

MESA

1

> PREVENCIÓN

1.1.

BUENAS PRÁCTICAS DE "JUST A TEMPS": PROGRAMA AMBULATORIO PARA PERFIL ESTRUCTURADO ADOLESCENTE CONSUMIDOR DE CANNABIS

Joan Rey Carricondo
Integrador Social.
Subdirector de Projecte Jove Balears.



“Just a temps” nació en mayo del año 2005 con la finalidad de dar respuesta al nuevo perfil del consumidor adolescente. El consumo de cannabis ha ido aumentando en esta población y la creación de este nuevo programa era debido a la nueva demanda. Por entonces la respuesta existente era el programa de Projecte Jove, donde la mayoría de jóvenes presentaban desestructura familiar y policonsumo. Ante esta nueva demanda surge la necesidad de dar respuesta a este tipo de población adolescente entre 14 y 23 años, la gran mayoría escolarizados y con estructura personal y familiar, presentado en el 90% de los casos un consumo exclusivo de cannabis.

Por ello surgió la idea de diseñar un programa que se adaptara a nuevos perfiles, a nuevas necesidades y situaciones de los jóvenes y sus familias. Así pues, comenzó a tomar forma concreta en 2005, debatiéndose la necesidad de proponer metodologías innovadoras a nuevos problemas que en el ámbito social se estaban imponiendo, para adaptarse a la nueva demanda del consumo de cannabis en jóvenes.

Las variaciones en el perfil adolescente que estábamos detectando nos conducían y orientaban hacia una diversificación en el consumo de sustancias: pese a que el policonsumo continuaba siendo la nota dominante, cada vez aparecían más jóvenes que demandaban ayuda por el consumo exclusivo de cannabis. Así como un mayor incremento de las personas que acudían al Centro con menos años de consumo de lo habitual; es decir con menos tiempo de consumo regular. Otro factor relevante fue el número de usuarios que acudían al Centro con edades más tempranas por el consumo de cannabis. De hecho, la percepción que teníamos sobre

XVIII Jornadas de la Asociación Proyecto Hombre

el consumo problemático de cannabis con adolescentes se ha confirmado con el último estudio EDADES 2015 del Plan Nacional sobre drogas y por ello reflejamos los datos más significativos:

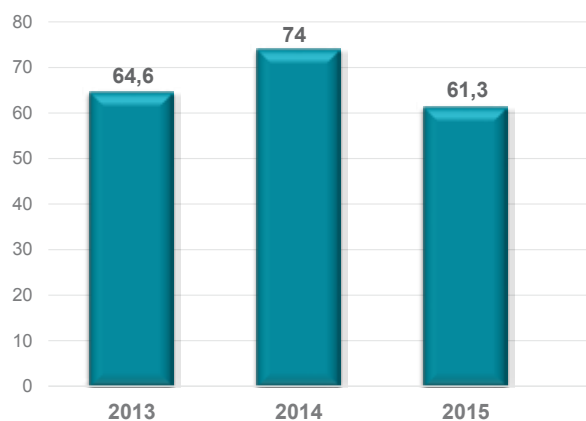
- A día de hoy el consumo de cannabis en Baleares sigue siendo de los más elevados respecto a otras comunidades. La prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días según el (PNSD¹) entre la población de 15-64 años en la comunidad de Baleares es del 10,7% y está por encima de la media española.
- El porcentaje de consumidores de riesgo de cannabis entre la población general, por grupos de edad en 2013 es del 3,9% de 15 a 18 años y del 4,4%² de 15 a 24 años en España; y son los dos grupos de edad donde se presenta un mayor consumo de cannabis.

Así pues, estos datos reflejan la necesidad de elaborar un programa específico conjuntamente con unas buenas prácticas. Tras años de trabajo, desde que se inició en el 2005, finalmente se ha dado con la tecla necesaria para responder de la mejor manera a los usuarios adolescentes que presentan un perfil estructurado en programa ambulatorio. Para ello vamos a reflejar los resultados de estos últimos años y las buenas prácticas que se han aplicado al programa ambulatorio para un perfil de consumidor de cannabis estructurado.

Altas terapéuticas "Just a Temps"



Tasa efectividad "Just a Temps"



Estos resultados son de importancia en sí mismos por ser los mejores resultados de las últimas décadas en la intervención con adolescentes, en Projecte Jove Balears.

Todo ello es, sin duda, suma del esfuerzo de todos los trabajadores que han pasado por estos dispositivos, poniendo cada uno de ellos su granito de arena para desarrollar unas prácticas educativo – terapéuticas perfectamente adaptadas al adolescente de este tiempo. **Nos gustaría destacar algunas de estas prácticas:**

INTERVENCIÓN EXCLUSIVA EN CONSUMO DE CANNABIS CON ADOLESCENTES. Como hemos comentado anteriormente el perfil adolescente estructurado con un consumo exclusivo de cannabis demandaba un programa específico para abordar dicha problemática, teniendo en cuenta las siguientes variables:

- El consumo de cannabis con el que nos encontrábamos permitía mantener la estructura familiar y personal sin tener que realizar otro programa de mayor exigencia terapéutica.
- Programa ambulatorio para mantener la estructura basada especialmente en un carácter educativo y explicativo basándose en la reeducación; en vez de centrarse en tratamiento terapéutico tradicional.
- La familia toma parte activa en programa de "Just a Temps", desde una perspectiva sistémica. La familia se implica y participa en el programa como "paciente".

1 Para el Plan Nacional Sobre Drogas (2015). Edades. Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas. En España Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.

2 Para el Plan Nacional Sobre Drogas (2015). Edades. Encuesta sobre alcohol y drogas. En España Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.

“No se entiende el programa sin una implicación y participación por parte de la familia. De hecho, en muchos aspectos, el “usuario” a tratar en este dispositivo es la familia”.

UN SOLO EQUIPO Y UNIDAD DE DIAGNÓSTICO. En la última década hemos hecho un esfuerzo paulatino para ir aglutinando los diferentes dispositivos de adolescentes bajo la gestión de un solo equipo. Esto, que por un lado supone un esfuerzo por parte del grupo de profesionales que componen el equipo, para tener una perspectiva de trabajo transversal, por otro trae beneficios colaterales ya que se facilita una transición natural entre programas, una gestión propia “de carácter” adolescente. Es destacable que, el asumir el propio equipo la fase de diagnóstico, nos permite una afinación al máximo de los perfiles. En esta fase de diagnóstico se obtiene toda la información más relevante para poder adaptar el perfil a las necesidades que presenta el usuario.

DOTACIÓN ESTRUCTURA E INCREMENTO EN TIEMPO DE INTERVENCIÓN. Si bien “Just a Temps” tiene un carácter principalmente educativo, es cierto que a lo largo de los años, hemos ido viendo cómo los usuarios demandan más situaciones de terapia. Es decir, en el momento que vinculan afectivamente con el dispositivo se observa cómo las situaciones de terapia son las más valoradas.

Así se ha ido desarrollando una estructura terapéutica cada vez más potente, pese a que se mantiene el estilo educativo y explicativo, frente a la confrontación clásica de los programas de adultos. Se impone un modo de directividad afectiva basada en la autoridad. Se dota de estructura e incrementa la terapia, a través de las asambleas, seminarios educativos e interactivos, talleres prácticos de valores o habilidades sociales, taller transversal de género y actividades puntuales de ocio y tiempo libre.

ANAMNESIS ADAPTADAS AL PERFIL. Por otro lado, y en cuanto al trabajo histórico hemos decidido plantear las anamnesis en función del perfil de usuarios. De esta manera en el programa ambulatorio optamos por una realización **GRUPAL** de las mismas. La anamnesis grupal con este perfil adolescente nos permite crear una mayor cohesión grupal y a la misma vez una identificación personal entre los distintos miembros; al presentar una historia personal y consumo con bastantes similitudes respecto a los compañeros, debido al estilo de vida que llevan en la familia, colegio y amistades; lo cual facilita notablemente el trabajo terapéutico.

Uno de los puntos fuertes en el trabajo de los dispositivos de adolescentes es el **TRABAJO FAMILIAR**, por lo que en estos años hemos ido dotándole de más peso en la terapia.

Entendemos el propio núcleo familiar como usuario principal en el proceso, desde un enfoque sistémico y desde una perspectiva de trabajo con menores (en muchos casos son menores de edad), donde conviene realizar una intervención mínima. El trabajo familiar se basa en las siguientes actuaciones: se realizan grupos familiares, uno en cada fase del proceso, un mínimo de tres a lo largo del programa educativo. Las familias asisten dos veces por semana al programa para realizar las comunicaciones familiares en formato de grupo autoayuda. La familia, al igual que el usuario, realiza un proceso en el programa y es parte fundamental para conseguir con éxito los objetivos educativos terapéuticos marcados. También se les da soporte y acompañamiento a través de la escuela de padres; dotándoles de la formación e información necesaria para poder seguir adecuadamente el programa. No se entiende el programa sin una implicación y participación por parte de la familia. De hecho, en muchos aspectos, el “usuario” a tratar en este dispositivo es la familia.

Y lo que quizás es el punto más importante de todos, el **TRABAJO EN RED** a dos niveles:

- **RED EXTERNA:** Finalmente “Just a temps” ha conseguido internarse dentro de la red del menor/joven. Mediante una vinculación real y una participación activa en la atención de los procesos de la red:
 - Ya sea directamente desde las escuelas e institutos, tanto públicos como privados, desde los servicios comunitarios, desde los referentes de menores, pisos de protección o Dirección General de Menores mediante los Educadores de Medio Abierto (quienes gestionan las medidas de Libertad Vigilada para menores infractores) y centros de reforma gestionados por la Fundació s’Estel.
- **RED INTERNA:** La amplia red interna de Projecte Jove, de la cual también se ha podido beneficiar “Just a Temps” ha facilitado poner los diferentes dispositivos del centro a disposición de los usuarios, provocando una mayor adecuación a los procesos individuales de inadaptación. Actualmente el abanico de dispositivos de Projecte Jove incluye:
 - Unidad de Diagnóstico
 - Unidad Terapéutica
 - Centro de Día
 - Just a Temps
 - Fase Residencial
 - Unidad de Prevención
 - Programa Ciberjove
 - Programas de prevención escolar (Universal y selectivas)
 - Programas de prevención laboral
 - Unidad Formativa
 - FP básico electricidad
 - FP básico Jardinería

Así, a modo de conclusión, nos gustaría destacar cómo la provisión paulatina de estructuras cada vez más adaptadas, el esfuerzo en pro de la individualización de procesos junto con una gestión unitaria por parte de un solo equipo, ha facilitado ir creando una visión transversal del trabajo con adolescentes y su consumo de cannabis, permitiendo una visión y tratamiento integral de los procesos de inadaptación de los usuarios de nuestro recurso.

MESA

1

PREVENCIÓN

1.2.

PREVIA: PROGRAMA DE APOYO PARA LA TRANSICIÓN DE LA ADOLESCENCIA A LA VIDA ADULTA

Miguel Ángel Márquez Gutiérrez

Licenciado en Pedagogía y Máster
en Drogodependencias.
Coordinador del Centro de Tratamiento
Ambulatorio y del programa joven
de Proyecto Hombre Granada.



Para nada es desconocida, en el ámbito de las adicciones y dependencias, la perenne necesidad de adaptación que obliga a instituciones y profesionales a la adecuación de repertorios de intervención, exigida sin duda por el dinamismo en el que se circunscribe en este complejo sector (Fernández, 1999).

No ajenos a estas evidencias, desde el año 2011, en Proyecto Hombre Granada se viene aplicando un programa de intervención dirigido específicamente al perfil de jóvenes que se encuentran entre los estadios vitales de adolescencia y adultez, al objeto de proveer, por un lado, unos niveles de respuesta ajustados a las demandas concretas de esta población, y por otro, como intento de incrementar la eficacia en las intervenciones, mejorando los resultados. Dicho programa fue proyectado, puesto en marcha y bautizado como PREVIA, acrónimo de PREparación para la Vida Adulta.

Desde entonces, PREVIA alberga una población de jóvenes con una manifiesta heterogeneidad en cuanto a sus circunstancias vitales. Sus edades están comprendidas entre los 18 y 24 años, teniendo como común denominador una demanda externa de adquisición de responsabilidad, fundamentalmente desde el entorno familiar, pareja y sectores académico y laboral.

En cuanto a su formación, conviven jóvenes cursando estudios universitarios y medios principalmente con otros con abandono escolar prematuro, encontrándose representado a su vez un sector de jóvenes empleados, por norma general con escasa cualificación, presentándose en la mayoría de los casos bajos niveles de empleabilidad.

Dichas circunstancias, suelen estar asociadas a actitudes conformistas, apatía, llegando en ocasiones a anhedonia, locus de control externo, déficit importantes en cuanto a la gestión y organización del tiempo (estudios, trabajo, ritmos sueño-vigilia, ocio...).

“Este programa fue proyectado, puesto en marcha y bautizado como PREVIA, acrónimo de PREparación para la Vida Adulta”.

En cuanto al consumo de sustancias, el 80% de los usuarios del programa, reconocen consumos habituales (4 días o más por semana) y problemáticos de cannabis, siendo la incidencia de los mismos muy variada en función de los sujetos: problemas familiares, pérdida de control sobre el consumo, dificultad para el manejo y resolución de situaciones cotidianas, pérdida de la gratificación sobre los efectos del consumo, disminución del rendimiento académico, aislamiento y en los casos más drásticos, presencia de brotes psicóticos relacionados con el consumo de esta sustancia, con una prevalencia del 10% del total de casos tratados. En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, la mayoría reconoce uso abusivo durante los fines de semana en entornos concretos para la ingesta de alcohol (en el caso de Granada en el Botellódromo) y un consumo muy reducido o inexistente durante los días lectivos-laborales. En mucha menor medida, se refieren consumos de otras sustancias como cocaína, MDMA, anfetaminas, siendo estos consumos muy específicos y localizados.

Otras conductas problemáticas presentes en menor medida son usos desmesurados de TIC.

La motivación para la toma de contacto, inicio de las intervenciones, tiene casi siempre su origen en la demanda de madres y padres de los jóvenes, alarmados por conductas inadecuadas y consumo de drogas (Secades, 2006).

Si existe un calificativo que exprese la exigencia metodológica en PREVIA, ese es su adaptabilidad, debido fundamentalmente a la diversidad de los perfiles de las personas usuarias del programa, a sus diferentes problemáticas y situaciones particulares y también a la diferencia en sus grados de madurez. Tal pluralidad exige no solo un esquema flexible de intervención, sino que exhorta además, a la presencia de requerimientos que estimulen el desarrollo de unos procesos de cambio, con frecuencia no sostenidos por la siempre deseable motivación intrínseca de la población atendida.

PREVIA es un programa eminentemente educativo-preventivo y a sabiendas de esta fortaleza, cuida con especial mimo el trabajo sobre la motivación de los perceptores del programa, atendiendo con particular atención a los modos de presentar las temáticas, apoyándose para ello en la experimentación e indagaciones personales, imprimiendo un manifiesto carácter práctico a las sesiones de trabajo. En esta línea el programa se actualiza apoyándose en los medios y materiales tecnológicos necesarios que faciliten la captación y el mantenimiento de la atención de los jóvenes, indispensable para la consecución de logros personales.

Un elemento fundamental en la metodología del programa es el espacio reservado a la autoayuda, que ubica a estos usuarios en tesituras que invitan al análisis de conductas identitarias, propiciando novedosas oportunidades para la exploración autocrítica de la propia existencia, brindando la oportunidad de incremento del autoconocimiento, antesa necesaria para la modificación de actitudes y conductas.

Elementos diferenciales y acicatas para el interés que genera el programa en sus receptoras y receptores son los contenidos abordados en PREVIA, tan variados y heterogéneos como la idiosincrasia de sus participantes. Estudios, trabajo, intereses y necesidades, conocimiento sobre la conducta y los conflictos, la repercusión de las emociones y su gestión, los valores, las prioridades o cosas importantes de la vida como la familia, son temáticas enriquecedoras y motivadoras que conviven con otras



más evidentes como el análisis de las conductas violentas, sus implicaciones y consecuencias o la ineludible información sobre el consumo de drogas y su funcionalidad.

La estructura del programa incluye también la realización de talleres sobre ansiedad, estrés y conducta agresiva, autocontrol, autoestima, funcionamiento cognitivo centrado en ideas irracionales, ocio alternativo, incluyendo sesiones dirigidas a la ingesta de alcohol con compromisos de responsabilidad.

Dado el perfil de usuario predominante en PREVIA no obstante y al margen de planteamientos generales de intervención, resultan necesarios enfoques específicos de abordaje de la sustancia presente en mayor incidencia: el cannabis.

No cabe duda que los consumos de esta droga, se apoyan entre otras evidencias en representaciones sociales con peso específico (Añaños, 2005), además de un sistema de creencias sociales instaurado en las últimas décadas, que responden a criterios que erigirían al cannabis como una sustancia facilitadora de beneficios para la salud de sus consumidores (Calafat, 2000). No cabe duda que el entorno pro-cannabis ha colaborado en la interpretación romántica de su consumo, que refieren muchos de los usuarios de esta droga. La presencia de informaciones fundamentadas, a la par de dispares sobre la sustancia, también ha ayudado y colabora en una visión un tanto incongruente de los efectos de su consumo, en función de cual sea la fuente de la documentación (Elzo, 2000).

Son los servicios médicos de Proyecto Hombre Granada los encargados de informar sobre las propiedades y efectos del cannabis en el organismo, atendiendo a la afectación en el plano biológico. La causa de que esta información sea ofrecida por profesionales sanitarios, se debe a que es recibida de mejor grado por los usuarios del programa, otorgando una mayor credibilidad al *mensaje médico*.

En cuanto a la incidencia del consumo de cannabis en el plano psicológico, se realiza de forma individualizada un profundo análisis funcional de su ingesta, que incluye la reflexión sobre los beneficios y costes a corto y largo plazo tanto del consumo, como de una hipotética o previsible abstinencia futura.

Este análisis funcional, en la mayoría de casos, abre una vía hacia la introspección autocrítica de la incidencia real del consumo de cannabis en las historias personales de los usuarios del programa, que permite además comenzar una reconstrucción del argumentario propio en torno a la sustancia.

Otras evaluaciones que incorpora el programa son los cálculos de los costes económico (inversión monetaria), temporal (tiempo dedicado consumo, búsqueda, etc. vs. robado a otras facetas vitales), relacional (familiar, amistades) derivados de la situación

de consumo activo. En un tercer estadio posterior al informativo y analítico, se estimula e invita para la toma de decisiones desde el nuevo bagaje de conocimiento personal.

PREVIA incluye la realización de analíticas de tóxicos para corroborar el mantenimiento de abstinencia que permite, en acción combinada con madres y padres de los usuarios, el refuerzo de conductas alternativas al consumo de cannabis.

PREVIA explora y navega en una etapa vital de singular importancia para multitud de jóvenes confundidos por el vértigo, velocidad e incongruencia, de una sociedad como la actual, que no presenta reparos en exigir de ellos el máximo rendimiento y competitividad, a la par que les presenta un desalentador panorama para su inserción laboral y el logro de un estatus de autonomía real.

En resumen y ante tal perspectiva, Proyecto Hombre Granada ofrece un programa que asiste a estos jóvenes en este complicado tránsito hacia una vida adulta cargada de dificultades y exigencias, acompañándoles en la construcción de sus identidades personales y en el descubrimiento y refuerzo de las propias capacidades, cuestiones que les permitan afrontar sus futuros inmediatos bajo actitudes constructivas y proactivas. Jóvenes adultos conscientes de los riesgos de decidir y preparados para la responsabilidad, que emulando a la extraordinaria mujer Amelia Earhart, *"hacen lo que hacen porque desean hacerlo"*.

"PREVIA EXPLORA Y NAVEGA EN UNA ETAPA VITAL DE SINGULAR IMPORTANCIA PARA MULTITUD DE JÓVENES CONFUNDIDOS POR EL VÉRTIGO, VELOCIDAD E INCONGRUENCIA, DE UNA SOCIEDAD COMO LA ACTUAL".

BIBLIOGRAFÍA

- Añaños, F. (2005). Representaciones sociales de los jóvenes sobre las drogas (alcohol, tabaco y cannabis) y su influencia en el consumo. Madrid: Dykinson.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E. and Llopis, J. (2000). Estrategias y organización de la cultura pro-cannabis. Adicciones, 12, pp.231-273.
- Elzo, J. (2000). *Las culturas de las drogas en los jóvenes*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Fernández, J. & Secades, R. (1999). La evaluación de programas de tratamiento para drogodependientes en España. *Psicothema*, 11, pp.279-291.
- Secades, R. & Olaya, G. (2006). La percepción de la gravedad del uso de drogas en las familias con hijos adolescentes. *Revista Proyecto*, 60, pp.27-38.

MESA

1

PREVENCIÓN

1.3.

TALLER PARA REDUCIR LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS

M^a Dolores de las Heras Renero
Técnico del Comisionado Regional para
la Droga. Junta de Castilla y León.



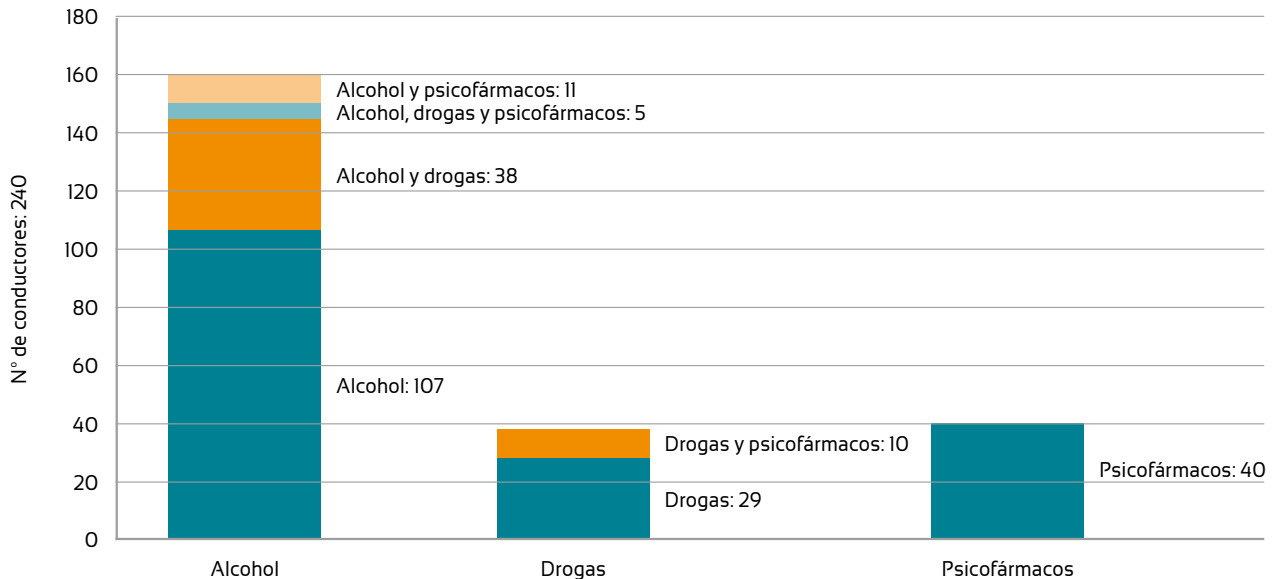
JUSTIFICACIÓN

Es en el año 2006 cuando el Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León comienza a valorar la realización de estos talleres. Las cifras de siniestralidad en la carretera y de mortalidad en los más jóvenes eran alarmantes y nuestros programas de prevención no llegaban a las edades cercanas al manejo de vehículos como la motocicleta o el automóvil (16 a 18 años). Inicialmente se contempló realizar un taller dirigido en exclusividad al alcohol, pero el aumento de las prevalencias de consumo de cannabis en menores hizo que lo ampliáramos.

El binomio alcohol-conducción es una combinación muy peligrosa y, cada vez más, son otras drogas, como es el caso del cannabis, las que están asociadas a los accidentes de tráfico. La población joven presenta una serie de factores que incrementan el riesgo de tener un accidente de tráfico. Por un lado, se encuentran los factores directamente relacionados con las características psicológicas de la juventud (exhibicionismo, sobre valoración de las capacidades, etapa de autoafirmación, búsqueda de riesgo, influencia de la presión del grupo de iguales) y, por otro, no hay que olvidar su inexperiencia en la conducción durante los primeros años. Los accidentes de tráfico, junto con el suicidio, son la principal causa de muerte entre los jóvenes (15-24 años), provocando 4 de cada 10 jóvenes fallecidos.

Según los datos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses del conjunto de los conductores fallecidos en accidente de tráfico que se comunicaron al INTCF en 2014, el 39,09% dieron positivo en sangre a drogas y/o psicofármacos y/o alcohol, siendo el coche el vehículo conducido, seguido de la motocicleta. El 67,08% había consumido alcohol solo o asociado a drogas y/o psicofármacos, y el 34,17 a drogas de abuso, solas o asociadas con alcohol y/o psicofármacos, siendo el cannabis el 46,34% de los casos positivos. Sin obviar, que en muchos casos la droga principal está asociada a otra sustancia, incluidas los psicofármacos.

Clasificación de los resultados positivos según el tipo de sustancia detectada



Fuente: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Víctimas mortales en accidentes de tráfico. Memoria, 2014

El estudio realizado por la fundación Mapfre y Ayuda contra la Drogadicción, muestra que el 60% de los encuestados (1.000 conductores y pasajeros entre 18 y 30 años) utilizan el coche para salir de marcha, y el 37% reconoce haber conducido al menos una vez bajo los efectos del alcohol. El porcentaje de jóvenes que viajaron con un conductor que había bebido llega al 63%, y el 32% al menos una vez en los últimos 6 meses con un conductor que había fumado cannabis, un 10% para cocaína y un 6% para pastillas. Además, se estima que entre un 30% y un 45% de los accidentes de tráfico tienen lugar en el rango de edad de 18-29 años. De cada tres jóvenes muertos en accidentes de tráfico con influencia del alcohol, dos eran acompañantes.

Pero no sólo los accidentes mortales tienen gran impacto entre la población juvenil, también es importante recordar que las lesiones medulares en población joven (paraplejías, tetraplejías) se relacionan directamente con los accidentes de tráfico.

Así mismo, destacar el fenómeno social que está ocurriendo sobre el cannabis, cuya percepción del riesgo, según las encuestas, ha ido disminuyendo entre estudiantes y población general, así como ha aumentado la tolerancia social respecto a su consumo, de forma que están adquiriendo los patrones de consumo de las drogas legales (alcohol y tabaco).

Esta situación determinó que desde el Comisionado Regional para la Droga y en el marco de colaboración con la Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León, se hayan impulsado diferentes iniciativas dirigidas a reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol, cannabis y otras drogas entre la población joven. Entre estas hay que destacar el desarrollo de este programa orientado a la reducción de los daños relacionados con el consumo de alcohol y cannabis en aquellos jóvenes que, en un período muy corto de tiempo, van a poder tener acceso a la conducción de coches, y que sin duda en la actualidad pueden tener conductas de riesgo como pasajeros de coches o conductores de motocicletas. Desde el año 2006 que empieza la aplicación piloto hasta la actualidad han pasado por estos talleres más de 40.000 adolescentes y jóvenes.

Destacar la evaluación del pilotaje realizado en el año 2007 con un grupo de 404 alumnos (59% mujeres, 41% hombres) que participaron en 19 talleres, de los cuales el 68% eran menores de edad. De las 17 preguntas sobre conocimientos y percepción del riesgo, se apreció un aumento de los porcentajes de respuestas correctas y en 14 de ellas existe significación estadística. Por lo que respecta a las conductas de riesgo en la conducción antes de iniciar el taller, aproximadamente el 50% de los estudiantes manifestó que no habían montado en un coche cuyo conductor hubiera consumido alcohol y un 81% en un coche cuyo conductor estuviese bajo los efectos del cannabis; en el lado opuesto, un 45% aseguró haberlo hecho en el caso del alcohol y un 14% en el caso del cannabis. Después del programa, sólo un 1% refirió seguir teniendo intención de montarse en un vehículo con alguien que hubiera tomado bebidas alcohólicas, y un 4% en el caso del cannabis, existiendo en ambos casos diferencias estadísticamente significativas. En las preguntas referidas a la posibilidad de actuar en situaciones de riesgo en la conducción, aumentaron de forma significativa las opciones de no dejar conducir a un amigo que haya bebido y de no montarse con él. En conclusión, el taller demostró que mejora los conocimientos sobre los efectos del alcohol y cannabis sobre la conducción y que disminuyó la intención de tener conductas de riesgo relacionadas con la seguridad vial.

“EL BINOMIO ALCOHOL-CONDUCCIÓN ES UNA COMBINACIÓN MUY PELIGROSA Y, CADA VEZ MÁS, SON OTRAS DROGAS COMO EL CANNABIS, LAS QUE ESTÁN ASOCIADAS A LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO”.

Foto: Alba Bernabé



¿A QUIÉNES VAN DIRIGIDOS?

Se dirige al alumnado de Bachillerato y de los ciclos formativos de grado medio y superior de centros preferentemente en los que se esté trabajando programas de prevención escolar impulsados desde el Plan Regional sobre drogas y en zonas donde se estén implementando otros Programas de Prevención de Accidentes de Tráfico relacionados con el consumo de alcohol, cannabis y otras drogas. También se contempla su desarrollo fuera del contexto educativo, con adolescentes/jóvenes de edades equivalentes en el marco de intervenciones más globales.

¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS GENERALES?

- Reducir los daños asociados al consumo de alcohol-conducción y cannabis-conducción.
- Reforzar la idea de que la conducción es incompatible con cualquier consumo de alcohol y de otras drogas, como el cannabis.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Son tres sesiones de 50 minutos, que se desarrollan a través de una metodología eminentemente interactiva, con los siguientes contenidos y objetivos:

1. **“Los mitos sobre el alcohol y el cannabis”**
 - Hacer aflorar las informaciones que manejan los alumnos/as ya que éstas son la base de sus actitudes y comportamientos, para contrarrestarlas, como sea necesario, aportando una información útil y veraz.

2. Promoción de alternativas seguras

- Reflexionar y valorar las posibles alternativas ante el consumo de alcohol y cannabis y la conducción.
- Impulsar el uso de alternativas ante el consumo de alcohol/cannabis/conducción.
- Promover el cambio de actitud: no consumir nada de alcohol/cannabis cuando se va a conducir.

3. Habilidades de resistencia

- Tomar conciencia de la propia vulnerabilidad ante conductas de riesgo asociadas al consumo de alcohol/cannabis y conducción.
- Aumentar la competencia social poniendo en práctica estrategias de afrontamiento ante situaciones relacionada con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y la conducción.

“Destacar el fenómeno social que está ocurriendo sobre el cannabis, cuya percepción del riesgo, según las encuestas, ha ido **disminuyendo entre estudiantes y población general**”.

BIBLIOGRAFÍA

- Conducción y drogas. Factores subyacentes a los comportamientos de riesgo. Fundación Mapfre, en colaboración con la FAD, 2016.
- Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2014/2015. Plan Nacional sobre Drogas. http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_ESTUDES_2014-2015.pdf
- Memoria del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, 2014.
- Taller de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis. Junta de Castilla y León, 2007