

Programa de prevención y reducción de adicciones con adolescentes a través del deporte

Trabajo de Fin de Máster

Máster en Intervención y Mediación Familiar, Social y Comunitaria

Autoría: Marcos Pérez Rodríguez

Tutora: Laura Rodríguez Rodríguez

Modalidad: propuesta y elaboración de un programa de intervención

Universidad de La Laguna

Julio 2024

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
Aspectos generales relativos a las adicciones	6
Adolescencia y adicciones	11
El deporte como alternativa al consumo de sustancias	14
METODOLOGÍA	16
Destinatarios	16
Estructura del programa	16
Contenidos	19
Procedimiento	20
Metodología	21
RESULTADOS	22
Evaluación	29
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Objetivos específicos, operativos y sesiones</i>	16
Figura 2 <i>Temporalización</i>	18
Figura 3 <i>Rúbrica de evaluación cualitativa ex-ante y ex-post</i>	30
Figura 4 <i>Rúbrica de motivación, participación y respeto</i>	31

RESUMEN

En este trabajo de fin de máster, se ha elaborado un programa de intervención con el objetivo de promover el deporte como alternativa saludable al consumo de sustancias, así como para prevenir y/o reducir su consumo en la población adolescente. Asimismo, queda demostrada la necesidad de intervenir en esta problemática debido a que la adolescencia es una etapa de riesgo y a los alarmantes datos de consumo obtenidos en Canarias y sus consecuencias. Este programa de intervención está estructurado en cuatro módulos compuestos por actividades concretas y está dirigido a la población adolescente que se encuentra estudiando en los institutos de la zona metropolitana de la isla de Tenerife. En las actividades se lleva a cabo la difusión del conocimiento acerca de las adicciones, la gestión emocional, el establecimiento de metas y objetivos personales y el deporte como medio motivador para alcanzarlos. Por otra parte, la metodología para su implementación es inclusiva, promueve los derechos humanos y garantiza la perspectiva de género. Además, la evaluación será por un lado interna, en la que se valorará el número de adolescentes que han logrado un cambio, y por otro lado externa, para conocer posibles puntos a mejorar del programa de cara a una futura difusión. En conclusión, este programa innovador recoge una propuesta práctica y realista que pretende dar una posible solución a las adicciones en la adolescencia.

Palabras clave: adicciones, adolescencia, deporte, intervención, prevención

ABSTRACT

In this master's thesis, an intervention program has been developed with the aim of promoting sport as a healthy alternative to substance consumption, as well as to prevent and/or reduce its consumption in the adolescent population. Likewise, the need to intervene in this problem is demonstrated due to the fact that adolescence is a stage of risk and the alarming consumption data obtained in the Canary Islands and its consequences. This intervention program is structured in four modules made up of specific activities and is aimed at the adolescent population who are studying in high schools in the metropolitan area of the island of Tenerife. The activities disseminate knowledge about addictions, emotional management, the establishment of personal goals and objectives, and sport as a motivating means to achieve them. Besides, the methodology for its implementation is inclusive, promotes human rights and guarantees

the gender perspective. Furthermore, the evaluation will be on the one hand internal, in which the number of adolescents who have achieved a change will be assessed, and on the other hand external, to find out possible points to improve in the program for future dissemination. In conclusion, this innovative program includes a practical and realistic proposal that aims to provide a possible solution to addictions in adolescence.

Keywords: addictions, adolescence, sport, intervention, prevention

INTRODUCCIÓN

Una de las líneas en las cuales realizar propuestas de intervención realistas y relevantes es la prevención del consumo de drogas en la población adolescente. No sólo por la prevalencia del consumo, sino por su impacto en el bienestar y calidad de vida de las personas que la padecen y de su entorno. A lo largo de este marco teórico se abordarán cuestiones relativas a la adicción como, por ejemplo, datos de personas con problemas de adicción y las sustancias más consumidas, tanto de España como de Canarias. Los datos relativos a España serán expuestos de forma general y breve y se ahondará de manera más profunda en la realidad de las Islas Canarias.

También, en este marco teórico se pretende evidenciar los posibles factores de riesgo y consecuencias que tiene el consumo en adolescentes, así como la importancia de articular estrategias y políticas dirigidas a la prevención de las adicciones. A continuación, se expone el marco teórico que da justificación a la necesidad detectada y el objetivo general del presente programa de intervención.

Aspectos generales relativos a las adicciones

Es importante clarificar a qué nos referimos cuando hablamos de adicciones. Según la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (2019), las adicciones son un tipo de enfermedad crónica, aunque tratable, en las que se dan unas interacciones complejas entre el cerebro, la genética, el ambiente y las experiencias de vida de cada individuo. Siguiendo con la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción (2019), las personas que tienen algún tipo de adicción usan sustancias o desarrollan conductas que se vuelven compulsivas y a menudo continúan a pesar de las consecuencias dañinas.

Como se desprende de la definición, existen dos tipos de adicciones: unas relacionadas con la ingesta de sustancias y la otra es la denominada “adicciones sin sustancia”. A continuación, se define cada una de ellas.

Por un lado, las que están relacionadas con la ingesta de sustancias pueden ser tanto sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, o ilegales, como la cocaína y la heroína, entre otras. Las legales están comercializadas y tienen puntos de venta abiertos al público y, por otro lado, las que se venden ilegalmente no los tienen (Echeburúa, 1999). También cabe destacar, que según su afectación al sistema nervioso central las drogas pueden ser de tipo depresoras, estimulantes o alucinógenas (OMS, 2004). En cuanto a las

adicciones sin sustancias, estas son las que están relacionadas con el comportamiento del individuo, como la adicción al sexo, a las compras, a los juegos o a internet (Echeburúa, 1999; Kardefelt-Winther et al., 2017). Según La Estrategia Nacional Sobre Adicciones (en adelante, ENA) 2017-24 del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, este tipo de adicciones aparece cada vez más en edades tempranas, sobre todo en relación con el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, surgiendo de manera cada vez más notable en los últimos años y dejándose notar en las demandas asistenciales. En este programa, el foco estará puesto en las adicciones con sustancia, sin embargo, se trabajará de manera transversal las adicciones sin sustancia.

A partir de este punto, se exponen los datos relativos a la prevalencia del consumo de drogas, tanto en España como en Canarias. Según la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (en adelante, EDADES) realizada en el año 2022, en el territorio español aproximadamente un tercio de la población ha experimentado el consumo de alguna droga ilegal en algún momento de su vida, que se ha mantenido de forma estable en los últimos años. Sin embargo, se ha visto aumentado el consumo de sustancias legales, sobre todo del alcohol, pues el 93,2% entre 15 y 64 años declara haberlo consumido alguna vez, mientras que el porcentaje de consumo de tabaco por primera vez se ha mantenido estable con respecto al año 2020, con un 69,6%.

Con relación al sexo de las personas, la encuesta EDADES (2022), que ha sido realizada manteniendo representatividad entre hombres y mujeres, indica que los hombres inician antes en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína. Incluso en el aspecto de intoxicaciones etílicas agudas, el porcentaje de hombres es superior al de las mujeres. Sin embargo, las mujeres han mostrado un porcentaje más alto con respecto a otros años en el *binge drinking* (consumo de alcohol de manera rápida en poco tiempo), aunque los hombres mantienen un porcentaje más elevado que ellas. No obstante, se recoge que las mujeres están más concienciadas sobre las políticas contra el consumo de alcohol.

Respecto a Canarias, los datos de EDADES (2022) indican que el 15,4% de las personas encuestadas entre 15 y 64 años declaran haber consumido cocaína alguna vez en su vida, por lo que en Canarias este dato es superior a la media nacional, que se sitúa en un 12%. Además, tanto el consumo de cocaína como el de cannabis se encuentran entre los valores más altos en Canarias desde 2013, que han ido creciendo progresivamente hasta los datos actuales. En cuanto a las sustancias legales, de igual manera que en el resto

del territorio nacional, el alcohol y el tabaco son los líderes en consumición (al menos una vez) con unos porcentajes del 91,7% y 64%, respectivamente. No obstante, el consumo de tabaco en Canarias ha ido aumentando a lo largo de los años hasta la actualidad, lo cual no ocurre a escala nacional, pues como se mencionó anteriormente el consumo en España, de forma general, se ha mantenido estable.

Con relación al sexo de las personas, los datos obtenidos en EDADES (2022) para Canarias son muy similares que los del resto del estado, siendo los hombres los que tienen mayor porcentaje frente a las mujeres en el inicio de consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína. No obstante, en comparación con los datos nacionales, en Canarias existe un mayor número de intoxicaciones etílicas en todos los grupos de edad y sexo de las personas encuestadas. Asimismo, la práctica del *binge drinking* en Canarias mantiene a los hombres como principal grupo que realiza esta práctica de igual manera que en el resto del territorio nacional. Sin embargo, se puede observar un incremento generalizado de esta práctica en Canarias, independientemente del sexo o la edad de los y las encuestadas.

En este punto cabe destacar que existe una diferencia crucial respecto al consumo de drogas diferenciado por sexos. Según la ENA 2017-24, el consumo abusivo de alcohol en hombres es un factor de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual, pues un significativo porcentaje de maltratadores abusa o depende de esta sustancia. Tanto es así, que es habitual encontrar hombres en programas de intervención para drogodependientes con denuncias por malos tratos u órdenes de alejamiento. Por otro lado, los datos en la ENA 2017-24 muestran que las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual tienen casi el doble de posibilidades de desarrollar problemas con el alcohol, por lo que las mujeres son una doble víctima de la problemática de consumo abusivo de alcohol: por un lado, sufren la violencia de pareja y la violencia sexual por parte del hombre y, por otro lado, ellas mismas padecen el consumo nocivo de alcohol como consecuencia de esa violencia.

Ante estas cifras tan altas de consumo, tanto en la población española en general como más concretamente en Canarias, nos podríamos preguntar qué factores están influyendo para este consumo. Así pues, según la ENA 2017-24, entre estos factores están una mala situación económica, el desempleo, la soledad, los problemas de conciliación, la desestructuración familiar, la presión al consumo en adolescentes y la búsqueda de la

satisfacción. Asimismo, en EDADES (2022), entre las razones por las que la población consume bebidas alcohólicas, con independencia del sexo, son principalmente dos: porque es divertido y anima las fiestas y porque les gusta cómo se sienten después de beber. Se infiere por tanto, la relación de esto con la población adolescente, pues es en los entornos de fiesta donde hay un mayor porcentaje de personas comprendidas en esta etapa.

Otras cuestiones que podrían estar influyendo en las altas cifras de consumo son la percepción de riesgo y la percepción de disponibilidad que tiene la población. Cabe destacar que ésta última es mayor en los hombres que en las mujeres. Más de la mitad de las personas encuestadas en la ENA (2022) considera que acceder a las sustancias es fácil, siendo el cannabis la sustancia más fácil de conseguir según los y las encuestadas, seguido de la cocaína en polvo y el éxtasis. Asimismo, la percepción de disponibilidad en la población canaria es más alta en todas las sustancias que recoge el estudio con respecto al resto del territorio nacional.

Con relación a la percepción de riesgo de las personas encuestadas en EDADES (2022), el 93,3% afirma que consumir una vez o menos al mes cocaína puede ocasionar muchos problemas de salud, de la misma manera que fumar un paquete de tabaco al día. El dato resulta levemente inferior, pero de igual manera alto, para el consumo de cannabis una vez a la semana al menos, siendo de 83,9%. Sin embargo, se puede observar unos datos mucho menores para la percepción de riesgo con respecto al alcohol, una droga más habitual, legal y cercana en la sociedad, pues prácticamente solo la mitad de los encuestados (50,4%) afirman que consumir 5-6 copas/cañas el fin de semana como consumir 1-2 copas/cañas al día es un riesgo para la salud. Además, esta percepción de riesgo sobre consumir drogas es mayor en las mujeres que en los hombres en todas las situaciones.

Indudablemente, el consumo de sustancias genera una serie de consecuencias en la vida de las personas, como afectación en el rendimiento académico o laboral, el desarrollo de enfermedades o incluso la muerte, pérdidas sociales y económicas, entre otras (EDADES, 2022; OMS, 2022).

Por todo lo anteriormente mencionado, queda patente que es importante intervenir en esta problemática, pues afecta en gran medida a toda la sociedad, fundamentalmente

en Canarias, cuyos datos son más alarmantes, por lo que se ha visto necesario legislar en esta materia. Desde la Constitución Española de 1978 que recoge en su artículo 43 el derecho que tienen las personas a su protección en salud, cuya responsabilidad de organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y prestaciones y servicios necesarios, recae en los poderes públicos, hasta legislaciones específicas en materia de salud y adicciones y otras normativas que hacen alusión a esta problemática, como por ejemplo:

- Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. Concretamente, el artículo 1.a en el que se recoge el fin de promoción y protección de la salud, así como la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores. Aquí se encuentra el artículo 18.1 en el que se menciona la obligatoriedad de los servicios sanitarios de comunicar las situaciones de riesgo de los y las menores, sobre todo en materia de adicciones con sustancias.
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.
- Ley 7/2007, de 13 de abril, Canaria de Juventud. Hay que destacar el artículo 28 que recoge la responsabilidad del Gobierno de Canarias de promover hábitos de vida saludable y la prevención de los riesgos a los que las personas jóvenes están expuestos, como el consumo de sustancias.
- Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre Mujeres y Hombres. En especial, el artículo 45 establece necesaria la aplicación de la perspectiva de género en este ámbito.
- Ley 8/2010, de 15 de julio, de los Juegos y Apuestas.
- Ley 1/2019, de 30 de enero, de la Actividad Física y el Deporte de Canarias.

También a lo largo de los años se han puesto en marcha diferentes planes, programas y proyectos que han tenido como finalidad la prevención, la sensibilización y la puesta en marcha de estrategias de actuación, entre otras, dirigidas a esta problemática. Actualmente, se encuentran vigentes dos planes que son:

- El Plan de Acción Sobre Adicciones 2017-24, que se trata de una estrategia nacional en la que se tiene por objetivo disminuir los daños asociados al consumo de sustancias y los ocasionados por adicciones comportamentales, disminuir la

presencia y el consumo de sustancias adictivas y adicciones comportamentales y retrasar la edad de inicio de las adicciones.

- El Plan Canario Sobre Adicciones 2022-24, que entre los objetivos principales se destacan: el establecer acciones para reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con respecto al consumo de sustancias adictivas, en todos los ámbitos; promoción de la salud y prevención de conductas adictivas en la comunidad; promover el ocio saludable y responsable en las actividades de tiempo libre; que los medios de comunicación promuevan valores y actitudes que fomenten hábitos de vida saludables, evitando difundir y promocionar conductas adictivas; normalizar la atención a las personas con adicciones en los ámbitos sanitarios o reducir las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas que sufren la problemática.

Por tanto, se hace necesario articular acciones que pongan el foco en la prevención primaria y secundaria y en la promoción de alternativas de ocio y uso del tiempo saludable. Un ejemplo de esta promoción podría ser la puesta en marcha de proyectos de intervención que ofrezcan alternativas de ocio saludable y uso del tiempo libre para los y las adolescentes.

Adolescencia y adicciones

En cuanto a la población objetivo de este programa, la etapa de la adolescencia es el periodo de edad que llega con la finalización de la infancia y se mantiene a lo largo de la pubertad hasta el desarrollo completo del cuerpo (RAE, 2001). Según Bjorklund y Blasi (2011) la adolescencia se caracteriza por ser una etapa crucial en la que hay una serie de transformaciones biológicas, conductuales y sociales, cuyo crecimiento físico se ve acelerado, donde se da una madurez sexual y unos ajustes emocionales y sociales. Estos cambios, les permiten desarrollar y fortalecer su personalidad, la confianza en sí mismos y mismas, la autoestima y su identidad (Bjorklund y Blasi, 2011). Según una investigación publicada por Lucas et al. (2017) se determina que las conexiones cerebrales que están relacionadas con las aficiones sufren cambios importantes en la etapa de la adolescencia, lo que lleva a querer tener nuevas experiencias, como consumir sustancias adictivas. Asimismo, según García (2011), es una etapa en la que se dan muchas experiencias novedosas, que pueden llevar a los chicos y chicas a consumir alcohol, cigarrillos u otras drogas, sin tener conciencia del peligro de las sustancias adictivas, pues en este periodo

de edad se dan sentimientos de invulnerabilidad y omnipotencia, de manera que creen que únicamente los demás están expuestos a las enfermedades y la muerte.

Esta mayor asunción de riesgos se ve reflejada en el consumo de drogas. De hecho, tanto García (2011) como la encuesta EDADES (2022) aportan datos sobre el tipo de sustancias consumidas con relación a la edad relativos a España. De forma más específica, sobre la población diana de este proyecto de intervención, se puede observar que el alcohol y el tabaco son las dos sustancias que más temprano empiezan a consumirse, entre los 12 y los 13 años (García, 2011), mientras que el cannabis empieza a consumirse más tarde, en torno a los 18 años (EDADES, 2022). Asimismo, en EDADES (2022) se recoge que existe un mayor porcentaje de intoxicaciones etílicas agudas en la población entre 15 y 24 años. Además, según García (2011), la mitad de los y las jóvenes de 14 años ya pasa a una frecuencia de consumo habitual de alcohol. Los datos de la encuesta EDADES (2022) relativos a Canarias son similares a los del resto del territorio español, como la edad de inicio de consumo de cocaína en torno a los 21 años. Sin embargo, la cantidad de consumo de cocaína en Canarias es algo más elevada en el grupo de personas más jóvenes, entre 15 y 34 años, que entre los y las encuestadas de entre 35 y 64 años. También, la edad a la que se empieza a consumir el cannabis en Canarias es menor a la del resto de España, situándose con una media de 18 años frente a los 18,5 años, respectivamente (EDADES, 2022). Este consumo genera consecuencias extremas en los y las adolescentes, ya que según la OMS (2022), las lesiones mortales relacionadas con el alcohol suelen ocurrir en los grupos de edades más jóvenes, lo cual se relaciona con los datos de alcohol ya mencionados en esta etapa de edad.

Estos datos son muy llamativos ya que suponen porcentajes elevados en el consumo de drogas, por lo que es importante comprender las causas subyacentes que pueden estar influyendo tanto en la edad de inicio del consumo como aquellas circunstancias o razones que lleva a la persona a iniciarse en tal consumo. En una investigación realizada en el 2004 por Lindsey et al. los datos demuestran que existe una relación en los y las adolescentes entre la exposición a la violencia, los problemas emocionales y conductuales y el consumo abusivo de sustancias. Asimismo, según García (2011), el tiempo de ocio y tiempo libre que disponen los y las adolescentes, sobre todo el fin de semana, está muy relacionado con las salidas nocturnas, lo cual es un espacio que consideran fundamental, pues es una de las actividades más repetidas entre la

juventud. Y es en estos momentos de ocio nocturno cuando los y las jóvenes están más expuestos a riesgos para su salud y bienestar, como el consumo de sustancias legales e ilegales, haciendo de su consumo una pauta imprescindible de esta actividad.

En estos días, los “botellones” se han impuesto como una práctica juvenil adecuada y casi única a realizar. Millones de españoles y españolas se reúnen todos los fines de semana para ingerir grandes cantidades de alcohol, como una manera de socializar y divertirse. Esta práctica repetida se termina convirtiendo en un hábito que consigue una tolerancia al alcohol en los y las jóvenes, lo que provoca mayores consumiciones cada vez para lograr la misma sensación que las primeras veces (García, 2011).

Por otro lado, en la adolescencia la percepción de riesgo por el consumo de alcohol es baja, como se ha mencionado anteriormente, lo cual es uno de los motivos principales que favorecen su consumo. Los resultados de una investigación realizada por Suárez-Relinque et al. (2017) muestra que los y las adolescentes tienen una percepción de riesgo a corto plazo, pues le dan importancia a lo que les ocurre en su presente inmediato y también tienen la falsa creencia de inmunidad respecto a las consecuencias del consumo de alcohol. Esta visión a corto plazo se observa en concreto en la juventud en su distinción entre la parte de trabajar o estudiar y la del ocio y descanso. De tal manera que ven la primera parte como algo impuesto, un sufrimiento, que ven necesario solventar los fines de semana con libertad y diversión (Suárez-Relinque et al., 2017). Por tanto, tal y como se ha mencionado anteriormente, es necesario afrontar la problemática de que la ingesta de alcohol está normalizada en nuestra sociedad, debido a que es una sustancia legalizada en venta al público, y la normalización de su consumo relacionado con la diversión, en celebraciones y entornos de fiestas, lo cual también le otorga a los y las adolescentes la idea de ausencia de riesgo en el consumo de alcohol.

No obstante, según un estudio realizado a chicas y chicos entre 13 y 18 años en 2014 por Vázquez et al. la percepción de riesgo que tienen con relación al consumo de sustancias ilegales como cocaína, *speed* o anfetaminas y éxtasis es muy alta (97%) y también, aunque en menor medida, para el hachís y la marihuana (79%). Este dato resulta interesante, pues a pesar de ser un periodo de edad complejo, se puede observar que tienen la capacidad identificar los riesgos. Por tanto, resulta interesante trabajar esta cuestión con otras drogas socialmente aceptadas, como puede ser el alcohol, con el objetivo de

lograr la misma percepción de riesgo y ofrecer alternativas de ocio y afrontamiento de situaciones vitales estresantes más saludables.

El deporte como alternativa al consumo de sustancias

Una de las alternativas al consumo de sustancias podría ser el deporte y el fomento de la actividad física, sobre todo en la etapa de la adolescencia, ya que esta es el punto de partida de muchos de ellos y ellas en el inicio del consumo y, a su vez, la población más vulnerable a sufrirla, ya sea por el deseo de encajar en el grupo de iguales o por la desinformación sobre las consecuencias que acarrea el consumo. La investigación realizada por Guillen et al. (2017) ha demostrado la efectividad de la actividad física y el deporte en la prevención y disminución del consumo de drogas. Por tanto, una forma de poder acercarse a los y las adolescentes, para prevenir y ayudar a los y las que ya consumen sustancias o que tienen alguna adicción, sería a través del deporte.

Según una revista publicada por United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention (en adelante, UNODCCP) en el 2002, el deporte sería toda actividad física que a su vez tiene una estructura o un conjunto de normas acordadas que permiten competir con uno o una misma o con adversarios y adversarias. El deporte contribuye en la prevención porque este incluye principios de honradez y respeto a los y las contrincantes, a las personas entrenadoras, los padres y madres y a sí mismas, que son ideales que ya tienen de por sí un gran valor de prevención en las adicciones. Asimismo, siguiendo con UNODCCP (2002), el deporte favorece en gran medida al desarrollo humano, pues puede contribuir a tener oportunidades de estrechar relaciones con otras personas, conocerse mejor a uno o una misma, mantener una buena salud física y mental o reducir el estrés, entre otras. Además, aumenta el rendimiento académico y mejora las relaciones con la familia, favorece la comunicación y la gestión de conflictos, ayuda a la autoconfianza y el establecimiento de objetivos y sacia la necesidad de aventura, por lo que el deporte resulta ser una buena alternativa en la prevención y ayuda de personas con adicciones, en especial de los y las más jóvenes (UNODCCP, 2002).

En una investigación llevada a cabo por Soler (2012) se recoge que el consumo de tóxicos es menor en los y las jóvenes que realizan deporte desde antes de los catorce años. También se muestra que las horas de deporte a la semana son fundamentales, pues a mayor número de horas de deporte semanales, menor contacto con sustancias

perjudiciales. Asimismo, se menciona que los chicos y chicas que entrenan una o dos horas a la semana no muestran resultados diferentes de las personas sedentarias, por lo que el compromiso y dedicación con el deporte es proporcional a la prevención del consumo de sustancias. Además, también se menciona que existe un menor consumo en aquellos y aquellas jóvenes que están federados en deportes individuales como atletismo o natación. De igual manera, Siñol et al. (2013) expone como resultado que la actividad física sirve como alternativa al consumo de sustancias psicoactivas, al ayudar con el estrés o la ansiedad y contribuir a la sintomatología que produce el proceso de abstinencia, al mejorar las relaciones interpersonales y la calidad de vida de las personas que consumen tabaco, alcohol y otras sustancias.

Por otro lado, en el Plan Canario Sobre Adicciones 2022-24 se contempla la importancia de la utilización del deporte como una actividad de ocio saludable y su incompatibilidad con las adicciones de sustancias. No obstante, García (2011) muestra que se ha visto reducida la práctica del deporte en la población adolescente por las nuevas actividades asociadas al uso de las tecnologías de la información y comunicación. Por tanto, en el programa de intervención que se describirá a continuación, también se tratará transversalmente las adicciones sin sustancia, como a las redes sociales, al fomentar la alternativa saludable del deporte que las sustituiría. En conclusión, debido a todo lo mencionado anteriormente y a que la mayoría del consumo recurrente de drogas, legales o ilegales, se da desde los periodos finales de la adolescencia hasta la población joven, resulta imprescindible por tanto tratar la problemática en la etapa adolescente desde su comienzo, para que de esta manera los y las adolescentes estén informados y puedan actuar en consecuencia.

Todas las necesidades anteriormente descritas, más la experiencia recibida en el campo de prácticas, dan la necesidad de intervenir con adolescentes en prevención y reducción de adicciones. Por tanto, el **objetivo general** que se plantea para esta propuesta de intervención sería:

- Elaborar un programa de intervención que promueva el deporte como alternativa saludable al consumo de sustancias, así como para prevenir y/o reducir su consumo en la población adolescente.

METODOLOGÍA

Destinatarios

Este programa de intervención está dirigido a la población adolescente con edades comprendidas entre los 12 y 16 años que se encuentran matriculados en los institutos del área metropolitana de Santa Cruz de Tenerife. Concretamente, se llevará a cabo en 4 institutos. Al tratarse de un proyecto piloto, en este primer momento, se seleccionará únicamente una clase por curso en cada centro.

Estructura del programa

Bajo este prisma de la prevención de las adicciones y el fomento del deporte como alternativa saludable, se diseña el presente programa que tiene como objetivos específicos y operativos los siguientes:

Figura 1

Objetivos específicos, operativos y sesiones

Objetivos específicos	Objetivos operativos	Sesiones
Promover la conciencia y la comprensión sobre los riesgos y las consecuencias de las adicciones en los y las adolescentes.	Formar sobre adicciones en adolescentes a través de actividades de reflexión, medios audiovisuales y ejercicios prácticos.	1, 2, 3 y 4
Fomentar la práctica deportiva como hábito de vida saludable para prevenir el consumo de drogas y como herramienta para alcanzar objetivos y metas personales.	Poner en marcha actividades grupales organizadas y dinámicas en las que se promueva el deporte como alternativa de ocio saludable al consumo de sustancias.	13, 14, 15 y 16
Impulsar el autoconocimiento de los y las adolescentes con la intención de que mejoren su autogestión ante situaciones estresantes.	Aumentar la comprensión de pensamiento y el funcionamiento corporal en los y las adolescentes, así como el desarrollo de la gestión emocional y el manejo de situaciones estresantes mediante técnicas específicas de relajación muscular y respiración.	5, 6, 7 y 8
Fomentar hábitos de organización y planificación de vida en los y las adolescentes para concretar sus objetivos personales y proyecto vital.	Establecer planes de vida saludables y positivos en los y las adolescentes, a través de actividades individuales y grupales que permitan conocer y potenciar sus intereses, fortalezas y valores personales.	9, 10, 11 y 12

Para dar respuesta a estos objetivos, el programa está estructurado en cuatro módulos temáticos. Estos, a su vez, están conformados por cuatro sesiones cada uno con sus actividades correspondientes. Los módulos a desarrollar son los siguientes:

- Módulo I: adicciones
- Módulo II: conocerse a uno y una misma.
- Módulo II: metas y plan de vida.
- Módulo IV: deporte.

Este programa tendrá una temporalización prevista de 6 meses y se realizará una sesión semanal de una hora en cada grupo de los institutos seleccionados, realizando un total de 4 sesiones por mes. Cabe destacar que si durante el proceso de intervención se detecta alguna dificultad o necesidad en alguna de las personas participantes, se atenderá de forma individual, garantizando el acompañamiento y seguimiento del caso.

A continuación, se puede observar en la Figura 2 la temporalización que se llevaría a cabo a lo largo de los 6 meses que dura el programa:

Figura 2
Temporalización

Tareas	MESES																																						
	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6																		
Búsqueda y selección de centros	■																																						
Contacto y reuniones previas			■																																				
Módulo I					■		■		■																														
Módulo II							■		■		■																												
Módulo III											■		■		■																								
Módulo IV															■		■		■		■																		
Evaluación final e informe de resultados																					■				■														

Nota. La figura muestra en color rojo las sesiones en las que se administrarán los instrumentos de evaluación.

Contenidos

A continuación, se mostrarán los módulos temáticos con una pequeña descripción y sus sesiones correspondientes. En estos módulos, se tendrá en cuenta la perspectiva de género mencionada anteriormente con el objetivo de garantizar el correcto desarrollo de las actividades de las sesiones tanto en los adolescentes como en las adolescentes:

1. Adicciones: en este módulo se tratarán los contenidos relacionados con las adicciones, como los tipos de adicciones que hay, los tipos de sustancias y cómo afectan en el cuerpo y los riesgos que tiene su consumo, sobre todo en la etapa de desarrollo en la que se encuentran las personas participantes. Además, se buscará que aprendan a detectar los signos de adicción y cómo buscar ayuda. Contará con las siguientes sesiones:

Sesión 1: «¿Te suena el término “adicciones”?»

Sesión 2: «Entramos en materia»

Sesión 3: «Conozco las sustancias y las consecuencias de su consumo»

Sesión 4: «Adicciones en la adolescencia»

2. Conocerse a uno y una misma: en este módulo las personas participantes entenderán cómo piensan, cómo funciona su cuerpo y aprenderán a gestionar sus emociones y problemas. Se trabajará la gestión del estrés a través de técnicas de respiración, relajación muscular y la mejora de la atención. Contará con las siguientes sesiones:

Sesión 5: «Las emociones desagradables tienen una función»

Sesión 6: «¿Quién soy?»

Sesión 7: «Aprendemos a relajarnos»

Sesión 8: «La autogestión en situaciones adversas»

3. Metas y plan de vida: en este módulo se trabajará la reflexión de planes positivos y metas que les ayuden a mantenerse alejados de las adicciones, a través de habilidades de planificación, establecer pasos concretos y actividades con las que detecten sus intereses, fortalezas y valores. Contará con las siguientes sesiones:

Sesión 9: «¿Quién quiero ser?»

Sesión 10: «¡Soy capaz!»

Sesión 11: «Aprendo a planificar»

Sesión 12: «Mi cuadro de vida»

4. Deporte: en este módulo se explicará qué es el deporte y sus beneficios, sobre todo en relación con lo visto anteriormente en el primer módulo acerca de las consecuencias de las adicciones, para que de esta manera vean el deporte como una alternativa válida, saludable y beneficiosa con la que alcanzar los objetivos deseados ya establecidos en el tercer módulo. Contará con las siguientes sesiones:

Sesión 13: «¿Qué es el deporte?»

Sesión 14: «El deporte te favorece»

Sesión 15: «Deporte y drogas»

Sesión 16: «El último paso»

Procedimiento

El primer paso sería establecer contacto con los institutos de la zona metropolitana de Santa Cruz de Tenerife. Para ello, se les enviará un email a los potenciales institutos que pudieran estar interesados con el objetivo de presentarles el programa y comprobar su interés en que sea aplicado en su centro. Asimismo, se podría contactar con ellos a través del número de teléfono, datos que pueden sacarse de sus páginas web. Los centros que acepten participar en el programa serán convocados a una reunión donde se les explicará en mayor detalle en qué consiste el programa, se seleccionarán los grupos que se beneficiarán del mismo y se planificarán las sesiones. Asimismo, se les facilitará el consentimiento informado que autorizará el uso de la imagen y la recopilación de datos con fines de evaluación y de realización de la memoria del proyecto.

Una vez se inicie la implementación, se llevarán a cabo cuatro reuniones de coordinación en total, una por módulo, en la que participará el equipo técnico que implementa el programa y los tutores académicos de cada curso seleccionado en cada instituto, para comprobar que el proceso está siendo adecuado y tratar las posibles dificultades presentadas. Asimismo, el director o directora del centro podrá participar en la primera reunión inicial y en la última, tras haber finalizado el programa, con el

propósito de que también sea partícipe del programa y pueda conocer de primera mano sus beneficios.

Metodología

Por un lado, la metodología que se llevará a cabo estará basada en el modelo de intervención que se plantea en el programa de Gómez et al. (2003), por lo que se centrará la intervención en la prevención. Por tanto, en primer lugar se aportará información sobre las consecuencias del consumo de sustancias, con la intención de evitar el primer contacto en aquellos y aquellas adolescentes que no las han probado. Asimismo, también se buscará la formación de habilidades psicosociales necesarias para hacer frente a la presión social y la promoción de los factores de protección.

Siguiendo con el modelo de intervención de Gómez et al. (2003), en el caso de que los y las adolescentes ya hayan probado alguna sustancia, se seguirá la metodología preventiva, pero en este caso se fomentará la enseñanza de estilos de vida saludables y alternativas de ocio, como el deporte, ya que la principal motivación que lleva a los y las adolescentes a consumir sustancias es la diversión. A su vez, se enseñarán habilidades de vida saludable, con la intención de que los y las adolescentes que sufren problemas puedan afrontarlos de manera más satisfactoria en vez de acudir al consumo de sustancias.

Por otro lado, la metodología que se llevará a cabo en este programa promoverá los derechos humanos y tendrá en cuenta los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) para que sea de la manera más eficiente posible, empleando materiales reciclados o el mínimo de recursos posibles contaminantes. Siguiendo con los ODS, se garantizará la salud y bienestar del estudiantado, una educación de calidad y también se incluirá la perspectiva de género, asegurando una educación en igualdad sin discriminación por cuestiones ideológicas, étnicas o de orientación sexual. Asimismo, la metodología será activa y participativa, dando protagonismo a los y las adolescentes. En suma de todo esto, también se tendrá en cuenta la Agenda Canaria 2030 que aboga por estos derechos de tener una educación de calidad en un entorno seguro, de igualdad en la diversidad y entre hombres y mujeres. Asimismo, al trabajar con menores de edad, se garantizarán sus derechos, como el interés superior del menor.

Por otro lado, al tratar con adolescentes de diferentes edades, con distintas realidades y en grupos heterogéneos, se adaptará el lenguaje y la velocidad en función de

las necesidades que pudieran mostrar de manera individual, asegurando de esta manera el correcto aprendizaje e integración de los contenidos de cada uno y una.

RESULTADOS

A continuación se describirán 6 de las 16 sesiones que se llevarían a cabo en este programa de intervención, en las cuales se aplicará la metodología explicada anteriormente en todo momento:

Sesión n.º1 «¿Te suena el término “adicciones”?»

Objetivo: formar sobre adicciones en adolescentes a través de actividades de reflexión, medios audiovisuales y ejercicios prácticos.

Desarrollo: en la primera mitad de esta sesión inicial, se comenzará una primera toma de contacto con el alumnado, con el objetivo de conocernos y generar *rapport*. Para ello, se trasladará al alumnado al patio/cancha del instituto y se agruparán formando un círculo sentados en el suelo. A continuación, se les dará la bienvenida y se presentará la persona que está poniendo en práctica el programa, explicando qué se va a hacer durante las siguientes semanas. Tras eso, una persona del grupo sujetará el extremo de un ovillo de lana y se lo pasará a otro compañero o compañera, que deberá presentarse con su nombre y decir algo que le gusta hacer. Se realizaría de manera sucesiva formando un entrelazado interconectado. Una vez todos y todas se hayan presentado, se dará paso a la segunda parte de la sesión. En esta segunda parte, una vez que el estudiantado ya se siente en mayor confianza de expresar sus pensamientos, se les preguntará si han oído hablar de las adicciones y qué piensan de ellas. Se mantendrá el diálogo dinámico y la sesión finalizaría con la tarea semanal de que investiguen en sus casas más sobre adicciones, pues en la siguiente sesión se explicaría en detalle qué son las adicciones y sus consecuencias en la vida de las personas. Tras anunciar a las personas el tema a tratar en la siguiente sesión, se les recuerda el día y hora de la misma y se les agradece la participación.

Evaluación: se administrarán los siguientes cuestionarios de evaluación ex-ante: el cuestionario CRAFFT de Knight et al. (1999), la Escala de Riesgo de Peris et al. (2018) y la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985; versión en español de Atienza et al., 2000). Asimismo, se administrarán las rúbricas de evaluación cualitativa correspondientes a las figuras 3 y 4, todo con el objetivo de determinar en qué punto se encuentran las personas participantes.

Recursos

Con relación a los recursos, serán necesarios los siguientes:

Humanos: persona facilitadora con formación en intervención y mediación familiar, social y comunitaria.

Técnicos: cuestionarios de evaluación inicial.

Materiales: ovillo de lana.

Infraestructura: patio/cancha del instituto con un espacio suficiente para desarrollar las actividades.

Sesión n.º2 «Entramos en materia»

Objetivo: formar sobre adicciones en adolescentes a través de actividades de reflexión, medios audiovisuales y ejercicios prácticos.

Desarrollo: en esta sesión, se le dará la bienvenida al alumnado y a continuación se desarrollarán las siguientes actividades:

Actividad 1: se pondrán en común las ideas que han investigado en sus casas sobre qué son las adicciones y se apuntarán en la pizarra, dando pie a una lluvia de ideas. Se mencionará que aunque existen adicciones con sustancias y sin sustancias, nos vamos a centrar en las adicciones con sustancias.

Actividad 2: se visionará el vídeo “Adicción a las drogas”, que se trata de un cortometraje de impacto emocional sobre una chica que consume una pastilla por presión social y, tras tener un accidente de tráfico, fallece, mostrando la realidad que produce el consumo de sustancias. A continuación, se pedirá que comenten sus opiniones en voz alta, respetando el turno de palabra.

Actividad 3: se visionará el segundo vídeo “Nuestro Tiempo es Ahora - Prevención de Consumo de Drogas” hasta el segundo 0:40, en el que un chico le ofrece a su amigo consumir una sustancia para poder olvidar sus problemas. A partir de ahí se preguntará si realmente el chico olvidará sus problemas por consumir la sustancia, y deberán de dibujar en la mitad de un folio el desenlace de la historia en el caso de que el chico accediera a consumir la sustancia, y en la otra mitad, el desenlace si no accediera a consumirla. Para

la realización del dibujo se darán 20 minutos y se les pedirá que lo dejen en su mesa boca abajo.

Actividad 4: tras la realización de los dibujos, se reanudará el vídeo desde el segundo 0:40 hasta el final, mostrando dos de los posibles desenlaces. Por último, la sesión finalizaría con la puesta en común de todos los dibujos que han realizado hasta que se termine el tiempo, con el objetivo de que hablen entre el grupo de iguales sobre el mensaje final percibido. Además, la persona facilitadora dará el mensaje final, a modo de síntesis, sobre las consecuencias de consumir o no consumir sustancias en la vida de las personas, de manera que se garantice el aprendizaje en los chicos y chicas. Asimismo, tras finalizar el diálogo común, se les recuerda el día y hora de la siguiente sesión y se les agradece la participación.

Recursos:

Con relación a los recursos, serán necesarios los siguientes:

Humanos: persona facilitadora con formación en intervención y mediación familiar, social y comunitaria.

Tecnológicos: ordenador/portátil, proyector y un estor blanco donde visualizar el vídeo.

Materiales: folios, lápices, gomas, colores, pizarra y tizas.

Infraestructura: un aula del instituto con un espacio suficiente para desarrollar las actividades.

Sesión n.º5 «Las emociones desagradables tienen una función»

Objetivo: aumentar la comprensión de pensamiento y el funcionamiento corporal en los y las adolescentes, así como el desarrollo de la gestión emocional y el manejo de situaciones estresantes mediante técnicas específicas de relajación muscular y respiración.

Desarrollo: en la primera sesión correspondiente al módulo “conocerse a uno y una misma”, se dará la bienvenida al alumnado, se les preguntará por cómo se encuentran y a continuación se realizarán las siguientes actividades:

Actividad 1: se iniciará un debate grupal y abierto en clase acerca de las emociones, donde el alumnado en primer lugar escribirá en un folio las distintas emociones que conocen. A

continuación, respetando el turno de palabra, se escribirá en la pizarra las emociones que han puesto. Luego, se procederá a explicar qué es una emoción y la diferencia con los sentimientos, para finalmente tener apuntado en la pizarra únicamente emociones. Por otro lado, el alumnado explicará de manera oral qué emociones de las apuntadas se consideran “buenas” y cuales “malas”, y también se apuntarán esas ideas compartidas.

Actividad 2: se visionará un fragmento de la película “Del revés” en el que se explican las funciones de las emociones básicas. Tras el visionado del vídeo, se iniciará un nuevo debate en el que en otra parte de la pizarra se compartirán las nuevas ideas surgidas, llegando a la conclusión de que las emociones no son ni buenas ni malas, sino que cumplen funciones adaptativas importantes en la vida de las personas.

La sesión finalizaría con una despedida en la que se invitará a reflexionar que la próxima vez que sientan una emoción no la invaliden, porque es algo natural en las personas, y que compartan lo que hayan aprendido con un familiar cercano. Asimismo, tras finalizar la reflexión, se les recuerda el día y hora de la siguiente sesión y se les agradece la participación.

Evaluación: se administrarán las rúbricas de evaluación cualitativa correspondientes a las figuras 3 y 4.

Recursos:

Con relación a los recursos, serán necesarios los siguientes:

Humanos: persona facilitadora con formación en intervención y mediación familiar, social y comunitaria.

Tecnológicos: ordenador/portátil, proyector y un estor blanco donde visualizar el vídeo.

Materiales: folios, bolígrafos, pizarra y tizas.

Infraestructura: un aula del instituto con un espacio suficiente para desarrollar las actividades.

Sesión n.º7 «Aprendemos a relajarnos»

Objetivo: aumentar la comprensión de pensamiento y el funcionamiento corporal en los y las adolescentes, así como el desarrollo de la gestión emocional y el manejo de

situaciones estresantes mediante técnicas específicas de relajación muscular y respiración.

Desarrollo: en esta sesión, se le dará la bienvenida al alumnado y, a continuación, se trabajará la expresión corporal y la relajación e identificación de emociones propias a través de las siguientes actividades:

Actividad 1: en la primera actividad, se llevará al alumnado al patio/cancha del instituto y este deberá dividirse por parejas. A continuación, un miembro de la pareja realizará acciones con su cuerpo que el otro tendrá que imitar, como si estuvieran mirándose en un espejo. Tras un tiempo determinado, se invertirán los roles. Esta actividad será acompañada de música de relajación.

Actividad 2: en la segunda parte de la sesión, se trabajará la relajación a través de una actividad grupal. Para realizar dicha actividad correctamente, el alumnado dividido por parejas deberá unirse con otra pareja. Asimismo, cada grupo conformado por 4 participantes deberá tener 3 pelotas de tenis. La actividad consiste en que 1 de cada grupo se acostará boca abajo con los brazos estirados hacia delante. Dos de los chicos y chicas restantes, se pondrán a cada lado y la última persona en la zona de los brazos. Cada uno o una con una pelota de tenis, le realizarán un masaje controlado deslizando la pelota con la palma de la mano abierta. El chico o la chica acostada en el suelo, tendrá que mantener la atención en las zonas correspondientes para tensar y destensar los músculos. La actividad se irá turnando entre los diferentes miembros del grupo y, al igual que en la anterior actividad, deberá ser acompañado de música de relajación.

Actividad 3: en la última actividad, el alumnado se colocará sentado en círculo y escribirá en un trozo de papel (que colocarán en el centro) una palabra que represente para ellos y ellas las actividades realizadas. A continuación, la sesión finalizaría con un debate grupal, en el que se irán sacando uno a uno dichos papeles y donde el alumnado podrá hablar en un espacio seguro sobre los sentimientos generados, la utilidad que tiene la relajación y la identificación y control de las emociones surgidas en situaciones estresantes. Asimismo, tras finalizar el debate grupal, se les recuerda el día y hora de la siguiente sesión y se les agradece la participación.

Recursos:

Con relación a los recursos, serán necesarios los siguientes:

Humanos: persona facilitadora con formación en intervención y mediación familiar, social y comunitaria.

Tecnológicos: altavoz de música.

Materiales: pelotas de tenis, folios y bolígrafos.

Infraestructura: patio/cancha del instituto con un espacio suficiente para desarrollar las actividades.

Sesión n.º 12 «Mi cuadro de vida»

Objetivo: establecer planes de vida saludables y positivos en los y las adolescentes, a través actividades individuales y grupales que permitan conocer y potenciar sus intereses, fortalezas y valores personales.

Desarrollo: en esta sesión se trabajará con el alumnado la recopilación de sus intereses, metas y aspiraciones a través de la siguiente actividad:

Actividad 1: en la primera actividad, crearán en clase un collage individual con las imágenes e ideas que han seleccionado previamente en sus casas, tal y cómo se indicaría en la anterior sesión. Dichas imágenes tienen que estar relacionadas con sus aspiraciones y metas personales alejadas de las sustancias. Para ello, pueden haberlas seleccionado de internet y luego fotocopiarlas, recortarlas de revistas o incluso haber realizado dibujos propios. Asimismo, podrán escribir palabras, pintar y decorar como quieran su propio collage en una cartulina de tamaño Din A3.

Actividad 2: en esta actividad, se pondrá un vídeo acerca del testimonio de Luis Pérez sobre su superación a las adicciones hasta el minuto 1:19. Luego, se comentará que a pesar de todo lo que ha vivido que comentaba, actualmente dirige uno de los mejores centros de tratamiento de adicciones en España: Zeus Centro Terapéutico. Tras eso, se les invita a visionar en sus casas el vídeo completo.

Actividad 3: en la última parte de la sesión, se colocarán juntas todas las mesas y expondrán todos los collages de manera consecutiva, a modo de galería de arte, de manera que todos y todas puedan ver el del resto de sus compañeros y compañeras. La persona

facilitadora expondrá para todos y todas la moraleja de que, en ocasiones, las adicciones pueden truncar nuestros caminos de vida, que es importante aprender a reconocer el problema y pedir ayuda para poder gestionar adecuadamente la situación y poder lograr esos objetivos propuestos. Esta actividad será realizada con música relajante de fondo para una mejor dinámica. Asimismo, tras finalizar la exposición, se les recuerda el día y hora de la siguiente sesión y se les agradece la participación.

Evaluación: se administrarán las rúbricas de evaluación cualitativa correspondientes a las figuras 3 y 4.

Recursos:

Con relación a los recursos, serán necesarios los siguientes:

Humanos: persona facilitadora con formación en intervención y mediación familiar, social y comunitaria.

Tecnológicos: altavoz de música, ordenador/portátil, proyector y un estor blanco donde visualizar el vídeo.

Materiales: cartulinas Din A3, colores, lápices, gomas, rotuladores, tijeras y pegamentos.

Infraestructura: un aula del instituto con un espacio suficiente para desarrollar la actividad.

Sesión n.º16 «El último paso»

Objetivo: poner en marcha actividades grupales organizadas y dinámicas en las que se promueva el deporte como alternativa de ocio saludable al consumo de sustancias.

Desarrollo: en esta última sesión del programa, se le dará la bienvenida al alumnado y se realizarán las siguientes actividades:

Actividad 1: se realizará un torneo por equipos en el patio del instituto de brilé, donde el equipo ganador obtendrá como premio unas medallas personalizadas, el reconocimiento especial en la página web del centro o redes sociales y se colgará una foto del equipo en un lugar destacado del colegio. De esta manera, se logrará que el paso del programa por el centro sea recordado posteriormente. Dependiendo del número de chicos y chicas que hubiera, se podrían hacer 2 o 4 equipos por eliminación y en cuyo caso se haría el desempate por el tercer puesto. Al finalizar el torneo, se sentará al alumnado en el suelo

y se generará un debate acerca de lo aprendido durante la realización del programa, el nivel de satisfacción con las sesiones llevadas a cabo y la nueva visión que tienen de las adicciones y del deporte en sus vidas.

Evaluación: se administrarán, los siguientes cuestionarios de evaluación ex-post: el cuestionario CRAFFT de Knight et al. (1999), la Escala de Riesgo de Peris et al. (2018) y la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985; versión en español de Atienza et al., 2000). Asimismo, se administrarán las rúbricas de evaluación cualitativa correspondientes a las figuras 3 y 4, con el objetivo de poder comparar las diferencias respecto a los resultados obtenidos en la primera sesión.

Recursos:

Con relación a los recursos, serán necesarios los siguientes:

Humanos: persona facilitadora con formación en intervención y mediación familiar, social y comunitaria.

Técnicos: cuestionario de evaluación final.

Materiales: pelotas de foam, medallas personalizadas realizadas con papel y luego plastificadas y petos para diferenciar los equipos.

Infraestructura: patio/cancha del instituto con un espacio suficiente para desarrollar las actividades.

Para la puesta en marcha de este proyecto, serán también necesarios recursos económicos, dotándose para ello de un total de 29.623 € entre recursos humanos y materiales.

Evaluación

Es fundamental evaluar el programa con el fin de detectar los puntos fuertes y débiles de cara a futuras implementaciones. La evaluación que se llevará a cabo será por un lado interna, así como ex-ante y ex-post en la que se medirá de manera cuantitativa, administrándose cuestionarios en la primera y última sesión del proyecto. También se evaluará de forma cualitativa, obteniendo indicadores de tipo comportamental y de interés mostrada durante el proceso de intervención a través de la rúbrica sobre contenidos de los módulos (Figura 3) y la rúbrica de participación, motivación y respeto (Figura 4). Por

otro lado, la evaluación también será externa, puesto que se les dará la opción a los propios centros educativos que evalúen el programa desde su punto de vista.

Asimismo, los instrumentos cuantitativos que se administrará son el cuestionario CRAFFT de Knight et al. (1999), que mide el abuso y dependencia de alcohol y otras drogas en la población adolescente, con un total de 9 preguntas; la Escala de Riesgo de Peris et al. (2018), que mide la adicción a las redes sociales e internet y está compuesta por 29 ítems divididos en 4 dimensiones: síntomas-adicción, uso-social, rasgos frikis y nomofobia y también se pasará una Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985; versión en español de Atienza et al., 2000), constituida por 5 ítems acerca de la percepción propia sobre sus circunstancias vitales.

Siguiendo con la evaluación cuantitativa, a modo de ejemplo, se mencionan algunos indicadores de evaluación que se tendrán en cuenta para medir de manera cuantitativa los resultados obtenidos del programa, con el objetivo de determinar su impacto:

- Número total de personas participantes en el programa.
- Número total de sesiones realizadas al completo del programa.
- Número total de adolescentes que se han apuntado a un deporte tras la implementación del programa.
- Número de adolescentes que han dejado de consumir sustancias adictivas.
- Número de adolescentes que han reducido el consumo de sustancias adictivas.

Por último, con el fin de obtener una evaluación de carácter cualitativa, se han diseñado los siguientes instrumentos de evaluación que se pueden observar en las Figuras 3 y 4 y que se administrarán en la primera y última sesión de cada módulo.

Figura 3

Rúbrica de evaluación cualitativa ex-ante y ex-post

Indicadores	1	2	3	4
Adicciones	El alumnado no conoce lo que son las adicciones ni ha oído hablar de ellas.	El alumnado no conoce bien lo que son las adicciones pero ha escuchado el término.	El alumnado tiene una leve idea de qué son las adicciones.	El alumnado conoce qué son las adicciones y es capaz de diferenciarlas.

Consecuencias	El alumnado no conoce las consecuencias de las adicciones.	El alumnado no conoce las consecuencias de las adicciones, pero ha escuchado que no son buenas.	El alumnado tiene una leve idea acerca de las consecuencias de las adicciones.	El alumnado conoce cuáles son las consecuencias de las adicciones en la vida de las personas.
Metas y plan de vida	El alumnado no tiene idea de sus intereses personales.	El alumnado tiene una vaga idea de lo que le gusta hacer pero no muestra compromiso.	El alumnado conoce lo que le gustaría hacer pero no se muestra comprometido con tomar acciones.	El alumnado tiene claro sus intereses personales y ha tomado acciones para conseguirlos.
Deporte	El alumnado no conoce los beneficios del deporte.	El alumnado no conoce los beneficios del deporte pero ha escuchado que son buenos.	El alumnado tiene una leve idea acerca de los beneficios del deporte.	El alumnado conoce varios beneficios que tiene el deporte en la vida de las personas.

Figura 4

Rúbrica de motivación, participación y respeto

Indicadores	1	2	3	4
Participación	El alumnado no participa en las actividades de las sesiones.	El alumnado participa en alguna actividad de las sesiones.	El alumnado participa en la mayoría de las actividades de las sesiones.	El alumnado participa activamente en todas las actividades de las sesiones.
Motivación	El alumnado no muestra motivación en las actividades realizadas.	El alumnado muestra poca motivación en las actividades realizadas.	El alumnado se muestra motivado en la mayoría de las actividades realizadas.	El alumnado se muestra motivado en todas las actividades realizadas.
Respeto	El alumnado no muestra respeto con el resto de compañeros y compañeras, el personal técnico y los recursos empleados.	El alumnado muestra respeto en alguna ocasión con el resto de compañeros y compañeras, el personal técnico y los recursos empleados.	El alumnado muestra respeto en la mayoría de ocasiones con el resto de compañeros y compañeras, el personal técnico y los recursos empleados.	El alumnado muestra respeto siempre con el resto de compañeros y compañeras, el personal técnico y los recursos empleados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras todo lo abordado en este proyecto, queda demostrada la necesidad de intervenir en la problemática de las adicciones, pues afecta de manera muy negativa en la vida de las personas, máxime en los y las adolescentes que se encuentran en una etapa evolutiva crucial para su desarrollo, tal y como indica la OMS (2022). El diseño de este programa está fundamentado tanto en los datos que muestran una realidad en la sociedad española y, concretamente, en la población canaria, que se pueden encontrar en EDADES (2022), como en las líneas estratégicas de intervención, como el Plan de Acción Sobre Adicciones 2017-24 o el Plan Canario Sobre Adicciones 2022-24. Por ello es necesario colaborar en el desarrollo de programas que contribuyan a prevenir las adicciones y, en consecuencia, a reducir los daños ya mencionados anteriormente.

Por otro lado, el programa publicado por Guillen et al. (2017) tiene semejanzas con este que aquí se plantea, en cuanto al objetivo principal de prevención y reducción de consumo en la población adolescente, desde el área de la actividad física, obteniendo unos resultados de efectividad positivos que justifican la proyección de esta intervención.

Asimismo, esta propuesta de intervención es innovadora debido a que la mayoría de los programas existentes están diseñados desde una perspectiva que no conecta con el interés propio de los y las adolescentes, lo cual es fundamental para que hagan suyo el proceso y perdure lo aprendido, pues la metodología tradicional hasta ahora está basada en la exposición de contenido por trabajadores que no se acercan emocionalmente a ellos y ellas. Además, es fundamental proporcionar alternativas saludables al consumo y que dispongan de habilidades que les permitan gestionar los problemas de su vida, lo cual también queda recogido en este programa. En suma a todo esto, este programa es innovador porque incluye la perspectiva de género en la intervención, garantiza los derechos esenciales de los y las menores en su implementación y también se aborda la prevención de las adicciones sin sustancia, debido a que se invierte tiempo en la promoción del ocio saludable, como es el deporte en este caso.

En cuanto a las limitaciones, por un lado, se puede observar que es una propuesta de intervención a pequeña escala, un programa piloto que pretende mostrar la necesidad de intervenir en esta problemática aun sin disponer de muchos recursos en un primer momento, de ahí que solo se hayan elegido 4 institutos de la zona metropolitana de Tenerife, aunque la realidad es que toda Canarias podría beneficiarse si se dispusiera de

más medios. Asimismo, sería interesante continuar investigando acerca de cómo afectan las nuevas alternativas de consumo a las sustancias tradicionales y cómo intervenir con ellas, como la sustitución del tabaco por los vapors. Por ejemplo, en una investigación con adolescentes entre 11 y 15 años en Europa, el centro de Asia y Canadá se muestra que han reducido el consumo de tabaco pero han aumentado el consumo de vapors y cigarrillos electrónicos (Charrier et al., 2024). Estas consecuencias de los vapors en los y las adolescentes se podrían decir que son igual de perjudiciales que el tabaco si tienen nicotina. Sin embargo, incluso aunque eliminaran la nicotina en los vapors, podrían aparecer otras sustancias químicas perjudiciales para la salud llamadas nitrosaminas, que causan cáncer (Yalcin & de la Monte, 2017).

Por otro lado, y con relación a lo mencionado anteriormente, pude observar en el campo de prácticas que no se le da la importancia que merece al tabaco pues, por ejemplo, en la Fundación Canaria CESICA (Proyecto Hombre Canarias) no se trabaja la desintoxicación de esta sustancia ya que no pertenece a ninguno de los grupos de drogas mencionadas en el marco teórico (deprimidas, estimulantes o alucinógenas). Sin embargo, queda demostrado que el consumo de tabaco implica riesgos en la salud y calidad de vida de las personas, lo cual puede ser muy perjudicial si se realiza desde edades tempranas, en las que los chicos y chicas están en pleno desarrollo. Por lo que esta es una línea interesante a incluir en futuros programas de prevención y reducción de adicciones.

En definitiva, se ha llegado a la conclusión de que es fundamental elaborar propuestas que intervengan en la prevención y reducción de adicciones, pues el consumo de sustancias legales (y cada vez más las ilegales) se está normalizando en los entornos de fiesta, celebraciones y reuniones. Este fenómeno está generando una preocupante percepción de que las adicciones no impactan significativamente en la vida de las personas, a pesar de que las investigaciones indican lo contrario. Asimismo, la urgencia de intervenir se intensifica debido a la predisposición de consumir en edades cada vez más tempranas como consecuencia de la presión grupal y la desinformación. Además, es igualmente preocupante la aparición de nuevas sustancias de consumo con iguales o peores consecuencias y la creciente normalización de adicciones comportamentales, que perjudican la calidad de vida de las personas. Por tanto, se hace esencial adoptar un enfoque integral y proactivo con el que combatir esta crisis de salud pública que cada año empeora.

REFERENCIAS

- Agenda Canaria 2030*. (s. f.). <https://www.gobiernodecanarias.org/agendacanaria2030/>
- American Society of Addiction Medicine. (2019). *Definition of addiction*. [https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-\(1\).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2](https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2)
- Bjorklund, D., & Blasi, C. (2012). CHILD AND ADOLESCENT DEVELOPMENT: AN INTEGRATIVE APPROACH. *Cengage advantage books*.
- Charrier, L., Dorsselaer, S., Canale, N., Baska, T., Kilibarda, B., Comoretto, R., Galeotti, T., Brown, J., & Vieno, A. (2024). A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. *HBSC Study, 3*. <https://hbsc.org/new-who-hbsc-report-reveals-concerning-trends-in-adolescent-substance-use/>
- Atienza, F., Balaguer, I., y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema, 12*(2), 331-336
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones...sin drogas? Las nuevas adicciones (juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet)*. Desclée de Brouwer.
- ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES) 1995-2022. (2022). *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
- ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (EDADES), CANARIAS. (2022). *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas*. <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/9f0ac7e5-97fc-11ed-a068-475b2f79c0a5/EDADES%202022.pdf>
- ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024. (2018). *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas*. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf

- García Toribio, M. (2011). *ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN BASADAS EN LAS CONDUCTAS Y EL OCIO DE LOS JÓVENES Y ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Docta Complutense. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/12693/>
- Gómez-Fraguela, J., Luengo, M., Romero, E., & Villar, P. (2003). EL PROGRAMA CONSTRUYENDO SALUD: UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS EMPÍRICAMENTE FUNDAMENTADO. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 13(1), 165-202. <https://www.redalyc.org/pdf/654/65413106.pdf>
- Guillen, L., Arma, N., Formoso, A., Guerra, J., Vargas, D., & Fernández, A. (2017). Estrategia pedagógica para prevenir y reducir el consumo de drogas desde la Educación Física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(2), 111-126. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000200010
- IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES 2022/2024. (2022). *Gobierno de Canarias*. <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/314189f0-4ae8-11ed-9278-552438ed8536/IVPlanCanariosobreadicciones-2022-2024.pdf>
- Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, 112(10), 1709-1715. <https://doi.org/10.1111/add.13763>
- Knight, J. (2018). Cuestionario CRAFFT (versión 2.1). http://crafft.org/wp-content/uploads/2018/11/LatAmer_Spanish_LA_CRAFFT2.1_Self-Administered_2018-10-25.pdf
- Lucas, M., Quiroz, M., & Cedeño, C. (2017). Factores de riesgo para la adicción en los adolescentes. *SINAPSIS*, 2(11). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8280899.pdf>

- Neshovski, R. (2024). Home - United Nations Sustainable Development. *United Nations Sustainable Development*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas : resumen. *Biblioteca de la OMS*. <https://iris.who.int/handle/10665/42865>
- Peris, M., Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2018). Escala de riesgo de adicción-adolescente a las redes sociales e internet: fiabilidad y validez (ERA-RSI). *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 30-36. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/04.pdf>
- PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES 2021-24. (2022). *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas*. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf
- Rahsaan, L., Lindsey, M., Mark, D., Weist, Ph., Lavonia, M., Leah, B., Lisa, B., Dixon, M., David, D., Pruitt., M. (2004). Significance of Self-Reported Drug or Alcohol Use Among Inner City Teenagers. *Psychiatric Services*, 55(7), 824-826. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.7.824>
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. (2001). *Definición de adolescencia*. <https://www.rae.es/drae2001/adolescencia>
- Siñol, M., Martínez-Sánchez, E., Guillamó, E., Campins, M., Larger, F., & Trujols, J. (2013). Efectividad del ejercicio físico como intervención coadyuvante en las adicciones: una revisión. *Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías*, 25(1), 71-85. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289125756012.pdf>
- Soler, A. (2012). *Inteligencia Deportiva*. Plataforma Editorial.

- Sport using sport for drug abuse prevention. (2002). *United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention*. https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_sport_english.pdf
- Suárez-Relinque, C., Del Moral, G., Martínez, B., & Musitu, G. (2017). Baja percepción de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes españoles. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(7). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129716>
- Vázquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M., & Rodríguez, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Pediatría Atención Primaria*, 16(62), 125-134. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322014000300005>
- Viejo, C., & Ortega-Ruiz, R. (2015). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 7(2), 109-118. [Dialnet-CambiosYRiesgosAsociadosALaAdolescencia-6360213.pdf](https://doi.org/10.1080/15213758.2015.1055613)
- World Health Organization: WHO. (2022). *Alcohol*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Yalcin, E., & De la Monte, S. (2016). Tobacco nitrosamines as culprits in disease: mechanisms reviewed. *Journal Of Physiology And Biochemistry*, 72(1), 107-120. <https://doi.org/10.1007/s13105-016-0465-9>

ANEXOS

Enlaces de los vídeos de Youtube que se utilizarían en las sesiones del programa:

- Adicción a las drogas: <https://www.youtube.com/watch?v=-fhfYtRxoIU>
- Cómo superar la ADICCIÓN a las DROGAS y recuperar tu vida [TESTIMONIO]
| Ep.1: https://www.youtube.com/watch?v=8L6wrB_AJpw
- Del Revés - Las emociones básicas: <https://www.youtube.com/watch?v=-K-J2pW-kXw>
- Nuestro Tiempo es Ahora - Prevención de Consumo de Drogas:
<https://www.youtube.com/watch?v=JndZ3y-KVLQ>