostrado que sus usos médicos favorecen y ayudan a personas que padecen determinado tipos de cáncer. También debemos considerar que estos términos varían en función de donde nos encontremos, como por ejemplo en la ciudad de Ámsterdam, donde las drogas blandas, la marihuana y el hachís son consumidas legalmente en los locales establecidos para ello, los cuales se conocen como coffeeshops (López, 2012; Korf, 2002).

A pesar de esta clara distinción entre drogas legales e ilegales, debemos tener en cuenta que, en realidad, la drogodependencia puede ser un problema en función de lo que el drogodependiente y el medio social que le rodea establezcan respecto a esa situación, es decir, que en función del significado que la cultura le de a la droga debemos entender su consumo o no como una alteración. De hecho, las drogas adquieren un significado u otro en función del país o de la cultura en la que se consuma, incluso los efectos de las drogas sobre el organismo pueden variar de un lugar a otro y,

por tanto, de una cultura a otra. Por ejemplo, durante los siglos XVII y XVIII en Chile el consumo de tabaco daba lugar a que surgieran en la persona diversos delirios, sin embargo actualmente su consumo da lugar a efectos muy distintos (Bilbao, 2003).

### **3.2. MARCO HISTÓRICO- CULTURAL**

Históricamente ha existido la tradición de consumir drogas. El hombre siempre ha buscado en éstas la nutrición física, la cura para las enfermedades, el alimento de sus sueños, la mejora del humor, la paz o la excitación. Es decir, el hombre a través del consumo de drogas ha intentado abstraerse del mundo que le rodea o le llega a perturbar. Este aspecto histórico lo podemos comprobar en el templo de Eleusis en Ática (Grecia) en el cual se desarrollaba el culto a los dioses Demetrio que se representan con una amapola ornando sus estatuas, como veremos más adelante (Lourenco, 2008).

Además de los anteriores usos, otras utilizaciones que se les ha dado a las plantas y sus efectos, desde épocas muy remotas, han sido el alcance del éxtasis religioso, la intervención en los aquelarres, el dominio de la mente o el alivio de una gran diversidad de patológicas. Esta gran variedad en los usos de las drogas dificultan el poder distinguir si el comienzo de su consumo es debido a terapias experimentales para conocer sus efectos o si se debe a prácticas mágicas o de carácter religioso (Torres y Escarabajal, 2005).

Entre las drogas actuales, de las que se tiene un mayor conocimiento de su antigüedad en el cultivo y consumo son la planta del cannabis, la coca y el opio (Lourenco, 2008). Por ello, a continuación exponemos una tabla comparativa no solo de estas drogas más consumidas, sino de todas aquellas que se consumen en la actualidad, en la que podemos analizar el origen, como se administra, dónde afectan y las consecuencias de dicho consumo.

**Tabla 1.** Comparativa de las drogas actuales (Márquez, 2003).

SUSTANCIAS	DESCRIPCIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN	ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	CONSECUENCIAS
<b>TABACO</b>	Planta perteneciente a los solanáceos, cuyo ingrediente activo es la nicotina.	Vía oral.	Estimulante.	Alteraciones del sistema respiratorio y trastornos circulatorios.
<b>MARIHUANA</b>	Mezcla de partes de la planta Cannabis Sativa, cuyo principal ingrediente es el THC (delta-9-tetrahydrocannabinol).	Vía oral.	Alucinógeno.	Déficit de memoria y concentración, alteraciones perceptivas, síndrome amotivacional o reducción del impulso sexual.
<b>PASTA BÁSICA DE LA COCAÍNA</b>	Polvo blanco pastoso y pegajoso que se macera con otras sustancias, como agua, gasolina, ácido sulfúrico o lejía.	Vía oral.	Estimulante.	Apatía, agresividad, insomnio, trastornos digestivos, erupciones en la piel, paranoia, entre otros.
<b>CLORHIDRATO DE LA COCAÍNA</b>	Polvo blanco cristalino soluble en agua extraído de la planta Eritroxillum Coca.	Vía nasal.	Estimulante.	Alteraciones cardiocirculares, delirios, insomnio, depresión o muerte por sobredosis.
<b>INHALANTES</b>	Sustancias químicas como el pegamento o gasolina.	Vía buco- nasal.	Depresor.	Daño cerebral, fatiga permanente, agresividad, afecciones respiratorias, cardíacas y neurológicas, sordera, etc.
<b>PSICOFÁRMACOS ESTIMULANTES</b>	Cápsulas, comprimidos, ampollas o inyectables (Anfetaminas).	Vía oral o intravenosa.	Estimulante.	Delirios, depresión, insomnio, irritabilidad, infarto o trastornos digestivos.
<b>PSICOFÁRMACOS DEPRESORES</b>	Cápsulas, comprimidos, ampollas o inyectables (barbitúricos, benzodicepinas, tranquilizantes o hipnóticos).	Vía oral o intravenosa.	Depresor.	Alteraciones neurológicas, irritabilidad, depresión, deterioro psicológico, anemia o hepatitis.

SUSTANCIAS	DESCRIPCIÓN	FORMA DE ADMINISTRACIÓN	ACCIÓN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	CONSECUENCIAS
<b>ÉXTASIS</b>	Droga sintética o de diseño en forma de polvo o comprimidos de diferente tamaño, forma o color.	Vía oral.	Estimulante.	Ansiedad, pánico, depresión, insomnio, alteraciones psicóticas, trombosis, infartos cerebrales, entre otros.
<b>HOROÍNA</b>	Opiáceo en forma de polvo blanco o marrón si es impuro y barato.	Vía intravenosa, se fuma o inhala.	Depresor.	Inhibición del apetito, estreñimiento, hipotensión, trastorno de memoria, ansiedad, patologías ginecológicas, etc.

A lo largo de todo el siglo XX y desde el comienzo del siglo XXI, son muchos los estudios que se han realizado sobre el consumo de estas drogas antes indicadas, como por ejemplo los estudios anuales que realiza el Observatorio Español sobre Drogas (Lucena, Ruíz- Olivares, Pino, Raya y Herruzo, 2013). Ya en el año 2000 éste señalaba un dato preocupante e indicaba que de las drogas ilegales o ilícitas la mas consumida de forma continuada era el cannabis, ya que un 62% de los jóvenes españoles lo hacía (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003).

Otro de estos estudios, son los realizados por la Delegación del Gobierno del Ministerio del Interior (Madrid) para el Plan Nacional sobre Drogas de España. Este plan en el año 2001 edita una guía para informar sobre el consumo de drogas que existe en nuestro país y ofrece datos muy alarmantes. Esta guía expone que de entre las drogas legales o lícitas la más consumida es el alcohol, incluso llega a señalar que es uno de los mayores problemas sociales y sanitarios (Pascual, Cavestany, Moncada, Salvador, Melero y Pérez de Arros pide, 2001).

Por último, otro estudios nos expone que la mayoría de los jóvenes consumen alcohol y muchos de ellos han experimentado el policonsumo, es decir, han tomado alcohol junto a otra droga, en este caso ilegal, como el cannabis, la cual es la más extendida entre los jóvenes. En relación a esto, debemos exponer que los índices del policonsumo entre los jóvenes son cada vez más altos y éste suele darse en las noches de fiesta o “marcha” en los conocidos botellones o botijos (Bobes y Sáiz, 2003).

Como hemos indicado, el alcohol y el cannabis son las drogas, tanto legales como ilegales, más consumidas. Veamos a continuación, brevemente, la evolución histórica de cada una de éstas y su relación con diferentes culturas.

### 3.2.1. EL CANNABIS

En primer lugar explicaremos qué es el cannabis. Se trata de una droga ilegal o ilícita que se extrae de la planta *Cannabis sativa*. Ésta es un polvo que deriva del cáñamo, el cual proviene de la familia de las cannabáceas que son unas plantas con hojas palmeadas y que da lugar a una fibra textil. Este cáñamo produce diferentes tipos de cannabis, como sería el hachís o *haxix* y la marihuana o *kif* (Molina, 2008). Su consumo afecta directamente al cerebro debido a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encontrará en diferentes proporciones según el preparado que se haya utilizado. Su forma de consumo es por vía oral, ya que se puede fumar junto a tabaco de liar o se puede ingerir. En cuanto a las consecuencias de dicho consumo, podemos señalar somnolencia, lentitud y relajación, desinhibición, aumento del ritmo cardiaco y de la tensión arterial, dificultades para pensar y solucionar problemas, dificultades de coordinación o percepción distorsionada de la realidad (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2007).

En segundo lugar y en cuanto a su historia, la planta del cannabis desde el año 4000 A.C. era cultivada por sus fibras, el aceite extraído de sus granos y como forraje para los animales. Además se le reconocen propiedades psicoactivas y se utiliza como sedativo en la farmacopea del emperador Chen-nong, de hecho los primeros restos de fibras del cáñamo fueron encontrados en China (Molina, 2008).

Un papiro egipcio del siglo VI A.C. cita la planta entre las drogas sagradas del faraón y en el siglo IX A.C. es utilizada en la Asiria (antiguo imperio asiático) como incienso. Otros datos nos indican que mucho antes de la era cristiana el cannabis era usado como medicamento en Asia, especialmente en la India (Zuardi, 2006). Mucho después, en los siglos I y II el cultivo de esta planta comienza a conocerse en Europa occidental cuando los romanos la utilizan en los cordales de sus navíos y la importaban a Galia donde crece con abundancia (Lourenco, 2008). Además, en Roma durante el desarrollo de los tiempos de los césares era bastante frecuente fumar flores de cáñamo o marihuana durante el transcurso de las reuniones para así incentivar la alegría y el disfrute (Molina, 2008).

En el continente africano esta planta entra a través de Egipto, ya que a finales del siglo XII su consumo es de forma recreativa. Desde este país se extiende al África musulmana y al África negra, llegando hasta África del Sur a mediados del siglo XV. También mediante las colonias, los portugueses introdujeron la planta del cannabis en América. Sin embargo, fue en Jamaica donde su comercio se expandió más y desde este lugar la planta fue bautizada con el nombre vulgar de marihuana (Lourenco, 2008).

A mediados del siglo XIX, el cannabis cobra un especial auge en su uso como medicamento, pero a comienzos del siglo XX esta utilización disminuye debido a las dificultades para obtener resultados consistentes con los pacientes. Más recientemente, a partir de los años 90, el uso de los derivados del cannabis como medicamento adquiere de nuevo importancia, ya que se logra demostrar su eficacia (Zardi, 2006).

Actualmente, el cannabis o sus derivados es una de las drogas más consumidas entre los jóvenes, ya que su consumo es percibido con bajos niveles de riesgo para la salud (Ruíz- Olivares, Lucena, Pino, Raya y Herruzo, 2010).

### **3.2.2. EL ALCOHOL**

En primer lugar, debemos definir y aclarar a que tipo de droga nos referimos. Para ello, expondremos que el alcohol es una droga legal o lícita consistente en un líquido incoloro e inflamable que puede ser simplemente alcohol o puede ser etílico o etanol. Surge se la fermentación de azúcares de diferentes plantas o frutos. Su forma de administración es oral, ya que se bebe. Afecta directamente al sistema nervioso central como un depresor. Su consumo da lugar a problemas en el aparato digestivo, trastornos hepáticos, circulatorios y mentales, produce dificultad para hablar e impotencia sexual (Márquez, 2013).

En cuanto a la historia, en la antigüedad la destilación del alcohol se remonta al año 800 a.C. En aquel momento, sólo los griegos y los romanos eran los conocedores de la elaboración del vino, dando lugar a que hasta finales del XVI fuera poco conocida la destilación del alcohol a nivel europeo. A pesar de ello, los árabes en el siglo X fueron los verdaderos descubridores de esta destilación y a los primeros destilados se conocieron con el nombre de *aguavite*, actualmente aguardiente (Muñoz, 2010).

En la historia más reciente del alcohol, se seguía realizando solo la extracción del alcohol como el vino o el orujo y de la cebada, pero sólo en el Reino Unido. La gran

demanda que se comenzó a producir respectos a distintos sabores de alcohol dio lugar a diferentes métodos de destilación, aunque el gran cambio en éstos tuvo lugar durante el transcurso de la era industrial, ya que la química, los circuitos cerrados y los principios de evaporación y condensación dieron lugar a cambios muy significativos en dichos métodos que perduran hasta la actualidad. Así el primer cambio importante fue el realizado por el francés Braunschwick en 1512 mediante la elaboración del brandy. Casi 330 años después, se produce el segundo cambio significativo, ya que en 1832 el escocés Robert Stein creó un novedoso proceso para destilar el famoso whisky escocés (Muñoz, 2010).

Más adelante, a finales del siglo XX en el Reino Unido se produce la aparición de unas bebidas llamadas alcopops, las cuales se basan en la mezcla de refrescos con diferentes tipos de alcohol. Actualmente, estas bebidas están extendidas por toda Europa (Pascual, Cavestany, Moncada, Salvador, Melero y Pérez de Arrospide, 2001).

### **3.3. MARCO RELIGIOSO**

Como ya se comentó anteriormente, en la Ciudad Autónoma de Melilla existen personas pertenecientes a diferentes culturas. Se trata de la cultura bereber, europea, hindú y hebrea (Consejería de Turismo de Melilla, 2011). Cada una de estas culturas presenta una manifestación religiosa: cultura bereber- Islam; cultura europea- Cristianismo; cultura hindú- Hinduismo; cultura hebrea- Judaísmo. Veamos a continuación cuál es la postura de estas creencias religiosas hacia el consumo de diferentes tipos de drogas.

#### **3.3.1. ISLAM**

A partir del siglo XIII existen las primeras noticias árabes sobre el uso de las propiedades psicoactivas de la planta del cáñamo o hachís en los rituales religiosos o situaciones lúdicas en los territorios del Oriente islámico. Estas noticias dan a conocer que son los sufíes o místicos musulmanes los que comienzan y difunden el uso y consumo del cáñamo desde el siglo XII (Lozano, 1996). De hecho, desde el islamismo se comienza a llamar al cáñamo *haxixe*, que es hierba en árabe (Lauranco, 2008).

Éstos hacían uso de esta droga basándose en la falta de referencias de ésta en el Corán, en la sunna y en el cuerpo doctrinal islámico antes del siglo XIII. Los sufíes justificaban el consumo de esta droga señalando que era un estímulo para llegar a la

inspiración religiosa y también les ayudaba a repetir sus plegarias y a soportar horas interminables de meditación, oración y ayuno. Además, indicaban que el cáñamo o hachís aumentaban sus facultades sensoriales, especialmente la percepción espiritual (Lozano, 1996).

En la actualidad, desde la confesión religiosa del Islam se prohíbe cualquier sustancia o medicamento que no esté prescrita por un profesional en medicina y esta prohibición deriva de dos cuestiones. Por un lado, los efectos de la intoxicación y, por otro, su daño al cuerpo humano y estas cuestiones quedan reflejadas en algunos versículos del Corán que prohíben intoxicantes (Vela y Ballesteros, 2011):

*4:43: ¡Oh, creyentes! No hagáis la oración cuando estéis ebrios hasta que no sepáis lo que decís. No vayáis impuros, a no ser que estéis de viaje, hasta que no os hayáis bañado. Pero si os encontráis enfermos o de viaje, o si viene uno de vosotros de hacer sus necesidades, o habéis tenido relación con las mujeres y no encontráis agua, buscad tierra limpia y pasáosla por el rostro y las manos. Allah es Remisorio, Absolvedor.*<sup>2</sup>

يا أيها الذين آمنوا لا تقربوا الصلاة وأنتم سكارى حتى تعلموا ما تقولون ولا جنباً إلا عابري سبيل حتى تغتسلوا وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماء فتيمموا صعيداً طيباً فامسحوا بوجوهكم وأيديكم إن الله كان

*5:90: ¡Oh, creyentes! Los embriagantes, los juegos de apuesta, los altares [sobre los cuales eran degollados los animales como ofrenda para los ídolos] y consultar la suerte valiéndose de flechas son una obra inmunda de Satanás. Absteneos de ello y así tendréis éxito.*<sup>3</sup>

يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون  
*5:91: Satanás sólo pretende sembrar entre vosotros la enemistad y el odio valiéndose de los embriagantes y los juegos de apuesta, y apartaros del recuerdo de Allah y la oración. ¿Acaso no vais a absteneros?*<sup>4</sup>

إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم

<sup>2</sup> Cortez (2012).

<sup>3</sup> Cortez (2012).

<sup>4</sup> Cortez (2012).

Algunos países musulmanes como Turquía o Egipto fueron fundamentales en la prohibición del opio, cocaína y cannabis en el año 1925 mediante la celebración de la Liga de las Naciones. El objetivo primario fue la prohibición del opio y la cocaína. El cannabis aparecía en la lista, pero pasó casi desapercibida al prestarle más atención al opio y a la coca (Vela y Ballesteros, 2011).

A pesar de esta prohibición presente desde el año 1925, en la sociedad del Islam se usa la *cachimba o shisha*. Por ésta se entiende como una pipa para fumar (RAE, 2001). Se trata de una pipa de origen Indio cuyo uso es social y totalmente legal, pero en muchas ocasiones se usa como un medio para consumir sustancias ilegales, como el opio (Valerio, 2010). Aunque su uso sea legal, conlleva consecuencias para el cuerpo humano y no está prohibida. Entre estos daños podemos destacar:



- Mayor inhalación de humo que en cigarros.
- Produce más dióxido de carbono o alquitrán que un paquete de cigarros.
- Tras su uso, el plasma, la saliva y la orina muestran una mayor concentración de nicotina y cotinina.

### 3.3.2. CRISTIANISMO

Existen muchas congregaciones cristianas que desapruaban el uso de la mayoría de las drogas. En la Biblia se recogen algunos datos acerca del consumo de droga, de hecho en los años 70 un antropólogo polaco, Dr. Sara Benetowa, señala que la palabra hebrea *kaneh-Bosm* hace referencia al cannabis. Unos años más tarde, en 1980 la Universidad Hebrea (Jerusalén) confirma como válida esta interpretación (Vela y Ballesteros, 2011).

Otras denominaciones cristianas permiten el consumo de algunas drogas de forma social, como el alcohol, la cafeína y el tabaco. Muchas otras no tienen ninguna postura oficial sobre el uso de drogas, puesto que el alcohol es una droga y algunos personajes bíblicos como Jesús bebían vino, el cual representa la sangre de Cristo (Vela y Ballesteros, 2011).

En relación a esta religión, debemos destacar que en 1999 en la sede de Ginebra de la OMS se desarrolló una reunión a la que asistieron miembros de esta organización y

otros pertenecientes a diferentes religiones. En esta reunión se destacó la importancia de la asociación existente entre religiosidad y no consumo de drogas. De esta asociación destaca especialmente algunas acciones realizadas por la Iglesia Católica, la cual invitó a todo el mundo, especialmente al católico, a la renuncia del tabaco, aunque fuera durante una sola jornada (Rodríguez y otros, 2008). La iglesia Católica justifica estos hechos en función de algunos versículos de La Biblia, tales como:

*Marcos 15.22-24: Y lo llevaron a un lugar llamado Gólgota, (que significa: "Lugar de la Calavera"). Le dieron a beber vino mezclado con mirra, pero él no lo tomó. Cuando lo crucificaron ...*<sup>5</sup>

*Gálatas 5.19-21: Manifiestas son las obras de la carne, que son: adulterio, fornicación, inmundicia, lujuria, idolatría, hechicerías, enemistades, pleitos, celos, iras, contiendas, divisiones, herejías, envidias, homicidios, borracheras, orgías, y cosas semejantes a estas. En cuanto a esto, os advierto, como ya os he dicho antes, que los que practican tales cosas no heredarán el reino de Dios.*<sup>6</sup>

### 3.3.3. JUDAÍSMO

Desde el judaísmo se mantiene la creencia que las personas no son dueños de sus cuerpos, sino que Dios es el verdadero dueño. Por lo tanto, los judíos no deben dañar, mutilar, destruir o tomar riesgos con su cuerpo y, por lo tanto, el consumo de drogas no se puede llevar a cabo porque daña al cuerpo (Steinberg y Halperin, 2002). De hecho, desde los textos sagrados judíos como la Torá (Devarim- Deuteronomio 4:9) o los Sabios (Terumot 8:4, Julin 10a, Nazir 2:1) existe una clara manifestación en contra del consumo excesivo del alcohol y otras sustancias y lo relacionan con problemas familiares, personales y sociales.

*4:9 Solamente guárdate a ti mismo y guarda tú alma mucho, no sea que te olvides de las cosas que han visto tus ojos, y se aparten de tu corazón todos los días de tu vida; y las harás conocer a tus hijos (2) y a los hijos de tus hijos.*<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Petisgo (1983).

<sup>6</sup> Petisgo (1983).

<sup>7</sup> Ribco (2003).

*Rak hishamer lejá ushemor nafsheja me'od pen-tishkaj et-hadvarim asher-ra'u eyneyja ufén-yasuru milvaveja kol yemey jayeyja vehodatam levaneyja velivney vaneyja.*<sup>8</sup>

A pesar de ello, desde el judaísmo no se establece una prohibición general respecto al consumo de, siempre y cuando éste no interfiera en los deberes, rituales y no causan daño. Sin embargo y con el fin de evitar problemas, la mayoría de los rabinos generalmente prohíben las drogas (Vela y Ballesteros, 2011).

Desde la ley judía se intenta la enseñanza de la abstinencia frente al consumo de drogas ilícitas. Para ello, se debe educar a los jóvenes sobre los peligros del consumo de las drogas y dar respuesta a aquellos que ya son adictos, aunque en realidad la sociedad judía pretende aplicar correctamente las leyes sobre la drogodependencia y educar correctamente a la sociedad hasta que se eliminen esos hábitos de consumo prohibidos (Steinberg y Halperin, 2002).

Aunque existe esa prohibición antes señalada por parte de los rabinos, en algunas comunidades judías el consumo espiritual del alcohol si está permitido. De hecho, durante la celebración del *Purim* (carnaval hebreo) se lleva a cabo la tradición de emborracharse (Vela y Ballesteros, 2011).

### **3.3.4. HINDUÍSMO**

En el hinduismo actual se desapruueba generalmente el uso de las drogas no farmacéuticas. Sin embargo, en el pasado las drogas jugaron un papel destacado en esta creencia religiosa. En los *Vedas* se usó una droga llamada *Soma* (cannabis) como ofrenda y bebida por los sacerdotes. Esta droga se llama así por el dios védico Soma, el cual era el dueño de las plantas y el sanador de enfermedades, además de un portador de la riqueza. Desde estas creencias hindúes el cannabis muestra la capacidad de ordenar y dirigir el curso de los acontecimientos fenomenales, aunque ésta dependerá de la dosis, la frecuencia y la vía de administración, además del contexto subjetivo y cultural (Vela y Ballesteros, 2011), lo cual podemos comprobar en versículos de los *Vedas* como este:

*10/85/2: Hazme inmortal en ese reino donde la felicidad y transportame adonde la alegría y la felicidad se combinan...*<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Ribco (2003).

सोमेनादित्या बलिनः सोमेना पृथिवी मही !  
अथो नक्षत्राणामेषामुपस्थे सोम आहितः !! ऋग्वेद

### 3.4. MARCO LEGAL

Son muchas las políticas y leyes desarrolladas para hacer frente a estas drogas, tanto legales como ilegales. Por ello, a continuación indicaremos las leyes establecidas a nivel europeo, seguidamente nos centraremos en la legislación marcada a nivel nacional y, por último, concretaremos esta legislación a nivel local de nuestra ciudad.

#### 3.4.1. LEGISLACIÓN A NIVEL EUROPEO

En relación a la legislación establecida en los Estados miembros de la UE, debemos conocer el Tratado de la Unión Europea relativa a la aproximación de las legislaciones y de las prácticas entre los Estados miembros de la Unión Europea y en relación a las drogas se desarrolla a través de una serie de disposiciones, entre las cuales destacamos las siguientes:

- ✓ En primer lugar, la Acción común 96/750/JAI, de 17 de diciembre de 1996, adoptada por el Consejo sobre la base del artículo K.3 del Tratado de la Unión Europea relativa a la aproximación de las legislaciones y de las prácticas entre los Estados miembros de la Unión Europea con el fin de luchar contra la toxicomanía y de prevenir y luchar contra el tráfico ilícito de drogas<sup>10</sup>. Según esta disposición, los Estados miembros de la UE se comprometen, entre otros aspectos, a cooperar en la lucha contra la toxicomanía y se esforzarán para que sus legislaciones sean próximas y compatibles para prevenir y luchar contra el tráfico de drogas a nivel europeo. Lo cual conlleva que estos Estados modifiquen su marco judicial y las sanciones aplicables a las infracciones para que éstas sean consideradas como graves en relación al tráfico de drogas.
- ✓ En segundo lugar, debemos atender a la Resolución del Consejo 97/C 10/02 del 20 de diciembre de 1996, sobre sentencias relativas a infracciones graves en materia de tráfico de drogas<sup>11</sup>. Partiendo de esta Resolución, los Estados

---

<sup>9</sup> Paramadvaiti (2011).

<sup>10</sup> Diario Oficial de la Unión Europea (1996).

<sup>11</sup> Diario Oficial de la Unión Europea (1997).

miembros de la UE deberán garantizar que sus legislaciones posibiliten la capacidad de dictar sentencias con pena privativa de libertad para aquellos delitos graves de tráfico ilícito de drogas.

### 3.4.2. LEGISLACIÓN A NIVEL NACIONAL

A nivel nacional la primera disposición que debemos tener en cuenta es la Constitución Española de 27 de Diciembre de 1978, de la cual debemos destacar el capítulo III, sobre principios rectores de la política social y económica, cuyo artículo 51 nos indica que:

1. Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.
2. Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquéllos, en los términos que la ley establezca.
3. En el marco de lo dispuesto por los apartados anteriores, la ley regulará el comercio interior y el régimen de autorización de productos comerciales.

Partiendo de esta disposición principal, podemos tener en cuenta las siguientes:

#### → Normativa administrativa básica:

##### 1-. Planificación y ordenación de actividades: el Plan Nacional sobre Drogas:

➤ Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno de Madrid para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Mediante esta resolución se desarrolla la Estrategia Nacional sobre Drogas para el período ya indicado. Y establece como objetivos generales para esta estrategia:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos, y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto, sea parte activa en su solución.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.

- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.
- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.
- Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.
- Incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a regular y controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas.
- Aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero, profundizando la colaboración con las autoridades administrativas competentes en materia de prevención del blanqueo de capitales y de acuerdo con los criterios establecidos con carácter general en este ámbito por la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias.
- Mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.
- Optimizar la coordinación y cooperación, tanto en el marco del Estado español como en el marco europeo e internacional en general.

## 2-. Estupeficientes:

➤ Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras por las que se actualizan las normas vigentes sobre estupeficientes adaptándolas a lo establecido en el convenio de

1961 de Naciones Unidas<sup>12</sup>. Esta ley en su capítulo II, sobre organizaciones y funciones, artículo 4, indica que dentro de la Dirección General de Sanidad se formará un Servicio de Control de Estupefacientes y una Comisión Técnica. En el siguiente artículo, el 5, expone los cometidos de este servicio:

- a) La autorización, intervención, vigilancia y control del cultivo, cosechas, almacenamiento, depósito, producción y fabricación de productos o sustancias estupefacientes y sus primeras materias.
- b) La ordenación, la intervención y el control de la importación, exportación y el tránsito de sustancias estupefacientes, y el otorgamiento de los permisos sanitarios cuando sean precisos para la realización de las expresadas operaciones.
- c) La comercialización con el almacenamiento o depósito y la distribución de los productos estupefacientes.
- d) La intervención y vigilancia de la prescripción, posesión, uso y consumo de estupefacientes.
- e) El control de toxicómanos. La confección de las estadísticas e informes y la formulación de las previsiones necesarias para el abastecimiento nacional, todo ello en cumplimiento de las obligaciones y compromisos internacionales contraídos y especialmente de los derivados del Convenio Único de las Naciones Unidas de 1961.
- g) La instrucción y propuesta de resolución de los expedientes sancionadores de las infracciones contrarias a las Órdenes e instrucciones que dicte dentro de su competencia y, en general, de la normativa por la que se rige su ejercicio.
- h) La promoción de estudios, investigaciones y colaboraciones tendentes a mejorar el cumplimiento de los fines de la presente Ley, y la asistencia a los Organismos internacionales cuando proceda.

Esta ley queda desarrollada a través de una serie de disposiciones que se han elaborado desde el año 1967 hasta el 2008, siendo la última la Orden SCO/1870/2008, de 17 de junio, por la que se incluye la sustancia oripavina en la lista I anexa a la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes. A través de estas disposiciones se ha

---

<sup>12</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014).

intentado recoger el tratamiento de todas aquellas sustancias consideradas como estupefacientes.

### 3-. Sustancias psicotrópicas:

➤ Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, prescripción y dispensación de sustancias y preparados psicotrópicos. Este decreto queda desarrollado mediante el establecimiento de la Orden de 14 de febrero de 1981. En esta orden se especifica que las sustancias, psicotrópicas incluidas en la lista I del anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, tendrán la consideración de sustancias prohibidas, y por consiguiente no podrán ser objeto de producción, fabricación, tráfico, posesión o uso.

Tanto el Real Decreto como la Orden quedan desarrollados por una serie de disposiciones legales, las cuales se han elaborado desde el año 1981 hasta el año 2009, siendo la última disposición la Orden SAS/1916/2009, de 8 de julio, por la que se incluye la sustancia 1- benzilpiperazina (BZP) en el anexo I del Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, antes señalado. A través de todas estas disposiciones se ha recogido el tratamiento de todas aquellas sustancias y preparados psicotrópicos.

### 4-. Sustancias químicas catalogadas:

➤ Ley 3/1996, de 6 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas, susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas<sup>13</sup>. En el capítulo I, sobre disposiciones generales y artículo I, establece como objetivos generales:

1. La presente Ley regula las medidas de control sobre las sustancias químicas catalogadas para evitar su desvío a la fabricación ilícita de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
2. A los efectos de la presente Ley se entiende por sustancias químicas catalogadas las mencionadas en el anexo I de esta Ley, así como las mezclas que contengan dichas sustancias. Quedan excluidos los medicamentos, preparaciones farmacéuticas u otros productos que contengan estas sustancias

<sup>13</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014).

químicas catalogadas y cuya composición sea tal que las mismas no puedan ser utilizadas fácilmente o recuperadas con medios de fácil aplicación.

Esta ley queda elaborada y desarrollada por disposiciones que abarcan desde el año 1997 hasta el año 2001, en el cual se publica el Real Decreto 293/ 2004, de 20 de febrero, por la que se modifican los modelos normalizados contenidos en los anexos I y III de la Ley 3/1996, de 10 de enero, antes señalada.

**→ Normativa para la regulación de venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco:**

Desde 1978 son muchas las disposiciones legales establecidas frente a la venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco. En relación a todas esas disposiciones debemos destacar la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Ésta en su capítulo I, sobre disposiciones generales y artículo 1, señala como objetivos:

- a) Establecer, con carácter básico, las limitaciones, siempre que se trate de operaciones al por menor, en la venta, suministro y consumo de los productos del tabaco, así como regular la publicidad, la promoción y el patrocinio de dichos productos, para proteger la salud de la población.
- b) Promover los mecanismos necesarios para la prevención y control del tabaquismo.

Esta ley ha sufrido una serie de modificaciones que quedan reflejadas en las siguientes disposiciones legales:

- Real Decreto- Ley 2/2006 de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del impuesto sobre las labores de tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, antes expuesta.
- Real Decreto- Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, antes señalada.
- Ley 42/ 2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, anteriormente nombrada.

Además de estas disposiciones legales, debemos destacar la Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, puesto que es la disposición que actualmente rige a nivel nacional y cuyos objetivos generales son:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos, y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto, sea parte activa en su solución.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.
- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.
- Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.
- Incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a regular y controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas.
- Aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero, profundizando la colaboración con las autoridades administrativas competentes en materia de prevención del blanqueo de capitales y de acuerdo con los criterios establecidos con carácter general en este ámbito por la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias.

- Mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.
- Optimizar la coordinación y cooperación, tanto en el marco del Estado español como en el marco europeo e internacional en general.

En último lugar y dentro del marco legal a nivel nacional debemos hacer mención al anteproyecto de Ley para prevenir y reducir el consumo de alcohol entre los menores de edad que está preparando y creando por parte del Ministerio de Sanidad (Ministerio de Presidencia, 2014). Según el borrador de este anteproyecto, se establecen multas hasta de 600.000 euros para quien provoque que un niño o adolescente beba o a quien venda bebidas alcohólicas a éstos. En éste, se marca que se puede penalizar a los padres y tutores legales de menores que se emborrachen de forma reiterada con su conocimiento con multas de hasta 300 euros o trabajos a favor de la comunidad. De este anteproyecto también destaca que se pretende restringir los anuncios sobre alcohol y se limita su consumo en adultos en los lugares donde pueda haber presencia mayoritaria de niños. Según éste, las bebidas alcohólicas deberán llevar un rótulo, parecido a las cajas de tabaco, y que indique *“las autoridades sanitarias advierten que el consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad puede provocar graves riesgos y daños a su salud y seguridad, y está prohibido”*. Por último, un aspecto que llama la atención de esta futura ley es que los médicos que presten asistencia a menores por ingesta de alcohol este hecho se deberá comunicar a los padres o representantes legales de los menores y, en aquellos casos en que exista un grave riesgo para la salud, los médicos elaborarán un informe y trasladarlo al servicio de protección de menores de la comunidad o ciudad autónoma, servicios sociales y al ministerio fiscal.

Según algunas noticias, si esta ley se llega a poner en marcha, se trataría de una ley pionera a nivel europeo, ya que trata de atender bajo un mismo documento la regulación de consumo, etiquetado y publicidad del alcohol (Ramírez, 2014).

### 3.4.3. LEGISLACIÓN A NIVEL LOCAL

A nivel local, en Melilla en relación a la legislación relacionada con las drogas debemos tener en cuenta el Estatuto de Autonomía de la Ciudad Autónoma de Melilla<sup>14</sup>. En su artículo 21-1- 18 y 19, recoge las competencias que la ciudad tiene en materia de asistencia social y sanidad e higiene.

En cuanto a las competencias en materia de prevención y asistencia al drogodependiente es la Consejería de Bienestar Social y Sanidad quien las asume.

Por último, las funciones referidas a salud pública son transferidas a la Ciudad Autónoma mediante el establecimiento del Real Decreto 1515/2005, de 16 de diciembre, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Ciudad de Melilla, en materia de sanidad.

Entre todas estas funciones asumidas por la Ciudad Autónoma, podemos destacar algunas como las siguientes:

- El estudio, vigilancia y análisis epidemiológico de los procesos que incidan, positiva o negativamente, en la salud humana.
- Los programas sanitarios tendentes a la protección y promoción de la salud.

Todas estas funciones, quedan reguladas por las siguientes disposiciones normativas:

- Ordenanza por la que se regula los tratamientos con opiáceos a personas dependientes de los mismos en la Ciudad de Melilla (BOME Extraordinario del 11 de julio de 1997)<sup>15</sup>.
- Ordenanza Reguladora de la Publicidad, Venta y Consumo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias legales susceptibles de crear adicción (BOME 3892 de 5 de julio de 2002)<sup>16</sup>.

Más recientemente, se desarrolló la Resolución de 2 de diciembre de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio específico para el año 2013 con la Ciudad de Melilla. A través de ésta, se establece un convenio el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Ciudad de Melilla y en él se recogen los siguientes programas y presupuestos:

---

<sup>14</sup> Ley Orgánica 2/1995, de 13 de marzo, de Estatuto de Autónoma de Melilla.

<sup>15</sup> Consejería de Bienestar Social y Sanidad (2012).

<sup>16</sup> Consejería de Bienestar Social y Sanidad (2012).

- Programa de prevención en drogodependencia: «Alcohol y menores-Tribu Melilla»: 34.000,00 €.
- Programa de inserción socio educativo laboral (PISEL): 42.000,00 €.
- Formación en prevención de drogodependencias dirigida a mediadores-educadores de las ludotecas de la CA de Melilla: 4.500,00 €.

### **3.5. NIVEL ACTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS**

Tras el análisis de un marco conceptual, histórico- cultural, legal y religiosos en relación a las drogas, estudiemos seguidamente cuáles son los niveles actuales del consumo de éstas tanto a nivel europeo como nacional y local.

#### **3.5.1. CONSUMO DE DROGAS A NIVEL EUROPEO**

Si atendemos al Plan de Acción de la Unión Europea (UE) en materia de lucha contra la droga (2009-2012)<sup>17</sup> podremos conocer las siguientes referencias:

- En la UE se calcula que unos 70 millones de personas ha consumido cannabis, alrededor de 12 millones lo han hecho con la cocaína, aproximadamente unos 9,5 millones han tomado éxtasis y 11 millones han consumido anfetaminas.
- El consumo de drogas que se produce a nivel europeo se produce en niveles elevados, de hecho el consumo de cocaína está aumentando en algunos Estados miembros de la UE, mientras que el consumo de heroína, cannabis y drogas sintéticas se ha estabilizado.
- A nivel mundial, al comparar la UE con otros estados o países conocemos que el consumo de cannabis, cocaína y anfetaminas en aquí es algo inferior al de los Estados Unidos (EE.UU.).
- Por último, debemos tener en cuenta que la UE ha conseguido controlar en cierta manera el fenómeno social del consumo y abuso de estas sustancias y la atención se centra principalmente en medidas para resolver los daños causados por el consumo de drogas.

#### **3.5.2. CONSUMO DE DROGAS A NIVEL NACIONAL**

A nivel de España podemos prestar atención a los resultados aportados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mediante el Plan Nacional sobre

---

<sup>17</sup> Diario Oficial de la Unión Europea (2008), <http://www.europa.eu/>.

Drogas. A través de este plan se realiza cada dos años una encuesta estatal conocida como ESTUDES entre estudiantes de entre 14 y 18 años de todo el país.

De la encuesta llevada a cabo durante el año 2013 a una muestra de 27.503 estudiantes debemos exponer los siguientes datos:

- Las drogas más consumidas y en orden de cantidad, son estas: alcohol, tabaco, cannabis, hipnosedantes, cocaína y éxtasis.
- El consumo de drogas lícitas, como el tabaco o el alcohol, se extiende más en mujeres. Mientras que el uso de drogas ilícitas, como el cannabis, se realiza más en hombres.
- La edad de inicio en el consumo de drogas se sitúa entre los 13 y 16 años.
- De forma específica, el alcohol muestra niveles altos de consumo, ya que 3 de cada 10 jóvenes lo ha tomado en el último mes. Además, se añade que la mitad de la muestra ha hecho en el último mes la práctica “binge drinking” (beber cinco copas en unas dos horas).
- Los jóvenes que realizan “botellón” hacen un mayor uso de cannabis o cocaína frente a aquellos que no lo hacen.
- El 90% de los jóvenes percibe el riesgo en el consumo del tabaco y reconoce que producen serios problemas de salud, siendo considerado éste más peligroso que el cannabis. Sin embargo, el alcohol se tiene en cuenta como una droga que causa daños menores.
- El 16% de los jóvenes ha hecho uso del cannabis en los últimos 30 días y este consumo es asociado a bajo rendimiento escolar.
- Se produce un descenso en el consumo de cocaína entre los jóvenes, siendo sólo un 1,5% el que lo ha consumido en el último mes.
- Aunque se trata de un consumo minoritario, los resultados de la encuesta demuestran que el 4,7% está tomando drogas “emergentes” (setas mágicas, Spice o ketamina).
- Comienza a ser preocupante el policonsumo, ya que un 35% de los encuestados hace uso de más de una sustancia y, entre ellas, suele estar el alcohol.

En relación al consumo de drogas a nivel nacional, debemos hacer referencia a una reciente investigación descriptiva en la que una de las variables que se ha estudiado es la relación entre perfiles de personalidad, síndromes clínicos y variables de consumo en

un grupo de 30 consumidores pertenecientes a ambos sexos de diversas sustancias psicoactivas, intentando demostrar los posibles daños psicológicos que el consumo de estas sustancias puede causar. Según los resultados de ésta, existe un número significativo de personas que consumen y muestran trastornos más intensos de personalidad, como sería el Trastorno Antisocial de la personalidad (Rodríguez, 2012, en Hernández, 2014).

### 3.5.3. CONSUMO DE DROGAS A NIVEL LOCAL

En cuanto a los datos específicos de Melilla en cuanto al consumo de drogas, debemos hacer referencia a los siguientes datos:

- En primer lugar y según las memorias<sup>18</sup> del Centro de Asistencia al Drogodependiente (CAD) de nuestra ciudad, el número de usuarios atendidos por el Plan Sobre Drogas de la Ciudad de Melilla entre los años 1996 a 2009, ha crecido alrededor del 300% pasando de 110 a 440 atendidos en 13 años. Entre estos usuarios, llama la atención el gran número de personas tratadas por el consumo de opiáceos, los cuales entre los años 2002 y 2007 creció en un 63,4%.
- Otros datos para tener en cuenta son las Encuestas Domiciliarias sobre Drogas a la población de 15 a 64 años, elaboradas de forma periódica por el Observatorio Español sobre Drogas (OED) (2010) y el Estudio sobre el Consumo de Drogas en la Ciudad de Melilla realizado en 2008 por Sociópolis<sup>19</sup>. De estos estudios debemos conocer que al comparar los indicadores de prevalencia de consumo de drogas en Melilla con los del resto de España, podremos ver que los consumos que se dan con mayor frecuencia en la ciudad son los de cannabis (2,9% lo consume diariamente), cocaína (2,6% la consumió en los últimos 30 días) y las drogas de síntesis (0,8% las consumió en los últimos 30 días).

Respecto a estos datos, debemos mencionar que el consumo de cannabis diariamente es frecuente en nuestra ciudad entre los hombres solteros de 17 a 34 años que viven con sus padres y que estudian Educación Secundaria Obligatoria o Bachillerato. Respecto al resto de españoles, los melillenses comienzan a consumir el cannabis un año antes que el resto de iguales del país.

Según el Plan sobre drogas y adicciones de la Ciudad Autónoma de Melilla (Consejería de Bienestar social y Sanidad, 2012- 2013), este consumo temprano

---

<sup>18</sup> Consejería de Bienestar Social y Sanidad (2012).

<sup>19</sup> Consejería de Bienestar Social y Sanidad (2012).

en Melilla se da porque el consumo de cannabis está fuertemente arraigado y normalizado entre la población consumidora de nuestra ciudad. Según este plan, fumar hachís de forma regular no se percibe como un hábito de riesgo y se encuentra muy extendido entre algunos grupos de población en la Ciudad.

En relación al consumo de cocaína, los datos nos indican que la prevalencia en la Ciudad es mayor a la media nacional y que este consumo está aumentado en Melilla en los últimos años. Los datos también nos señalan que esta sustancia se comienza a consumir en nuestra ciudad un año antes (19,9) que en el resto de España (20,9).

En cuanto al perfil de los consumidores de cocaína en la ciudad de Melilla es el de hombres jóvenes de entre 16 y 34 años, que trabaja y que es soltero o se encuentra separado o divorciado.

- En tercer lugar, otro dato a tener en cuenta aportado por este Plan es que las drogas de síntesis son la tercera sustancia más consumida por la población melillense de entre 15 a 64 años. A pesar de ello, se expone que este consumo no es una problemática, ya que solo se realiza de forma experimental y esporádica, especialmente por los jóvenes.
- En cuarto lugar, un estudio sociológico efectuado en 2013 por parte de la Dirección General de Administraciones Públicas de la Ciudad Autónoma de Melilla, indica que de un total de 2002 jóvenes de entre 15 y 29 años encuestados sólo un 25,7% de éstos muestra realmente preocupación por las drogas, frente a un 24,7% que no muestra ningún tipo de inquietud.
- Por último, debemos señalar un dato inquietante que no sólo es preocupante en Melilla, sino también a nivel nacional. En el año 2010 se revelaba que la cachimba o *shisha* es el pasatiempo más extendido entre los adolescentes (Valerio, 2010). Los jóvenes la usan para socializar con sus iguales, pero en muchas ocasiones su utilidad cambia y comienza a utilizarse como un medio para consumir sustancias ilegales, como el hachís u opio.

### **3.6. ¿POR QUÉ SE CONSUMEN DROGAS EN NUESTRA CIUDAD?**

Como hemos podido leer anteriormente, son varias las culturas y creencias religiosas que se encuentran presentes en nuestra ciudad (islamismo, hinduismo,

judaísmo y cristianismo). Hemos podido comprobar que desde ninguna de ellas existe un claro rechazo al consumo de drogas, es más, desde algunas se acepta el consumo social y festivo de algunas drogas legales o lícitas como es el alcohol o el tabaco. Así, desde el cristianismo se acepta el consumo de alcohol, de hecho el vino se consume durante las celebraciones de las misas, y desde las sociedades islámicas se promueve el uso de la cachimba, la cual conlleva el consumo de la droga legal que es el tabaco.

Quizás esta permisibilidad de las figuras religiosas y lo difícil que es llegar a algunos sectores de nuestra ciudad, ha dado lugar a que la población melillense comience a consumir cannabis antes de la media de edad del ámbito nacional, a que un 2'9% de personas entre 17 y 34 años lo consuma diariamente, a que aproximadamente un 50% de jóvenes no muestre una preocupación por el consumo de drogas y sus daños o a que actualmente la cachimba sea el pasatiempo de los adolescentes<sup>20</sup>.

Esta situación da lugar a la necesidad de elaborar y poner en marcha una serie de actuaciones que prevengan en los jóvenes y, por lo tanto, próxima generación de adultos melillenses el consumo de drogas. Por ello, a continuación, mostramos una propuesta de programa de prevención ante el consumo de estas desde el sistema educativo.

#### **4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS**

Son muchos los paradigmas que, basándose en los datos anteriormente expuestos sobre el consumo de drogas lícitas o ilícitas, justifican una educación preventiva o la prevención desde la educación formal. Estas posturas señalan que desde el ámbito educativo se debe promover el desarrollo de los alumnos y alumnas como seres autónomos y dotar a éstos de las herramientas suficientes que les permitan discriminar lo correcto de lo incorrecto. Para ello, el currículo educativo debe incorporar características básicas que respondan a aspectos tales como intereses, problemas o temas interesantes para los adolescentes (Saldarriaga, 2001).

Otros paradigmas resaltan la importancia del papel preventivo que se debe desarrollar desde la educación indicando que las repercusiones del consumo del alcohol,

---

<sup>20</sup> Consejería de Bienestar Social y Sanidad (2012).

tabaco y cannabis durante la edad de crecimiento son importantes, tanto a nivel físico como psicológico. Además, estos modelos exponen que la relación entre consumo de drogas y edad se inicia cada vez a una edad más temprana (entre los 11 y 16 años) y, por lo tanto, es en ese momento cuando los adolescentes deben recibir una información sobre el consumo de dichas sustancias (Alfonso, Huedo- Medina y Espada, 2009).

Partiendo de los datos antes expuestos, los cuales nos muestra que existe un preocupante consumo de drogas legales e ilegales a pesar de la numerosa legislación existente, que la edad de comienzo del consumo de las mismas es cada vez más temprana, y basándonos en los paradigmas antes mencionados, proponemos un programa de prevención en el consumo de drogas destinado a los adolescentes escolarizados en los centros de Educación de Secundaria Obligatoria (ESO), ya que además de los paradigmas ya analizados, numerosos estudios demuestran la importancia del papel preventivo que juega la escuela ante el consumo de diferentes tipos de drogas en los adolescentes (Tobler y Stratton, 1997). Incluso la eficacia de estos programas a nivel educativo está demostrado y existe con aquellos grupos de alumnos y alumnas que pertenecen a grupos que ya están iniciados en el consumo de estas sustancias (Griffin, Botvin, Nichols y Doyle, 2003).

Este programa de prevención se propone para formar parte del Plan de Acción Tutoría (PAT) de cada instituto. Por este plan debemos entender la organización de las tutorías y ordenación de las actuaciones que los tutores/as desarrollarán con el alumnado y las familias. Para ello, en el horario semanal de la ESO se marca una sesión de tutoría, la cual debe ser entendida como una clase destinada a tratar todo lo que le preocupe al alumnado (Martín, Puig, Padrós, Rubio y Trilla, 2003).

Entre los objetivos que suelen recoger los PAT, siguiendo a Martín, Puig, Padrós, Rubio y Trilla, en 2003, destacan los siguientes:

- Ayudar al desarrollo de la socialización, la convivencia pacífica y adecuación de destrezas y habilidades sociales para la convivencia, previniendo aquellas conductas problemáticas que puedan aparecer.
- Favorecer los procesos de madurez personal, de desarrollo de la identidad personal y el sistema de valores.

Por lo tanto, el PAT es un documento adecuado en el que recoger medidas y acciones de prevención en el consumo de drogas destinado al alumnado de ESO.

En cuanto al coordinador y responsable del programa que se propone, debemos señalar que este será el Orientador/ a del centro, puesto que según el artículo 42 del Real Decreto 83/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los institutos de educación secundaria, una de las funciones de este profesional será colaborar en el desarrollo del PAT y elaborar, junto a los tutores, las propuestas de organización de la orientación educativa, psicopedagógica, profesional, precisas para responder a las necesidades del alumnado y que quedarán recogidas en dicho plan.

#### **4.1. OBJETIVOS**

A continuación se muestran los objetivos establecidos para este programa de prevención en consumo de drogas. Debemos mencionar que los mismos han sido desarrollados a partir de los que quedan recogidos en el área de Educación para la Ciudadanía y los Derechos Humanos en el Anexo I del Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la ESO. En relación al establecimiento de éstos debemos tener en cuenta una doble perspectiva, ya que debemos prestar atención tanto a los objetivos que se proponen a nivel general de programa, como los específicos que se pretenden que alcancen los alumnos y alumnas a los que se dirige el mismo.

##### **4.1.1. OBJETIVOS GENERALES**

- Hacer reflexionar al alumnado sobre algunas creencias erróneas que existen en relación al consumo de drogas legales e ilegales.
- Dar a conocer los posibles riesgos negativos o nocivos que conlleva el consumo de drogas para poder poseer una buena calidad de vida y buena salud.
- Concienciar a los alumnos y alumnas acerca de la capacidad de cada uno para divertirse sin necesidad de consumir ningún tipo de sustancias.

##### **4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Reflexionar sobre ciertas creencias que existen alrededor del consumo de drogas.
- Adquirir conciencia sobre la capacidad que cada uno posee para disfrutar sin consumir ningún tipo de sustancia nociva.
- Conocer las características de los fumadores, alcohólicos y drogadictos.
- Analizar los aspectos positivos de no consumir drogas, tanto lícitas como ilícitas.

- Aprender a decir “NO” ante ofertas que no interesen y la presión del grupo.
- Recapacitar sobre la normalización del consumo de drogas en nuestra sociedad.
- Conocer los riesgos que conlleva el consumo de drogas o alcohol.

#### **4.2. CONTENIDOS**

A través de este programa, sus objetivos y actividades se pretende favorecer el alcance de una serie de contenidos relacionados estrechamente con los objetivos antes señalados. Por ello, seguidamente se exponen los contenidos que se trabajarán, los cuales parten de aquellos recogidos en el Anexo I del Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, señalado anteriormente:

- Exposición de opiniones y juicios propios con argumentos razonados y capacidad para aceptar las opiniones de los otros.
- Práctica del diálogo como estrategia para abordar los conflictos de forma no violenta.
- Exposición de opiniones y juicios propios con argumentos razonados. Preparación y realización de debates sobre aspectos relevantes de la realidad, con una actitud de compromiso para mejorarla.
- Análisis comparativo y evaluación crítica de informaciones proporcionadas por los medios de comunicación sobre un mismo hecho o cuestión de actualidad.
- Consumo racional y responsable. Reconocimiento de los derechos y deberes de los consumidores. La influencia del mensaje publicitario en los modelos y hábitos sociales.

#### **4.3. COMPETENCIAS BÁSICAS**

Las sesiones y actividades en este programa se han desarrollado para que sean trabajadas con el alumnado escolarizado en el 1º y 2º cursos de la etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Para ésta, en el Real Decreto, 1631, de 29 de diciembre, antes nombrado, se establecen una serie de competencias básicas que se deben desarrollar y alcanzar a través del progreso de las diferentes áreas del currículum. Por ello, mostramos a continuación cómo dichas sesiones y actividades también contribuyen al progreso y alcance de seis de estas competencias básicas establecidas para la etapa:

- Autonomía e iniciativa personal: a través de la reflexión en la propia opinión y en las diferencias o similitudes con las de otras personas o mediante los posibles conflictos que puedan surgir en relación a esa diferencia de opiniones.
- Tratamiento de la información y competencia digital: muchas de las actividades a realizar requerirán el uso de las nuevas tecnologías, tales como la pizarra digital.
- Competencia matemática: desde el programa se favorecerá el desarrollo de esta competencia a través del uso del razonamiento matemático para la posible resolución de problemas de la vida cotidiana relacionadas con recursos económicos.
- Competencia en comunicación lingüística: esta competencia se fomentará por ser el principal instrumento usado para comunicarse entre todos y todas.
- Competencia para aprender a aprender: uno de los aspectos que se intenta desarrollar dentro de esta competencia es la capacidad de cooperar con los demás, ya que en este programa muchas actividades requerirán un trabajo en pequeño o gran grupo y los alumnos y alumnas deben aprender a trabajar de dicha manera.
- Competencia en el conocimiento y la interacción con el mundo físico: la cual se favorecerá a través del conocimiento de la realidad social que rodea al alumnado.

#### **4.4. PARTICIPANTES O DESTINATARIOS**

Este programa de prevención está diseñado para llevarlo a cabo con aquellos alumnos y alumnas que tienen entre 12 y 15 años y se encuentran escolarizados en las cursos de 1º y 2º de la etapa de ESO. Los motivos por los que el proyecto se dirige a esta población, son los siguientes:

- A partir de los 12 años, se consolida el pensamiento lógico-concreto, por lo que el alumno o alumna es capaz de actuar de una forma más rápida y eficaz.
- A esa edad ya se ha alcanzado la capacidad de análisis y síntesis, por lo que los adolescentes ya son capaces de analizar cada situación que le rodea y llegar a tomar la decisión correcta.
- En esta etapa, los amigos y compañeros adquieren un papel muy importante, siendo la vida en pandilla y los juegos o relaciones con los iguales lo que

adquiere el mayor interés y dando esto lugar a que el adolescente sienta una gran presión social por parte de la pandilla.

- Desde esos momentos el alumnado comienza a construir y alcanzar su desarrollo moral autónomo.

Estas características cognitivas, afectivas y socio-emocionales junto con los accesos de los estudiantes a grupos sociales diferentes y fuera del alcance de sus padres o tutores, hacen que sea una edad adecuada para trabajar la prevención en el consumo de sustancias nocivas.

#### **4.5. METODOLOGÍA**

En cuanto a la metodología, se propone que este programa se lleve a cabo con el alumnado escolarizado en los cursos de 1º y 2º de ESO durante las sesiones semanales de tutoría, por lo el responsable del desarrollo del mismo será el tutor o tutora, que con carácter voluntario<sup>21</sup>, desarrolle el programa con su grupo de alumnos y alumnas.

Se pretende alcanzar una colaboración participativa y activa del alumnado, por ello este programa se basará en muchas ocasiones en el uso de los medios audiovisuales y nuevas tecnologías como principal recurso material, ya que éstos son motivadores y a través de ellos se consigue transmitir a los alumnos y alumnas un mensaje directo y claro. Para ello, usaremos secuencias de películas o spots publicitarios proyectados en la pizarra digital, entre otros.

Partiendo de estas consideraciones básicas, expondremos a continuación los principios, las estrategias y técnicas metodológicas en los cuales se debe basar la práctica docente durante el transcurso del programa y sus actividades para alcanzar con éxito los objetivos y contenidos antes expuestos.

##### **4.5.1. PRINCIPIOS METODOLÓGICOS**

- Atención a la diversidad: se tendrá en cuenta las diferentes motivaciones, intereses o necesidades que puedan surgir en cada uno de los alumnos y alumnas.

---

<sup>21</sup> Los programas que no forman parte del currículo oficial y se desarrollan en la actualidad se realizan de forma voluntaria por parte del profesorado y esa labor se reconocida con certificados y créditos de formación.

- Aprendizaje significativo: se procurará que lo adquirido por parte del alumnado en este programa sea capaz de generalizarlo y aplicarlo a otros contextos y situaciones.

#### **4.5.2. ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS METODOLÓGICAS**

- Los agrupamientos serán los ya establecidos en cada grupo- aula por cada centro.
- Las actividades planificadas no serán muy complicadas, ya que se intenta proporcionar éxito en el alcance de los objetivos y contenidos propuestos para los alumnos y además, así lograremos despertar su motivación.
- Explicación verbal de las actividades, puesto que toda actividad propuesta irá acompañada de instrucciones orales.
- Retroalimentación y refuerzo verbal inmediato: toda realización positiva por parte de los alumnos y alumnas irá acompañada de un apoyo verbal positivo. En los casos en los que la realización sea incorrecta, se le explicará el modo correcto de realización.
- Aprendizaje accidental: se aprovecharán aquellos momentos o situaciones que puedan surgir de improviso.

#### **4.6. SESIONES Y ACTIVIDADES**

El programa se llevará a cabo y se desarrollará a lo largo de ocho sesiones. En cada una de éstas se persigue un objetivo claro y se logrará mediante la puesta en marcha de tres actividades diferentes en cada una de las sesiones (actividad inicial, central y final). Puesto que la exposición y explicación de cada una de estas sesiones y sus actividades ocuparía una gran extensión, éstas quedan expuestas en el anexo I.

#### **4.7. RECURSOS**

Los distintos recursos que se utilizarán en el desarrollo de este programa y sus actividades los podemos dividir en tres grupos: personales, materiales y espaciales o ambientales. Veamos cada uno de ellos.

##### **4.7.1. RECURSOS PERSONALES**

En este grupo debemos incluir el conjunto de medios humanos que van a garantizar el desarrollo adecuado de las actividades propuestas mediante una correcta cooperación

y coordinación. Entre éstos, debemos destacar a los tutores de los grupos- clases y a los alumnos y alumnas.

#### **4.7.2. RECURSOS MATERIALES**

Este tipo de recursos los debemos dividir en una doble perspectiva:

- ✓ Recursos destinados al docente: bibliografía variada, material informático y documentos oficiales del centro.
- ✓ Recursos destinados al alumnado: material fungible y manipulativo (lápices, rotuladores, pegamento,...) y materiales informáticos y audiovisuales (pizarra digital).

#### **4.7.3. RECURSOS ESPACIALES O AMBIENTALES**

Dentro de este grupo de recursos debemos hacer referencia a las aulas de los grupos-clases de los alumnos y alumnas que participan en el desarrollo del programa.

#### **4.8. TEMPORIZACIÓN**

Este programa se propone para ser desarrollado a lo largo de un trimestre escolar durante la sesión semanal dedicada al desarrollo de la tutoría. Se propone este tipo de temporización, porque debido a diversos factores (fiestas, evaluaciones,...) no en todas las semanas podremos disponer de esa sesión para trabajarlo. Por esta razón, se plantea un programa trimestral, cuya realización ocupará ocho sesiones. Cada una de éstas tendrá un carácter grupal y semanal con una duración aproximada de 50 minutos.

#### **4.9. EVALUACIÓN**

En último lugar, atenderemos a la evaluación que se realizará sobre el programa. Para ello, plantearemos una propuesta evaluativa de carácter externo basada en la propuesta de Mario de Miguel (1999). A través de ésta, en un futuro, se podrá valorar si se han alcanzado los objetivos y contenidos ya expuestos y, posteriormente, mejorar o no el mismo para posibles futuras puestas en marcha del programa en más centros.

A lo largo de esta propuesta de evaluación podremos conocer quién propone la demanda y por qué, características del programa a evaluar, cuál es la finalidad de la evaluación, así como sus objetivos generales. También podremos conocer cuál es el marco teórico a utilizar, así como los criterios de evaluación establecidos y cuáles son las audiencias implicadas. Por último, dentro de esta propuesta podremos conocer el

diseñó metodológico de la misma y el diseño de los instrumentos elaborados para recabar la información necesaria, así como los propios instrumentos en sí.

Debemos señalar que debido a la larga extensión de todos estos datos, los mismos quedan expuestos en el anexo II.

## 5. CONCLUSIÓN

Nuestra ciudad está formada por un conjunto de culturas y grupos religiosos diferentes, los cuales inciden no solo en el día a día de sus seguidores, sino también en la vida política y social (Briones, Tarrés y Salguero, 2013). Dentro de esa vida social, se encuentra significado que cada una de éstas le da a la droga (Saldarriaga, 2001). Estas ideas han podido ser una clara influencia de consumo actual de estas drogas en Melilla. De hecho a lo largo del trabajo hemos podido comprobar que cuántas leyes existen en contra del tráfico y consumo de sustancias, tanto legales como ilegales. A pesar de ello, los datos sobre el consumo de las mismas son alarmantes, incluso en nuestra ciudad. Podemos evidenciar como número de usuarios atendidos por el Plan Sobre Drogas de la Ciudad de Melilla entre los años 1996 a 2009 ha crecido en un 300% y muchos de ellos eran menores de edad de hasta 13 años. A ello, debemos añadir un dato preocupante, como sería que en nuestra ciudad se consume diariamente el cannabis y que éste existe en una edad más temprana que en el resto del país debido a lo arraigado que se encuentra su uso en Melilla (Consejería de Bienestar Social y Sanidad, 2012).

Estos datos crean la necesidad de plantear medidas de prevención en el consumo de drogas entre los jóvenes melillenses. Desde el punto de vista educativo debemos favorecer estas medidas de prevención, ya que desde este ámbito debemos ofrecer a los alumnos y alumnas herramientas que le ayuden a discernir entre lo correcto o lo incorrecto (Saldarriaga, 2001), para analizar la influencia que desempeña la sociedad sobre cada uno y examinar la importancia y el papel que desempeñan las personas las que nos rodeamos (Cuijpers, 2002).

Partiendo de estas ideas expuestas, se planteó y elaboró un programa de prevención en el consumo de drogas destinado al alumnado de ESO y que se encuentra en esa edad de riesgo y entre sus objetivos generales, podemos destacar el hacer reflexionar al alumnado sobre algunas creencias erróneas que existen en relación al consumo de drogas legales e ilegales. Estos objetivos se basan en una serie de sesiones y actividades

que pretenden lograr que los datos ya señalados sobre el consumo de drogas (lícitas o ilícitas) aminoren y que cada vez nuestra sociedad sea cada vez una sociedad más libre, independiente respecto a ataduras sin significado ninguno como es la degeneración progresiva que conlleva y es el fin del consumo de cualquier tipo de sustancia o droga.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. & Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predoctores del padrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Revista Anales de Psicología*, vol. 25, 2 (diciembre), 330-338.
- Bilbao, R. (2003). Sujeto, drogas y sociedad. *Revista Psicoperspectivas*, vol II, 35-52.
- Bobes, J. & Sáiz, P. A. (2003). Monografía: Drogas de uso recreativo. *Revista Adicciones*, vol. 15, suplemento 2.
- Briones, R., Tarrés, S. & Salguero, O. (2013). *Encuentros. Diversidad religiosa en Ceuta y Melilla*. Madrid: Icaria.
- Consejería de Turismo (2011). *Tierra de culturas*. Recuperado de <http://www.melillaturismo.com/tierradeculturas.html>.
- Consejería de Bienestar Social y Sanidad (2012). *Plan sobres drogas y adicciones de la Ciudad Autónoma de Melilla (2012- 2013)*. Recuperado de [http://www.melilla.es/melillaPortal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_5369\\_1.pdf](http://www.melilla.es/melillaPortal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_5369_1.pdf).
- Constitución Española de 1978 (BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, 29313-29424).
- Cortez, J. (2012). *Sagrado Koran i Kerim*. Recuperado de <http://www.coran.org.ar/>
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Magazine Addictive behaviors*, 27(6), 1009-1023.
- Delgado, A. & de Costa, J. (2013). Acercamiento al estudio de la drogadicción y el consumo de drogas en jóvenes. *Revista Digital Caribeña de Ciencias Sociales*, Mayo. Recuperado de <http://caribeña.eumed.net/consumo-drogas/>.
- De Miguel, F. M. (2000). Modelos y diseños en la evaluación de programas. *Revista Orientación profesional: Diagnóstico e inserción sociolaboral*. 193-216.
- De Miguel, F. M. (2002). Toma de decisiones y acciones post evaluación en la enseñanza universitaria. *Revista Quirriculum*, 15 (agosto), 35- 53.

- De Miguel, F. M. (1999). Evaluación externa de un programa de educación social. *Revista Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural: aplicaciones prácticas*, 287-318.
- Diario Oficial de la Unión Europea (1996). *Acción común 96/750/JAI, de 17 de diciembre de 1996, adoptada por el Consejo sobre la base del artículo K.3 del Tratado de la Unión Europea relativa a la aproximación de las legislaciones y de las prácticas entre los Estados miembros de la Unión Europea con el fin de luchar contra la toxicomanía y de prevenir y luchar contra el tráfico ilícito de drogas.* Recuperado de [http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/combating\\_drugs/133014\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/133014_es.htm).
- Diario Oficial de la Unión Europea (1997). *Resolución del Consejo 97/C 10/02 del 20 de diciembre de 1996, sobre sentencias relativas a infracciones graves en materia de tráfico de drogas.* Recuperado de [http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/combating\\_drugs/133009\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/133009_es.htm).
- Diario Oficial de la Unión Europea (2008). *Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2009-2012.* Recuperado de [http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/combating\\_drugs/jl0019\\_es.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/combating_drugs/jl0019_es.htm).
- Dirección General de Administraciones Públicas de Melilla (2013). *Plan Integral de Juventud 2013-2016.* Recuperado de <http://www.juventudmelilla.es/planintegraldejuventud/?q=node/7>.
- Enrique, C., González, J. A. & Sánchez, S. (2009). La diversidad cultural y ambiental como recursos educativos. En J. L. Belmonte (coord.), *Aulas Interculturales I* (pp 161- 177). Melilla: GEEPP.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. & Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Revista Papeles del psicólogo*, 89, 9- 17.
- Griffin, K., Botvin, G., Nichols, T.,& Doyle, M. (2003). Effectiveness of a universal drug abuse prevention approach for youth at high risk for substance use initiation. *Preventive Medicine*, 36(1), 1-7.
- Hernández, I. (Dirct.) (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas de la OMS.* Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo de España.

- Hernández, C. & del Olmo, M. (2005). *Antropología en el aula*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Hernández, J.L. (Coord.) (2014). *En torno a la educación social. Estudios, reflexiones y experiencias*. Salamanca: Hergar ediciones Antema.
- Instituto Nacional de Estadística (2013). *Cifras de población y censos demográficos*. Recuperado de <http://www.ine.es/>
- Korf, D. J. (2002). Dutch coffee shops and trends in cannabis use. *Magazine Addictive behaviors*, 27(6), 851-866.
- Ley Orgánica 2/1995, de 13 de marzo, de Estatuto de Autónoma de Melilla (BOE núm. 62 de 14 de marzo de 1995, 43414- 43418).
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE núm. 309, del 27 de diciembre de 2005, 42241-422509).
- Ley 42/ 2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE núm. 318, del 31 de diciembre de 2010, 109188- 109194).
- López, A. (2012). *Drogas lícitas e ilícitas*. Recuperado de <http://filosofiadelasdrogas.wordpress.com/2012/04/11/drogas-licitas-e-ilicitas/>.
- Lourenco, M (2008). *Historia internacional de la droga*. Recuperado de <http://www.encod.org/>
- Lozano, I. (1996). Análisis de la terminología árabe sufí conectada con el uso ritual del cáñamo. *Revista Anaquel de Estudios Árabes*, 7, 87- 108.
- Lucena, V., Ruiz- Olivares, R., Pino, M. J. & Herruzo, J. (2013). Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en jóvenes universitarios y no universitarios. *Revista Behaviorad Psychology (Psicología conductual)* 21(1), 123-136.
- Márquez, R. (coord.) (2003). *Manual para la prevención del consumo de drogas*. Lima: AVANFIT.
- Martín, X., Puig, J.M., Padrós, M., Rubio, L. & Trilla, J. (2008). *Tutoría. Técnicas, recursos y actividades*. Madrid: Alianza Editorial.
- Martínez, M. & Fdz- Repeto, M. (2002- 2007). Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de la adicción a opiáceos. En Consejería para la

- Igualdad y Bienestar Social, *II Plan Andaluz sobre drogas y adicciones*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Ministerio de presidencia (2014). *Anteproyecto de Ley para prevenir y reducir el consumo de alcohol entre los menores de edad*. Recuperado de <http://www.lamoncloa.gob.es/ActualidadHome/150906-Alcohol.htm>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Legislación española sobre drogas*. Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/Categoria2/legisla/pdf/Relaciones/>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2007). *Guía sobre drogas. Plan nacional sobre drogas*. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/Guia2008/cannabis.htm>
- Miranda, J. (2013). *Tú casa. Casa de Melilla en Madrid*. Recuperado de <http://www.casademelilla.com.ve/link/melilla/historia.htm>.
- Molina, M. (2008). El cannabis en la historia: pasado y presente. *Revista Cultura y droga*, 15 (enero- diciembre), 95- 110.
- Muñoz, J. (2010). Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. *AAPAUNAM Academia, Ciencia y Cultura* (revista electrónica), (febrero). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>.
- Observatorio Español de Drogas (2013). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias de España 2012- 2013 (ESTUDES)*. Recuperado de [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/PresentESTUDES2012\\_2013.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/PresentESTUDES2012_2013.pdf).
- Observatorio Español de drogas (2010). *Encuesta Estudes*. Recuperado de [http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES\\_2010.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/ESTUDES_2010.pdf).
- Orden SCO/1870/2008, de 17 de junio, por la que se incluye la sustancia oripavina en la lista I anexa a la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes (BOE núm. 156, del 28 de junio de 2008, 28825- 28826).
- Palomo, B. & Hernández A. (2005). Práctica deportiva y drogodependencias: revisión conceptual y diseño de un programa. *Educación física y deportes* (revista electrónica), 82 (marzo). Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd82/droga.htm>.

- Paramadvaiti, S. (2011). *Sabiduría Védica*. Recuperado de <http://www.sabiduriavedica.org/c44-problematika-social/yoga-droga/>.
- Pascual, C., Cavestany, M., Moncada, S., Salvador, j., Melero, J. C. & Pérez de Arrospeide, J. A. (2001). *Drogas + Información – Riesgos*. En Secretaría General Técnica, *Plan Nacional sobre Drogas*. Madrid: Ministerio del Interior.
- Petisgo, S. (1983). *Sagrada Biblia*. Barcelona: Océano.
- Ramírez (2014). *La nueva ley del alcohol prevé multas a los padres de los menores que beban*. Recuperado de <http://www.abc.es/sociedad/20140610/abci-alcohol-201406092231.html>.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*, 22<sup>a</sup>. Madrid: Espasa.
- Real Decreto 1515/2005, de 16 de diciembre, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Ciudad de Melilla, en materia de sanidad (BOE núm. 313, de 31 de diciembre de 2005, 43414- 43418).
- Real Decreto- Ley 2/2006 de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del impuesto sobre las labores de tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE núm. 36, de 11 de febrero de 2006, 5436-5438).
- Real Decreto- Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE núm. 12, del 13 de enero de 2007, 1805-1806).
- Real Decreto 83/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria (BOE núm. 45, del 21 de febrero de 1996, 6306- 6324).
- Real Decreto 865/1997, de 6 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 3/1996, de 6 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas, susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas (BOE núm. 138, del 10 de junio de 1997, 1- 58).

- Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria (BOE núm. 5, de 5 de enero de 2007, 677- 773).
- Resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno de Madrid para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (BOE núm. 38, del 13 de agosto de febrero de 2009, 15284- 15312).
- Resolución de 2 de diciembre de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Convenio específico para el año 2013 con la Ciudad de Melilla (BOE núm. 304, del 20 de diciembre de 2013, 103085-103086).
- Ribco, Y. (2003): *Cigarro, alcohol y drogas*. Recuperado de <http://serjudio.com/rap2201a2250/rap2245.htm>.
- Rodríguez, J., Fernández, A. M., Hernández, E., Valdés, M., Villalón, M., Ramírez, S., Román, A. & Muñoz, M. (2008). Asociación entre creencias religiosas y consumo de drogas lícitas e ilícitas en jóvenes universitarios según la metodología de pares. *Revista Española de Drogodependencias*, 1, 78- 87.
- Ruíz- Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., Raya, A. & Herruzo, J. (2010). El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Revista Behavioral Psychology (Psicología conductual)*, 3, 579- 590.
- Sáez, R. (2006). La educación intercultural. *Revista de Educación*, 339, 859- 881.
- Saldarriaga, J. (2001). Drogas, escuela y formación. *Revista Educación XXI. Educación para la salud*, 4, 189- 200.ç
- Skrbo, A., Begović, B., & Skrbo, S. (2003). Classification of drugs using the ATC system (Anatomic, Therapeutic, Chemical Classification) and the latest changes. *Magazine Medicinski arhiv*, 58 (1 Suppl 2), 138-141.
- Steinberg, A. & Halperin, M. (2002). Una perspectiva judía. *Revista Perspectiva*, vol. XXXII, 2 (junio).
- Tobler, N. & Stratton, (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 18(1), 71-128.
- Torres, C. & Escarabajal, M.D. (2005). Psicofarmacología: una aproximación histórica. *Revista Anales de psicología*, 21(2), 199-212.

- Valerio, M. (2010). *La cachimba, nuevo pasatiempo adolescente*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/05/10/tabaco/1273513905.html>.
- Vela, C. & Ballesteros, C. (2011). La influencia de las creencias religiosas en el consumo. *Revista ICADE*. Especial 50 aniversario, nº 83- 84.
- Vilar, M. (2009). La diversidad cultural en educación desde enfoques multi e interculturales: conceptos y realidades. *Revista Sociedad y Discurso*, 16, 102-118.
- Wallace, J., Brown, T., Bachman, J. & Laveist, T. (2003). The Influence of Race and Religion on Abstinence from Alcohol, Cigarettes and Marijuana among Adolescents. *Magazine Alcohol and Drugs*. Recuperado de [http://www.jsad.com/jsad/article/The\\_Influence\\_of\\_Race\\_and\\_Religion\\_on\\_Abstinence\\_from\\_Alcohol\\_Cigarettes\\_a/1133.html](http://www.jsad.com/jsad/article/The_Influence_of_Race_and_Religion_on_Abstinence_from_Alcohol_Cigarettes_a/1133.html)
- Zuardi, A. (2006). History of cannabis as a medicine: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 153-157.

## **ANEXO I. SESIONES Y ACTIVIDADES**

### SESIÓN 1: LA VERDAD DE LA PUBLICIDAD

Con esta sesión se intentará alentar al alumnado para que analicen la publicidad y se den cuenta de la asociación que existe entre comercialización y valores positivos.

➔ Actividad inicial: los alumnos y alumnas se sentarán en semicírculo y se les hará las siguientes preguntas: ¿Cuál es la parte de vuestra casa que más os gusta? ¿Por qué? ¿Qué significado tiene ese lugar? Tras las respuestas, se les explicará que a ese lugar le hemos dado valores y un significado, como pueden ser relax o felicidad, y que lo mismo podemos hacer con las cosas que tenemos alrededor en nuestra vida cotidiana. Seguidamente se les dará un papel y en el deberán escribir la palabra alcohol, tabaco, drogas... y deberán adjudicar un valor y un significado a cada una de ellas.

➔ Actividad central: se pondrá un spots publicitario sobre la cerveza (www.youtube.es: videoclip Estrella Damm 2010-San Juan), pero previamente les diremos que es fácil asociar el alcohol con diversión o, incluso, el amor como principal valor de lo que están intentando vender.

➔ Actividad final: tras el spot publicitario, los alumnos y alumnas se dividirán en pequeño grupo y deberán responder por escrito a las siguiente preguntas:

- ¿Qué cosas positivas se asocian al alcohol en el spot?
- ¿Cómo se supone que es la gente que bebe alcohol?
- ¿Qué es lo que el spot no cuenta?

Tras el periodo de respuestas a las cuestiones, se realizará una puesta en común.

### SESIÓN 2: YO PREFIERO AHORRAR

En esta sesión explicaremos al alumnado el desembolso económico, el gasto real que supone el consumo de sustancias que son nocivas.

➔ Actividad inicial: se les dirá a los alumnos y alumnas que intenten imaginar que les ha tocado un cupón del sorteo de la Caridad o de la ONCE y han ganado 3.000 euros. Se les pedirá que en un folio en blanco escriban las cosas en las que se gastarían ese dinero.

→ Actividad central: se realizará una puesta en común en la que cada uno o una deberá decir en qué se gastaría su premio. Tras ellos, se le realizarán las siguientes cuestiones:

- ¿Conocéis a alguien que fume un paquete de tabaco diario, beba una botella de alcohol o que consuma alguna droga diariamente?
- ¿Qué creéis que esa persona deja de hacer por gastar ese dinero todos los días?
- ¿Cuáles creéis que son las razones por las que esa persona hace ese gasto diario?

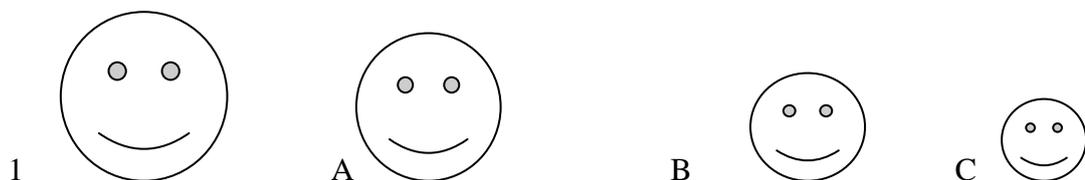
→ Actividad final: se les dirá la siguiente frase: “el gasto de dinero es un buen motivo para no fumar, beber o drogarse, pero ¿qué otras razones pueden existir para no hacerlo?” Se les pedirá que den sus respuestas a través de murales que realizarán en pequeño grupo y después éstos se colocarán en el aula.

### SESIÓN 3: NO ME PRESIONES

A través de esta sesión el alumnado analizará la posible presión que ejercen los iguales.

→ Actividad inicial: para iniciar la sesión se les explicará a los alumnos y alumnas que en nuestra vida cotidiana pueden surgir situaciones que no le parezcan bien a todos y todas y que ante esos hechos no tenemos porque mostrar ninguna sensación o no en función de lo que piensen los demás.

→ Actividad central: se realizará un juego psicológico. Se pedirá tres voluntarios y se les dirá que salgan del aula al pasillo. Seguidamente, mostraremos en la pizarra digital estas imágenes:



Al resto de alumnos y alumnas que permanecen en el aula se les pedirá que sean nuestros cómplices y que entre todos debamos cambiar la opinión de los voluntarios.

Se pide al primer voluntario que entre, se siente y nos indique qué dibujo es igual que el 1. Cuando de su respuesta, intentaremos entre todos que la cambie. El proceso se hará del mismo modo con los tres voluntarios.

Cuando lo hayan hecho los tres, se les explicará que esto es un sencillo experimento psicológico que se utiliza para mostrar como todos podemos cambiar nuestra opinión a causa de la presión social del grupo al que pertenecemos, incluso hasta cuando las respuestas que demos no sean las correctas.

➔ Actividad final: se abrirá un periodo de turno de palabras para que los alumnos y alumnas puedan contar alguna situación o experiencia personal en las que se hayan visto presionadas por el grupo.

#### SESIÓN 4: YO DIGO “NO”

➔ Actividad inicial: se les explicará al alumnado que cuando nos sentimos presionados por el grupo para hacer algo que no nos gusta, no queremos o nos apetece, podemos decir que no de muchas maneras. Entre todos diremos situaciones en las que podemos usar el no y expondremos cuáles son las posibles maneras de decir que no.

➔ Actividad central: recogeremos en murales las diversas formas de decir que no. Para ello, la clase se dividirá en pequeños grupos y deberán elaborar un mural exponiendo y explicando las siguientes maneras de decir no:

- Di NO: decir no sin más.
- Dar explicaciones y decir lo que realmente pensamos.
- Dar alguna excusa.
- Repetir lo mismo hasta que pare la insistencia y presión del resto del grupo.
- Dar la razón, pero seguir haciendo lo que cada uno queremos.
- Irse para no seguir sometidos a la presión.
- Sugerir alternativas y otras opciones.
- Posponer la respuesta para otro momento.

➔ Actividad final: se les comentará al alumnado que lo importante no es saber decir no, sino decidir, pensar por nosotros mismos y no dejarnos arrastrar por las demás personas.

## SESIÓN 5: TODAS SON DROGAS

Mediante esta sesión se pretende que el alumnado se dé cuenta de cómo la sociedad hace normal el consumo de ciertas sustancias no legales.

→ Actividad inicial: entre todos y todas haremos una lluvia de ideas en la que deberemos decir nombres de drogas que conozcamos o hayamos oído hablar (se podrán dar diferentes nombres de una misma droga). Estas se irán apuntado en la pizarra digital a través del uso del Word.

→ Actividad central: con el lápiz de la pizarra digital, el profesor hará un círculo en aquellas sustancias que sean legales. Tras ello, se les explicará que muchas de las sustancias que han dicho son ilegales y otras que si son legales (alcohol, tabaco y fármacos), pero que realmente todas son drogas y que debemos saber que una droga es cualquier sustancia que altera el funcionamiento de nuestro cuerpo y el que sean legales no nos debe confundir.

→ Actividad final: se abrirá un periodo de preguntas para resolver las posibles dudas que el alumnado pueda presentar de lo expuesto en esta sesión.

## SESIÓN 6: COMSUMIR ALCOHOL O TABACO NO ES BUENO

En esta sesión los alumnos y alumnas verán como la sociedad española ha convertido el alcohol, el tabaco o las drogas en unos productos de consumo habitual a pesar de que éstos dañan a la salud.

→ Actividad inicial: el alumnado permanecerá sentado en semicírculo y verá un spot ([www.youtube.es](http://www.youtube.es): Todo tiene un precio- FAD).

→ Actividad central: tras el spot, se les realizará las siguientes preguntas:

- ¿Qué y cuántas situaciones se ven en el spot que hacen referencia al consumo de alcohol, drogas o tabaco?
- ¿Es normal ver estas situaciones en nuestro día a día?
- ¿Qué pasaría si cualquier sustancia fuera legal para su consumo?
- ¿Creéis que es cierto lo que trata de transmitir el spot?
- ¿Por qué?

→ Actividad final: se divide la clase en grupos pequeños y cada uno deberá hacer una lista con los motivos que se les ocurran sobre cómo nuestra sociedad resta importancia al consumo de sustancias, tanto de aquellas que son legales como las que son ilegales. Al finalizarlas se realizará una puesta en común y cada grupo expondrá los motivos que han escrito.

### SESIÓN 7: SUPUESTOS BENEFICIOS

A través de esta sesión los alumnos y alumnas conocerán tanto los supuestos beneficios como los aspectos negativos de un consumidor de cualquier sustancia nociva.

→ Actividad inicial: se les explicará al grupo de alumnos y alumnas que hemos podido escuchar en muchas ocasiones que consumir drogas, alcohol o tabaco, produce diversión o te ayuda a relajarte y se les hará las siguientes preguntas:

- ¿Pensáis que eso es cierto?
- ¿Eso siempre ocurre?

→ Actividad central: los alumnos y alumnas se dividirán en pequeños grupos y cada uno dividirá un folio por la mitad. En una de las dos mitades, escribirán el título “Ventajas de consumir alcohol, tabaco o drogas” y en la otra mitad pondrán “Si, pero...” y deberán complementar cada una de las listas.

→ Actividad final: tras completar cada equipo su folio, se realizará una puesta en común y terminaremos recordándoles a todos y todas que el alcohol, tabaco o drogas pueden tener supuestos beneficios, pero que no es oro todo lo que reluce, que ese consumo traerá consecuencias negativas y que no debemos olvidar esos riesgos para nuestra salud.

## SESIÓN 8: RIESGOS

Mediante esta sesión se intentará que los alumnos y alumnas reflexionen sobre el consumo de drogas, alcohol y tabaco y que desarrollen una actitud crítica ante este consumo.

➔ Actividad inicial: se les explicará que en carnavales o en halloween las personas suelen disfrazarse y se les pide que respondan por escrito a las siguientes preguntas de forma individual:

- ¿De qué te gustaría disfrazarte?
- ¿Por qué has escogido ese disfraz?
- A la hora de volver a casa te gustaría quitarte el disfraz, pero no puedes y ves que la gente que está en la calle no tiene disfraz, ¿cómo te sientes?

Tras ello, se realizará una puesta en común y seguidamente se les explicará que aunque no nos lo parezca hay muchas personas que van disfrazadas a pesar de no ser carnaval o halloween. Se trata de personas que consumen drogas, alcohol o tabaco y cuando lo hacen dejan de ser ellos mismos.

➔ Actividad central: en la pizarra digital verán el tráiler en castellano de Thirteen ([www.youtube.es: Thirteen Movie Trailer](http://www.youtube.es:Thirteen%20Movie%20Trailer)). Tras finalizar el visionado, se les pedirá que anoten los efectos que presentan los protagonistas del tráiler tras consumir algunas sustancias.

➔ Actividad final: en gran grupo y de forma oral deberán responder a las siguientes preguntas en relación al video:

- ¿Qué sustancias parecen que han tomado?
- ¿Qué síntomas muestran?
- ¿Por qué hay gente que se disfraza de esa manera los fines de semana?
- ¿Qué pasaría si esas personas no llevarán el disfraz los fines de semana?
- ¿Cuánto tiempo creéis que duran los efectos de ese disfraz?
- ¿Se puede hacer algo para que se vayan rápidamente esos efectos?

Tras contestar a estas cuestiones, se realizará la siguiente reflexión: parece que la gente cuando consume estas sustancias se ríe y se lo pasa bien, pero no debemos olvidar

las consecuencias negativas e imprevisibles que conlleva dicho consumo, como puede ser la pérdida total del control.

## **ANEXO II. PROPUESTA DE EVALUACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL PROCESO**

### **1-. PROPUESTA DE EVALUACIÓN**

#### **A) ¿Quién propone la demanda y por qué?**

La propuesta evaluativa para esta primera puesta en marcha de este Programa de prevención en el consumo de drogas será demandada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el cual queda representado en nuestra ciudad por medio de la Dirección Provincial. Ésta creará un comité evaluador que realizará el diseño de la evaluación y el proceso de análisis de los datos obtenidos mediante una valoración externa que se realizará al finalizar la primera puesta en marcha del programa durante el curso 2014-2015. Debemos señalar, que la evaluación presentará un carácter externo, ya que ello nos permitirá analizar la idoneidad del programa desarrollado a partir de las características que se han detectado en la población adolescente respecto al consumo de drogas (De Miguel, 2000).

De esta evaluación externa la Dirección Provincial de Melilla conocerá una primera valoración que les permitirá conocer posibles problemas (de puesta en marcha, metodológicos,...), establecer mejoras y decidir sobre posibles realizaciones en el futuro y su utilización y desarrollo más centros de secundaria de la ciudad.

Para realizar esta propuesta de evaluación, se usarán distintas estrategias de recogida de datos e instrumentos y, para ello, todos los implicados en el programa serán las audiencias o stakeholders (De Miguel, 2002) que desarrollarán el papel de las fuentes de información. Estas audiencias estarán compuestas por el responsable de la puesta en marcha del programa en el centro (Orientador), los tutores/ as y alumnos /as.

#### **B) Características del programa.**

La evaluación de este programa de prevención estará centrada en la valoración del diseño y desarrollo del mismo. Por lo tanto, el futuro proceso evaluador deberá centrarse en el análisis de la documentación que hará referencia a la organización y progreso del programa.

Por ello, el comité externo de evolución deberá valorar y analizar la siguiente documentación:

- Carpeta del responsables y coordinador del programa en el centro (Orientador), que incluirá: el programa escrito, listado de tutores/ as participantes, cronograma con fechas y horarios de las reuniones de coordinación y registros o actas de dichas reuniones.
- Carpeta de los tutores/ as participantes: que recogerá unas hojas de registro para completar por sesión y que queda expuesta en el anexo I.

### **C) ¿Cuál es la finalidad y los objetivos generales?**

Esta propuesta de evaluación persigue la finalidad de conocer información sobre la puesta en marcha y desarrollo por primera vez del programa de prevención para conocer los aspectos deficitarios y establecer mejoras para posibles realizaciones del mismo en el futuro.

Por lo tanto, los objetivos generales serán los siguientes:

- Analizar si el diseño e implementación del programa son correctos para responder a la necesidad de una prevención ante el alto consumo de drogas.
- Valorar una respuesta positiva del alumnado ante la participación en el mismo.

En función de ello, se realizará una evaluación formativa que se realizará durante el transcurso del programa mediante las reuniones de coordinación. También se hará una valoración sumativa para conocer el grado de satisfacción de los implicados en el programa. Todo ello, nos aportará información necesaria para tomar decisiones sobre posibles cambios o mejoras partiendo de problemas o carencias encontradas.

## **2-. PLANIFICACIÓN DEL PROCESO**

### **A) Objetivos de la evaluación**

→ Objetivo general:

- ✓ Obtener información fiable de todas las audiencias implicadas en el programa de prevención sobre el diseño y desarrollo del mismo para determinar su

continuidad y posibles mejoras para su implementación en otros centros en el futuro.

→ Objetivos específicos:

- ✓ Conseguir los objetivos, finalidades y contenidos propuestos.
- ✓ Lograr la implicación del mayor número posible de tutores/ as en la realización y desarrollo del programa.
- ✓ Realizar las actividades propuestas y analizar la posible no realización de algunas de ellas o incorporación de otras.
- ✓ Examinar la existencia de un ambiente adecuado de trabajo, así como participación e implicación de todos, tanto profesionales como alumnos y alumnas.
- ✓ Alcanzar la implicación de todos los implicados en el proyecto.
- ✓ Realizar y analizar las reuniones de coordinación.
- ✓ Lograr una relación apropiada entre los propios alumnos, entre los profesores y entre ambos.

→ Objetivos del proceso de evaluación externa: tras el proceso de negociación con la Dirección Provincial de Melilla, se establecen los siguientes objetivos de evaluación externa:

- ✓ Valorar la organización, coordinación y cooperación entre los distintos tutores y el coordinador del proyecto mediante grupos de discusión.
- ✓ Analizar la adecuación de la metodología, actividades, materiales y temporalización propuestos mediante hojas de registro a realizar por los tutores al finalizar la sesión.
- ✓ Conocer el grado de satisfacción de las audiencias implicadas respecto al diseño y desarrollo del programa mediante cuestionarios.
- ✓ Apreciar los conocimientos alcanzados por los alumnos y alumnas participantes a través de encuestas a los tutores.

**B) Marco teórico a utilizar**

→ Elección del modelo: la propuesta de evaluación se basará en un modelo ecléctico, ya que se trata de la primera valoración del programa y estará enfocada hacia una toma

de decisiones (mejora de aspectos deficitarios, futuras ediciones, realizaciones en otros centros,...) y el juicio sobre estas decisiones será aportado por las audiencias implicadas (Orientador /a, tutores/ as y alumnos/ as) (De Miguel, 1999).

Este modelo ecléctico estará a su vez cimentado en una perspectiva crítica, puesto que la elaboración del programa de prevención parte de una situación real en el consumo de drogas y lo que se pretende es transformar esa situación a través del ofrecimiento de orientación e información al alumnado de 1º y 2º de ESO del centro.

→ Criterios de evaluación

**Tabla 2. Clasificación de los criterios de evaluación**

CRITERIO DE EVALUACIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	AGENTES QUE APORTAN DATOS	TIPO DE EVALUACIÓN	OBJETIVO ESPECÍFICO
Eficacia	Objetivos conseguidos	Encuestas	Tutores/ as	Sumativa	1
Eficacia	Finalidades conseguidas	Encuestas	Tutores/ as	Sumativa	1
Eficacia	Contenidos conseguidos	Encuestas	Tutores/ as	Sumativa	1
Pertinencia	Implicación de todas la audiencias	Cuestionarios Hoja de registro	Coordinador/ a Tutores/ as Alumnos/ as	Sumativa Formativa	4
Eficiencia	Ambiente adecuado de trabajo	Cuestionarios Hoja de registro	Coordinador/ a Tutores/ as Alumnos/ as	Sumativa Formativa	3
Suficiencia	Número de actividades realizadas	Hoja de registro Grupo de discusión	Coordinador/ a Tutores/ as	Formativa	2
Suficiencia	Número de actividades no realizadas	Hoja de registro Grupo de discusión	Coordinador/ a Tutores/ as	Formativa	2
Suficiencia	Número de actividades nuevas realizadas	Hoja de registro Grupo de discusión	Coordinador/ a Tutores/ as	Formativa	2
Progreso	Realización de las reuniones de coordinación	Grupo de discusión	Coordinador/ a Tutores/ as	Formativa	5
Progreso	Relación apropiada entre los implicados	Cuestionarios Hoja de registro	Coordinador/ a Tutores/ as Alumnos/ as	Sumativa Formativa	6

Efectividad	Implicación del mayor número posible de tutores/ as	Cuestionario	Coordinador/ a	Sumativa	7
-------------	-----------------------------------------------------	--------------	----------------	----------	---

→ Audiencias implicadas: en cuanto a las audiencias implicados o stakeholders (De Miguel, 2002) tendremos a los coordinador del programa en el centro, que hará referencia al orientador / a del mismo, a los tutores / as que desarrollen el programa y a los grupos de alumnos/ as que participen en el mismo.

A pesar de ser éstos y éstas las audiencias implicadas y los portadores de la información, debemos recordar que será el equipo establecido por la Dirección Provincial el que gestione la información recopilada y realice la evaluación, ya que se trata de una evaluación externa.

### **C) Diseño metodológico**

→ Enfoque: partiendo del marco teórico, antes establecido, debemos mencionar esta futura evaluación tendrá un diseño metodológico preordenado, puesto que ha sido planificado de forma previa para seguir unas secuencias y pasos ya marcados (objetivos, instrumentos, criterios de evaluación,...). Además, debemos añadir que se trata de un diseño no comparativo, puesto que en función de las características del programa a evaluar no se establecerá ningún grupo de control.

→ Fases: las fases por las que ha pasado el diseño de esta propuesta evaluativa han sido las siguientes:

1. Planteamiento de la evaluación: se ha recogido información sobre el programa, quién solicita la evaluación y para qué, qué se va a evaluar.
2. Selección de información: se han seleccionado los instrumentos y se concreta qué evaluar y con qué.
3. Selección del diseño: se ha establecido un diseño y modelo metodológico claros.
4. Recogida de información: se ha marcado cuál será la técnica y los instrumentos de recogida de los datos necesarios para realizar la futura evaluación.

5. Análisis e interpretación de datos: tras el futuro análisis de los datos aportados, se llevará a cabo una fase de codificación de éstos para responder a los propósitos de la evaluación.
6. Elaborar el informe: tras el análisis e interpretación de los datos, se llevará a cabo la elaboración de un informe para transmitir los resultados a la institución que solicitó la evaluación (Dirección Provincial de Melilla en representación del MECD).

→ Diseño de instrumentos:

Para analizar el alcance del primer objetivo de evaluación externa, valorar la organización, coordinación y cooperación entre los distintos tutores y el coordinador, se ha creado un grupo de discusión que se desarrollarán durante las reuniones mensuales de coordinación entre el Orientador/ a (coordinador/ a del programa) y los tutores/ as de los grupos de alumnado que participan en el programa. En este grupo de discusión se tratarán los siguientes aspectos:

- Valoración del programa por parte de los coordinadores y por los tutores.
- Posibles abandonos del programa por parte de tutores y las causas.
- Nivel de preparación y formación de los tutores.
- Adecuación de la metodología, actividades, recursos y sistemas de evaluación.
- Tiempo destinado al programa.
- Incidencias y soluciones dadas.
- Grado de coordinación entre tutores y coordinadores.
- Contenidos trabajados.
- Propuestas de mejora

En cuanto al segundo objetivo, analizar la adecuación de la metodología, actividades, materiales y temporalización del programa, se ha diseñado una hoja de registro que los tutores deberán complementar al finalizar cada una de las sesiones desarrolladas:

TUTOR/ A:	
SESIÓN N°	FECHA:
→ Ambiente de trabajo en el aula:	
→ Participación de los alumnos y alumnas:	
→ Metodología empleada:	
→ Material usado:	
→ Adecuación de la temporización planteada para la actividad:	
→ Observaciones:	

En relación al tercer objetivo, conocer el grado de satisfacción de las audiencias implicadas respecto al diseño y desarrollo del programa, se han elaborado una serie cuestionarios con preguntas tanto abiertas como cerradas (que requieren de la observación y análisis de lo vivenciado o presenciado) dirigidos hacia el coordinador/ a, los tutores/ as y al alumnado, los cuales se muestran a continuación.

CUESTIONARIO PARA EL COORDINADOR/ A

El presente cuestionario se dirige al coordinador/ a del Programa de prevención en el consumo de drogas para conocer su experiencia y opinión respecto al programa, razón por la cual solicitamos y agradecemos su colaboración.

Le pedimos que cumplimente el cuestionario en su totalidad, con la mayor atención y precisión posible. Se pretende que las respuestas dadas desde su experiencia y opinión sirvan de base para obtener información sobre cómo está funcionando el programa y conseguir datos que nos ayuden a mejorarlo.

**¡No olvide contestar a todas las preguntas!**

1. ¿Considera que el programa es necesario en su ciudad?

Sí  No

2. ¿Considera que ha sido suficiente la información inicial recibida para poner en marcha el programa?

Sí  No

3. ¿La organización del programa ha sido adecuada para el desarrollo del mismo?

Sí  No

En caso negativo ¿qué dificultades se han dado?

---

---

---

---

---

4. ¿Considera que la formación de los profesores implicados en el programa ha sido adecuada?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

5. ¿Considera que la implicación de los profesores en el programa ha sido suficiente?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

6. ¿Con qué frecuencia se han realizado reuniones de coordinación del programa con los tutores y profesores de área?

Solo una inicial  Una al trimestre  Una al mes  Una a la semana

7. Los acuerdos a los que se ha llegado en las reuniones de coordinación, como norma:

	Sí	No
Han quedado recogidos en actas u otro tipo de documentos		
Se han llevado a la práctica		

8. ¿Los tutores han realizado el seguimiento de las sesiones desarrolladas?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

9. ¿En qué grado considera que el programa se ha ajustado a las necesidades del alumnado?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

10. ¿Considera que el tiempo semanal dedicado al programa ha sido suficiente?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

11. ¿En qué medida se han conseguido los objetivos específicos de trabajo fijados para este programa?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

12. En su opinión, con el desarrollo del programa en el centro se aprecia la mejora en:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Una mayor seguridad en las actitudes del alumnado hacia las drogas				
Una mejora en las expectativas de los profesores sobre el progreso de este alumnado en este tema				
Una mayor capacidad de reacción del alumnado ante las drogas				
Una mejor capacidad de los alumnos y alumnas para decir NO a las drogas				
Un mayor interés hacia el tema				

13. ¿Considera que el programa, en su conjunto, ha supuesto una carga de trabajo proporcional a los resultados conseguidos?

Sí  No

14. Su participación en el programa ha sido satisfactoria

Nada  Poco  Bastante  Mucho

15. ¿Se han derivado propuestas de mejora para el curso que viene?

Sí  No

16. ¿Qué puntos débiles ha observado? (formación de los profesorado, selección de los mismos, organización de los grupos, tiempo, materiales didácticos...)

---

---

---

---

---

**¡Muchas gracias por su ayuda!**

CUESTIONARIO PARA LOS TUTORES/ AS

El presente cuestionario se dirige a los tutores y tutoras de alumnado participante en el Programa de prevención en el consumo de drogas, para conocer su experiencia y opinión respecto al programa, razón por la cual solicitamos y agradecemos su colaboración.

El contenido del cuestionario es totalmente confidencial y anónimo. Le pedimos que cumplimente el mismo en su totalidad, con la mayor atención y precisión posible. Se pretende que las respuestas dadas desde su experiencia y opinión sirvan de base para obtener información sobre cómo está funcionando el programa y conseguir datos que nos ayuden a mejorarlo.

**¡No olvide contestar a todas las preguntas!**

1. ¿Considera que el programa es necesario en su ciudad?

Sí  No

2. ¿Considera que ha sido suficiente la información inicial recibida para poner en marcha el programa?

Sí  No

3. ¿La organización del programa ha sido adecuada para el desarrollo del mismo?

Sí  No

En caso negativo ¿qué dificultades se han dado?

---

---

---

---

---

4. ¿Ha existido una coordinación fluida con los tutores/ as y coordinador/ a del programa en el que ha participado

Nada  Poco  Bastante  Mucho

5-. ¿Ha realizado un seguimiento de su labor desempeñada en el transcurso del trabajo?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

6. ¿Considera que el tiempo semanal dedicado al programa ha sido suficiente para el logro de los objetivos?

Sí  No

7. ¿Considera que el programa se ha vinculado suficientemente al funcionamiento normal del centro?

Sí  No

Si lo considera necesario razone su respuesta:

---

---

---

---

---

8. ¿Se ha reflejado el programa en algún documento de Centro?

Sí  No

¿En cuál? \_\_\_\_\_

9. En su opinión, con el desarrollo del programa en el centro se aprecia:

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Una mayor seguridad en las actitudes del alumnado hacia las drogas				
Una mejora en las expectativas de los profesores sobre el progreso de este alumnado en este tema				
Una mayor capacidad de reacción del alumnado ante las drogas				
Una mejor capacidad de los alumnos y alumnas para decir NO a las drogas				
Un mayor interés hacia el tema				

10. ¿En qué medida considera que se han conseguido los objetivos específicos de trabajo fijados?

Nada  Poco  Bastante  Mucho

11. Con respecto al desarrollo del programa en el centro.

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Se ha seguido un calendario de actividades previstas				
Los recursos materiales dedicados por el Centro al programa han sido adecuados				

12. ¿Considera que el programa, en su conjunto, ha supuesto una carga de trabajo para los tutores?

Sí     No

13. ¿El programa ha facilitado su relación con el alumnado participante?

Nada    Poco    Bastante    Mucho

14. ¿Qué aspectos considera que han de mejorarse en el diseño y desarrollo del programa en su centro para posibles puestas en marcha del mismo?

---

---

---

---

---

15. ¿Qué aspectos positivos considera que han de mantenerse en el diseño y desarrollo del programa en su centro para próximas realizaciones del mismo?

---

---

---

---

---

**¡Muchas gracias por su ayuda!**

CUESTIONARIO PARA LOS ALUMNOS/AS

Este cuestionario se dirige al alumnado participante en el Programa de prevención en el consumo de drogas, para conocer tu experiencia y opinión respecto al mismo, razón por la cual solicitamos y agradecemos tu colaboración.

El contenido del cuestionario es confidencial y anónimo. Solamente te pedimos que leas con la mayor atención posible las cuestiones y respondas a ellas de forma sincera marcando con una X en la casilla con la que estés de acuerdo. Se pretende que las respuestas dadas sirvan de base para obtener información sobre cómo está funcionando el programa en tu instituto y conseguir datos que nos ayuden a mejorarlo.

**¡No olvides contestar a todas las preguntas!**

1. El programa te ha ofrecido información desconocida para ti.  
 Nada  Poco  Bastante  Mucho
  
2. El programa te ha resuelto posibles dudas que tenías respecto a las drogas y su consumo.  
 Nada  Poco  Bastante  Mucho
  
3. ¿Te has sentido identificada en algunas de las experiencias e imágenes que se han mostrado?  
 Nada  Poco  Bastante  Mucho
  
4. ¿Te gustaría que otros compañeros/ as conocieran el programa y sus actividades?  
 Sí  No
  
5. He entendido que no debo ser o comportarme igual que mis amigos o compañeros/ as.  
 Sí  No
  
6. He aprendido a tomar mis propias decisiones.  
 Sí  No
  
7. He comprendido que soy independiente frente a los demás.  
 Sí  No

8. Mi capacidad de autodecisión ha mejorado.  
 Sí     No
9. He aprendido a diferenciar entre diversas drogas.  
 Sí     No
10. He conocido los efectos de la droga (salud, económico, social,...).  
 Sí     No
11. Me gusta estar informado/ a respecto a esos temas.  
 Sí     No
12. He aprendido a analizar el mensaje que transmite la sociedad en relación al consumo de drogas.  
 Sí     No
13. Estoy más seguro/ a de mi mismo.  
 Sí     No
14. Ahora se decir NO.  
 Sí     No
15. ¿Quieres seguir informado/ a en el futuro sobre estos temas?  
 Sí     No     No lo sé

16. ¿Qué crees que ha faltado en el programa?

---

---

17. ¿Qué crees que se podría mejorar del programa?

---

---

**¡Muchas gracias por tu ayuda!**

Por último y en referencia al cuarto objetivo, apreciar los conocimientos alcanzados por los alumnos y alumnas participantes, se ha creado una encuesta que se presentan a modo de tabla. Ésta va dirigida a los tutores y la deben realizarla al finalizar el programa:

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DEL ALUMNADO DEL  
PROGRAMA DE  
PREVENCIÓN EN EL CONSUMO DE DROGAS

**TUTOR/A:**

**GRUPO:**

**FECHA:**

Indique con una X la opción que mejor de adecue a su respuesta.	SI/ POSITIVA	NO/ NEGATIVA
ASISTENCIA REGULAR DEL ALUMNADO		
ACTITUD DEL ALUMNADO		
PARTICIPACIÓN DEL ALUMNADO		
INTERÉS DEL ALUMNADO		
ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS O CONTENDIDOS POR PARTE DEL ALUMNADO		
EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA (%)		

**OBSERVACIONES DEL TUTOR** (avances a pesar de no lograr los objetivos, interés, mejora de la confianza en sí mismo, relaciones con los compañeros,...):

---

---

---

---

→ Procedimientos de recogida y análisis de información: ya que se proponen tres instrumentos diferentes para la recogida de la información (cuestionarios, encuesta y grupos de discusión), debemos codificar la información mediante distintos sistemas.

Por ello, para la codificación de los datos recogidos mediante los cuestionarios y las encuestas proponemos el uso del programa informático SPSS y conseguir así llevar a cabo un análisis de los datos de forma descriptiva.

En cuanto a la información recogida de los grupos de discusión y que será transcrita por el coordinador/ a del programa, para su valoración planteamos el uso del programa informático NUDIST.