

Evaluación de la calidad del diseño de los programas de prevención de drogodependencias de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud que incluyen actividad físico-deportiva como recurso de intervención 2010-2016

Evaluation of the drug addiction prevention programmes design of the Aragonese Network of Health Promoting Schools that include physical-sports activity as an intervention resource 2010-2016

MARCOS ASENSIO-HERNÁNDEZ

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Universidad Politécnica de Madrid, España

marcos.sensio.hernandez@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6302-9183>

PEDRO JESÚS JIMÉNEZ-MARTÍN

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
Universidad Politécnica de Madrid, España

pedrojesus.jimenez@upm.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1583-7930>

Recibido: 21-09-2022. Aceptado: 17-11-2022.

Cómo citar / Citation: Asensio-Hernández, M. y Jiménez-Martín, P. J. (2022). Evaluación de la calidad del diseño de los programas de prevención de drogodependencias de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud que incluyen actividad físico-deportiva como recurso de intervención 2010-2016, *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 24, 117-139.
DOI: <https://doi.org/10.24197/aefd.24.2022.117-139>

Resumen. El consumo de drogas y el desarrollo de trastornos adictivos sigue siendo un problema presente en la actualidad, sobre todo en edades tempranas. El objetivo de este artículo ha sido evaluar la calidad del diseño de los programas de intervención en prevención de adicciones que utilizan la actividad físico-deportiva como recurso, desarrollados por los centros educativos pertenecientes a la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud en el marco del II Plan autonómico de Aragón sobre Drogodependencias 2010-2016. Para realizar el análisis

se diseñó una plantilla de verificación dicotómica, "sí" o "no", que incluía nueve variables y veinte sub-variables. Se evaluaron un total de 11 programas. Los resultados reflejan que los programas aportan poca información respecto a las variables analizadas y, por tanto, muestran un gran margen de mejora en sus diseños.

Palabras clave. Prevención de adicciones; actividad física y deporte; programas de intervención; evaluación de programas.

Abstract: Drug use and the development of addictive disorders is a current problem, especially at an early age. The aim of this article is to evaluate the design of intervention programmes in addiction prevention using physical and sporting activities. These programmes are developed by educational centres belonging to the Aragonese Network of Health Promoting Schools within the framework of the II Aragonese Regional Plan on Drug Addiction 2010-2016 of the Community of Aragon. In order to carry out the analysis, a dichotomous verification template was designed, "yes" or "no", which included nine variables and twenty sub-variables. A total of 11 programmes were evaluated. The results show that the programmes provide little information regarding the variables analysed and, therefore, show large room for improvement in their designs.

Keywords: Addiction prevention; physical activity and sport; intervention programmes; programme evaluation.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas y el desarrollo de trastornos adictivos (adicciones con y sin sustancia) es una realidad vigente en nuestro país. Desde los años 70 hasta la actualidad, hemos podido observar cómo han emergido, prosperado y consolidado multitud de sustancias adictivas. Podemos afirmar que, a día de hoy, convivimos con una presencia generalizada de las drogas, a la vez que siguen emergiendo nuevas adicciones calificadas, por su naturaleza, como comportamentales o sin sustancia (Alonso, 2005; Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020).

Según el *Plan Nacional de Drogas* y la *Encuesta sobre el uso de drogas en la enseñanza secundaria en España* (ESTUDES) que aporta el *Observatorio español de las drogas y las adicciones* (2020), el fenómeno social del uso y abuso de drogas afecta especialmente a los y las adolescentes (14-18 años).

Las drogas más consumidas por el alumnado en España son el alcohol (70,5%), el tabaco (30,7%), el cannabis (22,2%) y los hipnosedantes sin receta (7,2%), existiendo diferencias en el consumo entre hombres y mujeres. En los chicos está más extendido el consumo

de todas las drogas ilegales, mientras que en las chicas predomina el consumo de drogas de comercio lícito (alcohol, tabaco o hipnosedantes).

En el caso particular de la Comunidad Autónoma de Aragón, la media de edad a la que se inicia el consumo de tabaco son los 14 años y en el caso del cannabis a los 14,9 años (igual que la media del resto de Comunidades Autónomas), mientras que la del alcohol se sitúa en los 13,7 años, ocupando el segundo puesto en la edad más temprana de inicio de consumo de esta sustancia en toda España, después de Navarra.

Según Becoña (2002), la intervención en materia de prevención de adicciones ha evolucionado a lo largo de los años en múltiples enfoques. Los primeros programas diseñados en Estados Unidos en los años 60 y 70, el objetivo se centró en crear modelos racionales e informativos bajo la creencia de que los afectados no tenían suficiente información sobre los efectos negativos del consumo de drogas.

En las décadas de los 70 y 80, y bajo la influencia de los modelos ecológicos, predominaron los programas que actuaban sobre las influencias sociales o psicosociales del afectado al considerar que había tres factores de riesgo que llevaban al consumo de sustancias: influencia ambiental, personalidad y conducta (Becoña, 2002).

En los años 80 y 90 lidera el diseño de programas enfocados a potenciar las habilidades sociales y personales de los participantes. Programas que, además de aportar un entrenamiento específico para rechazar el consumo de drogas, aportan al individuo recursos para mejorar su comunicación efectiva, autoestima, manejo de la ansiedad o la asertividad. Desde estas fechas hasta la actualidad están ganando terreno los programas basados en evidencias, es decir, intervenciones en las que no sólo debe haber una buena fundamentación teórica, sino que tienen que ser capaces de demostrar con datos y resultados la transformación de ideas, hábitos y conductas en los participantes (Becoña, 2002).

Podemos encontrar muchos programas y avances científicos en materia de prevención de adicciones y consumo de drogas en el *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (SAMHSA) de Estados Unidos, el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), la base de datos EDDRA del Observatorio europeo de las drogas y de las toxicomanías (OEDT) y el Plan Nacional sobre Drogas (PNS) de España.

Las políticas y el trabajo en materia de drogas en España dependen del Ministerio de Salud y es coordinado a través del Plan Nacional sobre Drogas. Sin embargo, y a petición de la Asamblea General de Naciones Unidas (1998), también existe la Estrategia Nacional sobre Drogas

(ENSD) que establece y proporciona las diferentes líneas de ejecución a nivel local y/o regional en esta materia, al igual que las Comunidades Autónomas también detentan funciones en la planificación y ejecución de iniciativas locales (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2000).

En el ámbito educativo, en 1991 se creó en Europa la *Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud* (REEPS), un movimiento cuyo objetivo es promocionar la salud en los centros educativos, incluidas las políticas de prevención en drogodependencias. Actualmente, es una acción tripartita llevada a cabo por la Oficina regional europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión de la Unión Europea (CUE) y el Consejo de Europa (CE) que está presente en 45 países de Europa (Collier, Gargallo, Cavalari y Dalmau, 2020).

Este movimiento se integra en España a través de las diferentes Comunidades Autónomas de dos maneras diferentes. Cada comunidad autónoma puede escoger entre integrarse en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud aplicando a través de diferentes convocatorias (Asturias, Valencia y Navarra) o crear su propia red de escuelas promotoras de la salud (Aragón, Canarias, Cantabria y Extremadura) (Subdirección General de Cooperación Territorial e Innovación Educativa, s.f.).

El deporte como contexto de intervención

Muchas personas creen que la actividad físico-deportiva promueve de manera natural valores positivos en sus practicantes, aunque ciertamente, estaríamos ante una realidad dialéctica. La actividad física y el deporte pueden ser fuente de integración social, tolerancia o solidaridad, pero también de violencia, intolerancia o exclusión (Jiménez, 2008). Este carácter ambivalente hace necesario el diseño de programas y estrategias específicas de intervención para asegurar la promoción de valores saludables o modificar conductas desadaptativas (Jiménez, 2008).

Dentro de esta área existen numerosos autores que están trabajando en este sentido. Por ejemplo, uno de los programas de referencia en el ámbito de la educación física corresponde al *Modelo de Responsabilidad Social y Personal* de Donald Hellison (1995) adaptado a la realidad española por Jiménez (2000, 2008) y Escartí, Gutiérrez y Pascual (2005). Dentro de los programas de iniciación deportiva destaca la propuesta “Por una Educación Real: Valores y Deporte” de la Fundación Real

Madrid (Ortega y Jiménez, 2012) y dentro del área de las actividades en el medio natural también podemos localizar programas específicos de intervención a través de las corrientes educativas de la clarificación de valores, la pedagogía experiencial (que incluye el *Outward Bound* y la pedagogía de la aventura) o el Outdoor Training (Gómez, 2008; Jiménez y Gómez, 2006).

En lo que afecta a la prevención de adicciones, encontramos ejemplos relevantes de programas de intervención a través del deporte. No debemos olvidar que, dentro del deporte (competitivo, amateur y recreativo), existe el fenómeno del dopaje, considerado una adicción con sustancia.

Dianova (2010), McKiernan (2016) y Thompson, Horrell, Taylor et al. (2020) enumeran multitud de programas de intervención en este sentido: *Global Sports for Youth*, *Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*; *Sport Prevention Plus Wellness de la Prevention Plus Wellness*; *Athletes Targeting Healthy Exercise and Nutrition Alternatives* y *Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids*; *First Choice Physical Fitness Program*; *Global Program*; *Champions Cross Mentoring, Program*; *Varsity Athletes against Substance Abuse*; *True Sport Clean 101*; *Student Athlete Testing Using Random Notification*; *Project SPORT*; *Athletic Department of Vanderbilt University Substance Abuse Program*; *Futures in Recreation and Sport Training*; *Pan Am Boxing*; *Athletic Prevention, Programing and Leadership Education Model*; *Winning Choices*.

El objetivo de este trabajo es evaluar la calidad del diseño de los programas de intervención en prevención de adicciones a través de la actividad física y el deporte llevados a cabo en la Comunidad Autónoma de Aragón entre 2010 y 2016.

1. METODOLOGÍA

El estudio se ha desarrollado en base a un diseño de muestreo no probabilístico a propósito (León y Montero, 2010), es decir, se han identificado y seleccionado los programas de prevención en adicciones de la *Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud* incluidos en el *II Plan Autonómico de Aragón sobre Drogodependencias 2010-2016*, que utilizan la actividad físico-deportiva como recurso prioritario de intervención. No se ha realizado un análisis del *III Plan autonómico* porque corresponde a la temporada 2018-2024 y todavía no ha finalizado.

Desde esta perspectiva, se realizó un análisis documental para comprender e interpretar cada uno de los programas desarrollados, pudiendo identificar y seleccionar los más afines al objeto del estudio.

La *Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud* (RAEPS) se creó en el marco de la *Red Europea de las Escuelas Promotoras de la Salud* (REEPS) y de las *Escuelas para la Salud en Europa* (SHE). Esta red engloba a todos aquellos centros educativos de primaria y secundaria que priorizan la promoción de la salud (alimentación, hábitos de actividad físico-deportiva, consumo, salud emocional, etc.) tanto en su currículum y proyectos educativos como en el modelo de organización del centro (Gobierno de Aragón, 2022).

La Comunidad Autónoma de Aragón decidió incorporar la RAEPS dentro de su *II Plan Autonómico de Aragón sobre Drogodependencias 2010-2016* en su línea de actuación dentro del ámbito educativo con adolescentes.

La Comunidad Autónoma de Aragón organiza desde el año 2009 hasta la actualidad unas jornadas divulgativas para que los centros educativos adscritos a la RAEPS puedan divulgar los programas de intervención que han desarrollado a lo largo del curso académico. En el caso particular del *II Plan Autonómico de Aragón sobre Drogodependencia 2010-2016*, que es el que aquí se ha seleccionado, se organizaron un total de nueve jornadas.

1.1. Muestra

La muestra seleccionada para este estudio corresponde a un total de 11 programas de prevención de adicciones que se presentaron en estas nueve jornadas, en los que se intervino a través de la actividad físico-deportiva.

En particular, de la *II Jornada* titulada *La salud y las habilidades para la vida* celebrada en el año 2010, se seleccionaron tres programas de un total de 14 presentados: “Juegos cooperativos de convivencia para la salud” del CEIP Román García (Albacete del Arzobispo, Teruel); “El colegio de Alpartir, un espacio de salud” del CEIP Ramón y Cajal (Alpartir, Zaragoza); y “Si cuidas tu salud vivirás mejor” del CRA Las Viñas (Zaragoza).

De la *V Jornada* titulada *Promoción de la Actividad Física y la Salud* celebrada en 2014, se seleccionaron cinco programas de un total de 15 presentados: “Promoción de actividades en la naturaleza como mejora

de la convivencia” del CEIP Ramón y Cajal (Alpartir, Zaragoza); “Proyecto deportivo del centro” del CEIP Cándido Domingo (Zaragoza); “Extraescolares en activo” del IES Segundo de Chomón (Teruel); “Las Escuelas Promotoras nos movemos” del IES CRA Obra de Muel (Julín, Botorrita y Muel, Zaragoza); y “Programa propuesto” del OD Santo Domingo de Silos (Zaragoza).

De la VII Jornada titulada *Participación y Activos para la Salud en las Escuelas Promotoras* y celebrada en 2016, se seleccionaron tres programas de los 20 presentados: “Promoción de las buenas prácticas saludables en el alumnado adulto” del CPEPA Río Guadalope (Alcañiz, Teruel); “Extraescolares en activo” del IES Segundo de Chomón (Teruel); y “Test de responsabilidad: una propuesta en el marco de la actividad física” del IES Sierra de Guara (Huesca).

La recopilación de documentos con información sobre estos programas se realizó a través de llamadas telefónicas y correos electrónicos tanto con el Gobierno de Aragón como con los centros educativos de la RAEPS que participaron en las jornadas.

1.2. Instrumento

Para analizar la calidad del diseño de los programas seleccionados se elaboró una plantilla de verificación dicotómica “sí” o “no”, con relación a nueve variables y veinte subvariables que se identificaron a partir de tres referentes fundamentales: las investigaciones publicadas por Jiménez (2008, 2014), la Guía para la Intervención Social a través de las Actividades Deportivas elaborada por Maza y colaboradores (2011), y el manual elaborado por la agencia del gobierno de Estados Unidos *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* (2017) con el fin de ayudar a las comunidades a planificar y aplicar estrategias de prevención de adicciones. Esta identificación de variables y la elaboración de la tabla se desarrolló a través de una beca de colaboración con el departamento de Ciencias Sociales de la Actividad Física, del Deporte y del Ocio de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el deporte –INEF de la Universidad Politécnica de Madrid en el año 2018-2019 (ver Tabla I).

Tabla I. Variables y subvariables de análisis

Variable 1. Objetivos.
Descripción de objetivos generales o específicos de intervención.
Subvariable 1. Objetivos generales de la intervención.
Subvariable 2. Objetivos específicos en prevención de adicciones.
Subvariable 3. Diagnóstico inicial para identificar objetivos y diseñar el programa.
Variable 2. Fundamentación psicológica de la intervención.
Descripción de las corrientes psicológicas que fundamentan las estrategias de intervención.
Subvariable 4. Corrientes psicológicas que fundamentan las estrategias de intervención.
Variable 3. Organizadores del programa.
Descripción sobre el equipo organizador del programa.
Subvariable 5. Formación específica del equipo formador en materia de prevención de adicciones.
Subvariable 6. Equipo organizador como equipo interdisciplinar.
Subvariable 7. Seguimiento y control de los formadores y programa.
Subvariable 8. Apoyo en el programa por parte de especialistas para la toma de decisiones.
Variable 4. Perfil de los participantes.
Descripción de las características socio-económicas de los participantes.
Subvariable 9. Edad de los participantes.
Subvariable 10. Género de los participantes.
Subvariable 11. Procedencia-origen de los participantes.
Subvariable 12. Perfil socioeconómico de los participantes
Variable 5. Actividades de intervención.
Descripción de las actividades de intervención.
Subvariable 13. Actividades implementadas en la intervención.
Subvariable 14. Dosificación de las actividades.
Subvariable 15. Sistema de evaluación para determinar los efectos de la intervención.
Variable 6. Recursos prácticos de intervención.
Descripción de las estrategias y recursos prácticos utilizados en la intervención.
Subvariable 16: Estrategias y recursos prácticos utilizados en la intervención.
Variable 7. Recursos e instalaciones.
Descripción de los espacios e instalaciones usados en la intervención.
Subvariable 17. Espacios propios del centro educativo.
Subvariable 18. Espacios ajenos o externos al centro educativo.
Variable 8. Colaboración del programa con el entorno y los recursos de la zona.
Descripción de las instituciones, organizaciones, entidades, etc., con las que colabora el programa.
Subvariable 19. Instituciones, organizaciones, entidades, etc., con las que colabora el programa.
Variable 9. Difusión y promoción.
Descripción de la existencia de un plan de difusión y promoción del programa a nivel local, provincial, autonómico o nacional.
Subvariable 20. Plan de difusión y promoción del programa.

2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla II se presentan los resultados obtenidos del análisis de la calidad de los diseños de los programas evaluados según las variables y subvariables elegidas para este estudio.

Tabla II. Variables tenidas en cuenta en el diseño de los programas analizados

Variables y Subvariables	Programas											Total				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Sí		No		
												n	%	n	%	
Objetivos																
Planteamiento de objetivos	✓	X	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	X	X	6	54,6	5	45,4	
Objetivos en prevención adicc.	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	1	9,1	10	90,9	
Evaluación inicial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	0,0	11	100,0	
Fundamentación psicológica																
Corrientes psicológicas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	0,0	11	100,0	
Organizadores																
Formación específica	X	✓	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	2	18,2	9	81,8	
Equipo multidisciplinar	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	1	9,1	10	90,9	
Seguimiento y control	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	1	9,1	10	90,9	
Apoyo de expertos	X	✓	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	2	18,2	9	81,8	
Perfil de los participantes																
Edad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	7	63,6	4	36,4	
Género	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	5	45,4	6	54,6	
Procedencia-origen	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	9,1	10	90,9	
Perfil socioeconómico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	0,0	11	100,0	
Actividades de intervención																
Actividades utilizadas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	100,0	0	0,0	
Dosificación de las actividades	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	9,1	10	90,9	
Sistema de evaluación	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	1	9,1	10	90,9	
Recursos prácticos de intervención																
Recursos y estrategias	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	1	9,1	10	90,9	
Recursos e instalaciones																
Instalaciones del centro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	11	100,0	0	0,0	
Instalaciones externas al centro	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	9	81,8	2	18,2	
Recursos de la zona																
Establece relaciones con su entorno	X	✓	✓	X	✓	X	X	✓	✓	X	✓	6	54,6	5	45,4	
Difusión y promoción																
Plan de difusión y promoción	X	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	2	18,2	9	81,8	
Total	n	7	9	7	4	7	11	4	6	5	3	5				
	%	35	45	35	20	35	55	20	30	25	15	25				

Nota. Para guardar el anonimato de los centros se ha nombrado cada uno de ellos entre P1 y P11.

A) Variable 1. Objetivos. De los 11 programas analizados, seis informaban sobre sus objetivos de intervención; sólo un programa mostró tener objetivos específicos sobre prevención de adicciones; y ningún programa aportó información sobre haber realizado un diagnóstico previo a la intervención para identificar objetivos y diseñar su programa.

Según Carrión y Berasategi (2010), el planteamiento de objetivos es una de las variables más determinantes en el diseño de un programa. Los objetivos, además de identificar los resultados que se quieren obtener con la intervención, condicionan otras variables tan importantes como la formación del equipo organizador del proyecto, la metodología de intervención, las técnicas y actividades a utilizar en el programa, la temporalización, la evaluación, etc.

Por otro lado, Raya (2011) también nos recuerda la importancia que tiene realizar un diagnóstico inicial de la realidad, necesidades, limitaciones, puntos fuertes y débiles, etc. del contexto en el que se va a realizar la intervención para establecer objetivos generales y específicos lo más realistas y adecuados posibles al problema a enfrentar. Una buena estrategia para conocer esta realidad es consultar las bases de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), los observatorios de la comunidad o los datos del padrón municipal para obtener información sobre variables socioeconómicas, diversidad étnica y grado de segregación, grupos poblacionales y convivencia en el barrio, hábitos de consumo según franja de edad, hábitos de la comunidad, etc.

La problemática del consumo de drogas es un fenómeno social complejo y de carácter multifactorial, tanto en sus causas y procesos como en sus consecuencias, algo que exige un planteamiento de objetivos muy claro y ajustado a los componentes que conforman esta problemática. Las carencias identificadas en los documentos analizados respecto a la realización de un diagnóstico inicial y el establecimiento de objetivos específicos en materia de prevención de drogodependencias alerta sobre unas carencias muy importantes que pueden condicionar el éxito de estas intervenciones.

B) Variable 2. Fundamentación psicológica de la intervención. Ningún programa de los analizados aporta información sobre los fundamentos o corrientes psicológicas sobre los que han basado su programa o el diseño de sus estrategias y recursos utilizados en su intervención.

Según Jiménez (2008, 2014), los programas de intervención enfocados a la modificación de conductas y la promoción de valores sociales y personales a través de la actividad físico-deportiva tiene como objetivo generar un cambio en el participante hacia un modelo de personalidad más constructivo, responsable e inclusivo tanto personal como socialmente.

Cuando se aborda la problemática de las drogodependencias el fin último de la intervención es la modificación de ciertos hábitos y conductas en las personas, y la rama del conocimiento especializada en el cambio a este nivel es, fundamentalmente, la psicología.

Como se ha nombrado en la introducción de este artículo, numerosos autores reconocen el carácter dialéctico del deporte y las limitaciones que esto implica a la hora de intervenir en la promoción de valores y la modificación de conductas en los programas de actividad física y el deporte.

Este carácter ambivalente obliga a no confiar en que el deporte inculque valores positivos por la simple práctica del mismo, destacando la necesidad de diseñar estrategias de intervención “a propósito” fundamentadas en las diferentes corrientes psicológicas (conductistas, cognitivas, ecológicas, narrativas, evolutivas, etc.) y educativas (clarificación de valores) que ayuden a justificar su diseño, modificación y adaptación en función de los objetivos perseguidos (Jiménez, 2014).

La falta de esta perspectiva puede llevar a “ideas geniales” que aparecen en el momento de intervención pero que no se sabe exactamente por qué han funcionado o dejado de funcionar, o a copiar estrategias utilizadas en otros programas que quizás no respondan a los objetivos y el contexto específico que demanda la intervención en la prevención de drogodependencias.

C) Variable 3. Organizadores. De los 11 programas analizados sólo dos informaron de la existencia de una formación específica de los monitores/organizadores del programa; un programa describió que contaba con un equipo multidisciplinar; un programa realizó un seguimiento y control de los formadores, compartiendo dicha información con los mismos; y un programa indicó apoyarse en especialistas/expertos en área/s implicadas en el programa.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018) y Rodríguez (2015) previenen de la importancia de que en los programas de intervención en drogodependencias se reflexione sobre las

necesidades de formación y multidisciplinaridad que debe tener el equipo de organizadores y monitores, el número, las funciones, obligaciones y responsabilidades de cada uno de ellos, los procesos de coordinación del personal, estrategias de reciclaje formativo, etc. y advierten sobre la necesidad de trabajar con modelos ecológicos transversales, multifactoriales, intersectoriales y multidisciplinarios para poder afrontar las diferentes dimensiones que abarca el problema del consumo de sustancias adictivas.

Buades y Giménez (2013) y Malgesini (2012) sugieren diferenciar entre perfiles específicos (psicólogos, graduados-licenciados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, educadores sociales) y complementarios de apoyo a la intervención (abogados, administrativos, publicistas, médicos, etc.), y resaltan la necesidad de mantener reuniones informativas con el equipo de trabajo y hacer un seguimiento y control del desarrollo del proyecto para poder efectuar las medidas correctoras exigidas.

Del mismo modo, Binaburo y Muñoz (2007) recuerdan que es muy común en el desarrollo de los programas la aparición de momentos críticos que demandan decisiones capaces de afectar al futuro de los mismos, y que en estos momentos lo más acertado es contar con la presencia de expertos para escuchar sus consejos. Además, el asesoramiento de estos expertos puede ampliarse a otros aspectos tan importantes como la revisión y diseño de materiales, fundamentación científica, recopilación y tratamiento de datos, etc.

D) Variable 4. Perfil de los participantes. De los 11 programas analizados, siete programas informaron haber tenido en cuenta en su diseño la edad de los participantes; cinco programas el género; un programa el perfil de procedencia-origen; y ninguno su perfil socioeconómico.

Es evidente que el perfil de los participantes es uno de los puntos más importantes y con mayor protagonismo en el diseño de un programa de intervención. Como se ha reflejado en la introducción, la edad y el género son unos de los factores que condiciona el tipo y la manera en que se usan las sustancias de consumo.

Jiménez (2015) indica que uno de los aspectos clave, y muchas veces poco profundizado por parte del profesorado y entrenadores, son las características evolutivas motrices, cognitivas, afectivas y sociales de las edades de las personas con las que se interviene.

Que el consumo de sustancias adictivas sea mayor en la población adolescente no es casualidad, se trata de un periodo evolutivo en el que: se reta a la autoridad, hay un distanciamiento de la familia para autoafirmarse a través del grupo de iguales y “ensayar la vida del adulto” a la que se va a pasar, hay un comportamiento más emocional que racional aumentando el deseo de búsqueda de sensaciones y estímulos novedosos, la presión de grupo es muy fuerte y, por último, los efectos placenteros inducidos por las drogas son mayores y los efectos negativos en el periodo de abstinencia son menos pronunciados (Becoña, 2002; García, 2019; González, García y González, 1996; Jiménez 2015).

La influencia del factor del origen o procedencia también es importante. Tal y como señalan Escotado (1995, 2002), García (2008) y Mazzotti (2010), cada cultura percibe y hace un uso diferente de las sustancias adictivas existiendo diferencias entre países en la legalidad e ilegalidad de las sustancias, la edad mínima para el consumo o la percepción de lo que implica el consumo de una u otra sustancia.

El perfil socioeconómico influye también en el consumo de sustancias de dos maneras. Por un lado, se ha encontrado una correlación entre un bajo nivel educativo u ocupacional, dificultades económicas, situación de desempleo o ser adolescentes con padres desempleados y una mayor probabilidad de consumo (Fundación Eguía-Careaga, 2014), y por otro lado, no debemos olvidar que el acceso a una sustancia y el mantenimiento de su consumo es más sencillo en perfiles socioeconómicos medios y altos.

E) Variable 5. Actividades de intervención. Todos los programas indican el tipo de actividades físico-deportiva que utilizaron en sus intervenciones; sólo un programa informó sobre la temporalización de sus actividades; y ningún programa dejó constancia de haber contado con un sistema de evaluación.

El mundo de las actividades físico-deportivas es muy amplio y existen diversas taxonomías para tratar de ordenarlas según el medio en el que se lleva a cabo la actividad, el material utilizado, la relación entre cooperación-oposición, el tipo de competición, el ámbito de actuación, la orientación y función en la sociedad, etc. (Bouet, 1968; Cagigal, 1979; Parlebás, 1988). Sin embargo, en la intervención para la modificación de conductas y la promoción de valores es importante identificar específicamente qué actividad física o deporte se adapta mejor a este contexto, priorizar un enfoque educativo frente al competitivo y, sobre

todo, modificar la estructura interna de las actividades propuestas y las reglas deportivas para trabajar en todo momento dentro del objetivo perseguido. Además, es esencial programar y temporalizar todas las estrategias y actividades que se van a implementar en el programa para poder evaluar mejor el impacto de cada una de ellas (Jiménez, 2008).

Respecto a la duración de los programas, para poder ejercer efectos duraderos en los participantes existen opiniones y paradigmas opuestos dentro de las diferentes escuelas y corrientes psicológicas. Por ejemplo, la Terapia Breve defiende trabajar el problema mediante soluciones simples y rápidas, mientras que las corrientes tradicionales hablan de procesos de cambio de media y larga duración. Sea cual sea la elección en el diseño del programa, esta debería estar debidamente justificada y fundamentada (Nardone y Watzlawick, 2005).

Por último, añadir que una de las carencias encontradas en un alto porcentaje de programas de intervención es la ausencia de instrumentos de evaluación para confirmar los alcances conseguidos en el programa (Jiménez, 2008). La evaluación permite no sólo cuantificar los resultados que ha tenido el programa en la población diana, también sirven para aprovechar la experiencia y los aprendizajes para proyectos futuros, divulgar los resultados obtenidos, visibilizar la labor ejercida y rendir cuentas hacia los financiadores, la opinión pública y todos los implicados en el proyecto (Plataforma de ONG, 2010).

F) Variable 6. Recursos prácticos de intervención. De los 11 programas analizados, sólo uno de ellos aportó información sobre los recursos y estrategias de intervención utilizados en el programa.

Utilizar una técnica-estrategia de intervención es lo contrario de improvisar o actuar de forma rutinaria o mecánica (Lázaro, Rubio, Juárez, Martín y Paniagua, 2007). Las técnicas de intervención son los instrumentos o herramientas utilizados como parte del método para conseguir el resultado de la intervención (Moix, 1991). La base de la modificación de las conductas en los programas reside en las herramientas de intervención específicas que han sido diseñadas (Jiménez, 2008).

Dentro del contexto de intervención en drogodependencias existen dos grandes grupos: las técnicas de intervención aportadas por las diferentes escuelas psicológicas y utilizadas principalmente en psicología clínica y en la intervención en valores (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2008; Rodríguez, Macià, Rosa-Alcázar y Olivares-Olivares, 2013;

Jiménez 2014); y las técnicas procedentes de la psicología social o comunitaria (Bermejo, 2010; Blanco y Rodríguez-Marín, 2007; Fernández, 2020; Fernández, Morales y Molero, 2011; Gross, 2007) que incluyen la observación, la entrevista, intervención en crisis, resolución de conflictos, regulación emocional, el *consuelling*, entre otras.

Dada la gran variedad y número de técnicas que se pueden utilizar a la hora de intervenir, es muy importante identificar y seleccionar la más adecuada según al tipo de intervención, el perfil de los participantes, los objetivos de intervención, el tipo de prevención (universal, indicado o selectiva), etc. (Gordon, 1987; Labrador et al., 2008).

G) Variable 7. Recursos e instalaciones. Todos los programas informan que su intervención se realizó en las instalaciones del centro y nueve programas informan que también desarrollaron actividades en instalaciones externas al centro.

Muchos programas de intervención no cuentan con instalaciones propias para poder desarrollar sus actividades y otros, contando con ellas, no reflexionan sobre el potencial que puede ofrecer el municipio, barrio o ciudad en la que se encuentran para poder ampliar su oferta de actividades, perfiles de demanda, colaboraciones, etc. La elección de los espacios debería estar supeditada al tipo de actividades con las que se quiere intervenir, pero también a los hábitos deportivos de la población diana con la que se quiere trabajar, los espacios deportivos que usan asiduamente y el tipo de dinámicas o experiencias que se quieran alcanzar (Maza, 2011).

Es importante indicar que la mayoría de programas que realizaron actividades externas a las instalaciones del centro escogieron el entorno natural de la zona. Las investigaciones indican que el medio natural supone un contexto favorable para el trabajo de diferentes capacidades humanas y valores como la superación personal, el autoconocimiento, la autonomía, la cohesión, el trabajo en equipo, la comunicación, etc. (Beames, Higgins y Nicol, 2011; Gómez, 2008).

H) Variable 8. Colaboración con el entorno y los recursos de la zona. Seis programas de los 11 analizados reflejaron haber establecido relaciones con el entorno social de la zona o el barrio en el que se desarrollaban.

Un programa de intervención no debería ser un “hecho aislado” restringido a los organizadores y la población diana. Todo programa se

desarrolla en un barrio o zona con unas características determinadas en cuanto a su tejido comunitario, empresarial, deportivo, sanitario, educativo, social, etc. La integración de los programas dentro de la comunidad donde se desarrollan es clave, no sólo para trabajar desde una perspectiva ecológica e integradora, sino también para apoyar sus acciones en el tiempo (Buades y Giménez, 2013; Maza, 2011).

Muchos de los programas analizados se desarrollaron en centros educativos de localidades rurales donde las relaciones sociales y entre entidades son más estrechas. Este aspecto ofrece la oportunidad de diseñar programas con una mayor colaboración con su entorno cercano o con centros educativos de otras localidades adyacentes.

En el caso de aquellos programas desarrollados en un contexto urbano, debería realizarse un diagnóstico del barrio o de la comunidad para detectar necesidades y recursos, pudiendo integrarlos de manera activa en el programa buscando cubrir intereses comunes y obtener un beneficio mutuo (Buades y Giménez, 2013).

I) Variable 9. Difusión y promoción. Sólo dos programas de intervención aportaron información sobre la repercusión mediática que habían tenido sus proyectos.

Malgesini (2012) resalta que un buen programa de intervención debe contar con un plan de divulgación para darlo a conocer. En la actualidad existen diversas herramientas para la creación y difusión de contenido. Cada vez más, las redes sociales y las tecnologías de la información y la comunicación pueden ser una herramienta útil en la difusión y promoción de un programa de intervención. Este tipo de acciones debe planificarse además con relación a todas las fases del programa: diagnóstico, diseño, desarrollo, evaluación, etc. Desde un punto de vista académico, la divulgación del programa y de sus resultados a través de publicaciones científicas, participación en congresos, jornadas y seminarios, ayudará a la creación de nuevo conocimiento sobre la temática y captará la atención de posibles agentes colaboradores.

El objetivo no es únicamente impulsar la llamada de los participantes, un buen plan de divulgación perseguirá sensibilizar a la población sobre el problema, generar sentimientos de aceptación y colaboración con el programa en la población del barrio y sus entidades, y favorecerán la coalición comunitaria (Maza, 2011).

CONCLUSIONES

Los resultados indicados en este artículo proceden del análisis del contenido de los documentos presentados por los centros educativos sobre sus programas de intervención en las jornadas divulgativas y en sus páginas web. Si bien el diseño original de los programas podría contener más información, los resultados como documentos públicos incitan a importantes reflexiones.

Que en todos los centros se aporte información sobre las *actividades de intervención* y los *recursos e instalaciones* utilizadas y no se mencione nada sobre los *fundamentos psicológicos*, los *recursos o estrategias prácticas de intervención*, o si se ha realizado o no un *diagnóstico inicial* antes de actuar, puede deberse a que no se haya dado importancia a explicar tres aspectos que son esenciales para poder valorar la calidad de las intervenciones. También se puede indicar que, en muchos casos, se ha podido considerar que la simple práctica físico-deportiva es suficiente para la intervención, cuando en realidad el deporte es el contexto de intervención en el que hay que aplicar estrategias y técnicas específicas para el cambio de comportamiento, pero también, que los programas son un tanto “artesanales”. Es decir, que no han sido diseñados a partir de teoría basada en la evidencia. La intervención a través de la actividad físico-deportiva frente al consumo de drogas y el desarrollo de adicciones demanda ir un paso más allá de la simple práctica deportiva y requiere de intervenciones especializadas con equipos de profesionales que actúen de manera fundamentada y no sólo basados en buenas intenciones.

La falta de información con respecto a las variables *objetivos específicos en prevención de adicciones*, la existencia de un *equipo multidisciplinar*, los procesos de *seguimiento y control*, la *dosificación de las actividades* y el *sistema de evaluación* refuerzan la última idea expresada en el párrafo anterior.

La ausencia de *objetivos específicos en prevención de adicciones* puede poner de manifiesto la posibilidad de que exista una confusión entre la promoción de la salud y la prevención de adicciones, dos objetivos relacionados pero diferentes. Si la promoción de la salud abarca multitud de dimensiones, el consumo de sustancias y el desarrollo de adicciones es un reto que demanda de intervenciones específicas y ajustadas a la evidencia sobre la problemática a tratar.

Respecto a la *dosificación de las actividades*, es evidente que disponer de información acerca del número de sesiones, su duración y el tiempo necesario que se debe intervenir para empezar a notar cambios significativos en los participantes son datos que interesan a todos los profesionales que trabajamos en este ámbito. Igualmente, tener datos de los efectos positivos del programa sobre sus participantes es un aval, no sólo para justificar los recursos otorgados al centro educativo, sino también para poder disponer de estrategias y recursos que se puedan extender o replicar en otros programas.

Las jornadas en las que se exponen estos programas de intervención congregan a los responsables de otros programas de la RAEPS, representantes de instituciones públicas relacionadas con la salud y otros profesionales y, por tanto, son espacios idóneos para la divulgación de buenas prácticas y la adquisición de nuevos aprendizajes sobre el diseño y el desarrollo de programas. Del mismo modo, las webs de los centros educativos también constituyen un espacio en el que otros docentes, investigadores o profesionales pueden buscar información de apoyo para sus propios proyectos.

Desde otra perspectiva, también se puede aludir a que una de las carencias que se debería abordar desde la administración pública es la necesidad de exigir a las entidades que optan a las subvenciones el diseño de programas de la mayor calidad posible, además de potenciar la creación de un marco de criterios-variables de evaluación que lo aseguren. Aunque esta demanda suponga para los responsables de los programas invertir más tiempo y aportar más recursos en el diseño y el desarrollo de sus intervenciones, estarán más cerca de conseguir sus objetivos y de facilitar un cambio en la conducta de sus participantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, C. (2005). La prevención del consumo de drogas en España: evolución y propuestas para la reflexión. *Revista Española de Drogodependencias*, 30(3-4), 367-381.
- Beames, S., Higgins, P. y Nicol, R. (2011). *Learning outside the classroom: Theory and guidelines for practice*. New York: Routledge.

- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio de Interior, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Bermejo, J. (2010). *Introducción al counselling (relación de ayuda)*. Santander: Sal Terrae.
- Binaburo, A. y Muñoz, B. (2007). *Educación desde el conflicto: Guía para la mediación escolar*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Blanco, A. y Rodríguez-Marín, J. (2007). *Intervención psicosocial*. Madrid: Pearson Educación.
- Bouet, M. (1968). *Signification du sport*. París: P.U.F.
- Buades J. y Giménez, C. (2013). *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios*. Madrid: Tirant Humanidades.
- Cagigal, M. (1979). *Cultura intelectual y cultura física*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Carrión, I. y Berasategi, I. (2010). *Guía para la elaboración de proyectos*. Viceconsejería Formación Profesional y Aprendizaje Permanente del Gobierno Vasco.
- Collier, L. S., Gargallo, M. E., Cavalari Neto, R. y Dalmau, J. M. (2020). Educación Física en los planes de salud escolar de Brasil y España. *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 22, 124-145.
- Dianova. (2010). Desde la Experiencia: Program Global Sport for Youth. *Infonova*, 10(21), 8.
- Escartí, A., Gutiérrez, M. y Pascual, M. (2005). *Responsabilidad personal y social a través de la educación física*. Barcelona: Graó.
- Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Anagrama.
- Escohotado, A. (2002). *Historia general de las drogas*. Barcelona: Espasa.

- Fernández, I., Morales, J., y Molero, F (Coord.). (2011). *Psicología de la Intervención Comunitaria*. Bilbao: Desclée de Brower SL.
- Fernández, J. (2020). *Psicología aplicada a la ayuda en situaciones de emergencia y catástrofe. Lo que hemos aprendido del coronavirus*. Madrid: Pirámide.
- Fundación Eguía-Careaga Fundazioa (SiiS). (2014). *Desigualdades socioeconómicas, consumo de drogas y territorio*. Gipuzkoa: SiiS Centro de Documentación y Estudios.
- García, V. (2008). El miedo a la musa: arte y droga en la segunda mitad del siglo XX. *El Genio Maligno: revista de humanidades y ciencias sociales*, 2, 51-83.
- García, R. (2019). *Efectos conductuales inducidos por drogas de abuso psicoestimulantes en ratas a distintas edades durante el desarrollo: Papel de la neurogénesis hipocampal* (Tesis Doctoral). Mallorca: Universidad de las Islas Baleares.
- Gobierno de Aragón. (2010). *II Plan Autonómico sobre Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas 2010-2016*. Zaragoza: Gobierno de Aragón.
- Gobierno de Aragón. (2 de febrero de 2022). *Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud (RAEPS)*. Zaragoza: Gobierno de Aragón. <https://www.aragon.es/-/red-aragonesa-de-escuelas-promotoras-de-salud-raeps-1>
- Gómez, V. (2008). Juegos y actividades de reto y aventura en el contexto escolar. *Wanceulen E. F. Digital*, 4, 1-12.
- González, F., García, M. y González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- Gordon, R. (1987). "An operational classification of disease prevention". En J. A. Steinberg y M. M. Silverman (Eds.), *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Gross, J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. Nueva York: Guilford Press.

- Hellison, D. (1995). *Teaching responsibility through physical activity*. Champaign: Human Kinetics.
- Jiménez, P. (2000). *Modelo de intervención para educar en valores a jóvenes en riesgo a través de la actividad física y el deporte* (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- Jiménez, P. (2008). *Manual de estrategias de intervención en actividad física, deporte y valores*. Madrid: Síntesis.
- Jiménez, P. (2014). *Intervención psicológica en actividad física y deporte*. Madrid: Pirámide.
- Jiménez, P. (2015). *¿Sumas o restas? El reto de educar en valores*. Toledo: Junta de Castilla La Mancha.
- Jiménez, P. y Gómez, V. (2006) Turismo activo y outdoor training, *Kronos*, 9, 54-53.
- Labrador, F., Cruzado, A., y Muñoz, M. (2008). *Manual de técnicas de modifican y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Lázaro, S., Rubio, E., Juárez, A., Martín, J., y Paniagua, R. (2007). *Aprendiendo la práctica del trabajo social*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- León, O., y Montero, I. (2010). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Malgesini, G. (2012). *Guía metodológica sobre el proyecto de intervención social*. Madrid: EAPN.
- Maza, G (coord.), Balibrea, K., Camino, C., Durán, J., Jiménez, P. y Ortega, A. (2011). *Actividad física e inclusión social: Una guía para la inclusión social a través de las actividades deportivas*. Madrid: Consejo Superior de Deportes.
- Mazzotti, P. (2010). *Las Drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas*. Jornades de Foment de la Investigació, Valencia: Universitat Jaume.
- McKiernan, A. (2016). *Youth Sport Programs that Address Substance Use: An Environmental Scan*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018). *Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Moix, M. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Trivium.
- Nardone G. y Watzlawick, P. (2005). *Terapia Breve Estratégica*. Maryland, Estados Unidos: Rowman and Littlefield Publishers Inc.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (10 de junio de 2020). *Los principios de la prevención*. Recuperado el 21 de febrero de 2022 de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/los-principios-de-la-prevencion>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2020). *Informe 2020: Alcohol tabaco y drogas ilegales en España*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2021). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES): Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).
- Ortega, G. y Jiménez, P. (2012). Proyecto educativo de transmisión de valores a través del deporte de la Fundación Real Madrid. (Foundation Project of values education through the sport). *RICYDE. Revista internacional de ciencias del deporte*, 8(27), 1-2.
- Parlebás, P. (1988). *Elementos de sociología del deporte*. Málaga: Unisport.
- Plataforma de ONG. (2010). *Plan Estratégico del Tercer Sector de Acción Social. Propuestas para mejorar la financiación pública del tercer sector de acción social*. Madrid: Plataforma de ONG, D. A. S.
- Raya, E. (coord.) (2011). *Herramientas para el diseño de proyectos sociales*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- Rodríguez, D. (2015). *Redes profesionales e interdisciplinariedad en trabajo social comunitario: una respuesta integral a problemas sociales*

multidimensionales. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, 58, 41-50.

Rodríguez, J., Macià, D., Rosa-Alcázar, A., y Olivares-Olivares, P. (2013). *Intervención psicológica: estrategias, técnicas y tratamientos*. Madrid: Pirámide.

Subdirección General de Cooperación Territorial e Innovación Educativa. (s.f.). *Salud Escolar*. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Recuperado el 15 de marzo de 2022 de <https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/salud-escolar.html>
<https://www.educacionyfp.gob.es/mc/sgctie/salud-escolar/lineas-actuacion.html#cla-00-01>

Thompson, P., Horrell, J., Taylor, H., et al. (2020). Physical activity and the prevention, reduction, and treatment of alcohol and other drug use across the lifespan: A systematic review. *Mental health and physical activity*, 19, 100-360.