

TRABAJO FIN DE GRADO DE TRABAJO SOCIAL

***LA PREVENCIÓN DE LAS
DROGODEPENDENCIAS EN
LA ISLA DE TENERIFE***

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, SOCIALES Y DE LA
COMUNICACIÓN.**

Autora: Mónica Díaz Lafuente

Tutora: Berta Puyol Lerga

Fecha de entrega: 3 de julio 2018

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. JUSTIFICACIÓN-FUNDAMENTACIÓN	5
2. CONTEXTOTEÓRICO	8
2.1 DROGODEPENDENCIAS.....	8
2.1.1 Conceptos básicos	9
2.1.2 Clasificación de las drogas	10
2.2 LA PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS.....	12
2.2.1 Conceptos básicos	13
2.2.2 Tipos y modelos de prevención.....	15
2.2.3 Prevención desde los diferentes ámbitos.....	16
2.2.4 Factores de riesgo y protección	17
2.3 SERVICIOS SOCIALES	20
2.3.1 Servicios sociales generales	21
2.3.2 Servicios sociales especializados	22
3. OBJETIVOS	24
3.1 Objetivo general	24
3.2 Objetivos específicos.....	24
4. MÉTODOS	25
4.1 Características generales	25
4.2 Población, periodo temporal y ámbito geográfico	25
4.3 Técnicas de recogida de datos	28
4.4 Técnicas de análisis de datos.....	28
5. RESULTADOS	29
6. RECOPIACIÓN Y CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
Anexo I: Instrumento de recogida de información.....	47

INTRODUCCIÓN

El documento que se muestra corresponde al Trabajo de Fin de Grado de una alumna de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Se trata de un trabajo individual que evalúa las competencias adquiridas a lo largo de la formación académica, dando la oportunidad a la alumna de analizar, sintetizar y razonar sobre el tema elegido.

Tiene como objetivo principal conocer el estado de la prevención en el ámbito de las drogodependencias desde los Servicios Sociales Municipales ayuntamientos de la isla de Tenerife.

Nos encontramos ante una realidad social preocupante respecto al consumo de sustancias, que ha conllevado en las últimas décadas a buscar soluciones por parte de las diferentes entidades públicas. Éstas han trabajado en el campo de la prevención, para tratar de evitar las consecuencias sociales y personales del consumo de drogas en los adolescentes, que en muchos casos se mantiene en la edad adulta.

El Servicio Canario de la Salud (SCS, 2018), en una de sus publicaciones define la prevención, en materia de drogodependencias, como la acción y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas, como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo.

El documento está dividido en diferentes bloques, donde se irán describiendo diferentes aspectos. En primer lugar nos encontramos con la fundamentación, ahí se

señala una breve contextualización respecto el tema principal del trabajo y los motivos por los cuales se ha elegido y realizado esta investigación.

En segundo lugar, se encuentra el contexto teórico, el cual ha servido de soporte documental para poder realizar esta investigación, recopilando y comparando bibliografía recogida sobre el tema de estudio en todo el proceso de investigación.

Seguidamente, se exponen los objetivos que se pretenden lograr, dividiéndolos en uno general y otros específicos. Posteriormente se menciona el método que se ha utilizado para alcanzar dichos objetivos, así como las técnicas utilizadas para la recogida de datos y el análisis de los mismos.

Por último, se describen los resultados obtenidos en dicho estudio, el análisis, discusión de los mismos y nuevas propuestas de investigación.

1. FUNDAMENTACIÓN

Este trabajo se ha realizado por la propia motivación de la alumna por conocer el ámbito de la prevención de las drogas y por saber cómo se lleva ésta desde los diferentes Servicios Sociales Municipales de los ayuntamientos de la isla de Tenerife.

El consumo de drogas ha estado presente en todas las civilizaciones. Según el pensador polaco Bauman (2007), nos encontramos en el final de un proceso que produjo el cambio de una sociedad de productores a una de consumidores; este cambio ha dado lugar a profundas transformaciones. Una de ellas es educar a los consumidores para que no estén dispuestos a ser seducidos constantemente por las ofertas del mercado.

Llama la atención la realidad actual del uso de drogas a nivel estatal y autonómico, dado que se ha convertido en una problemática social que cada vez produce un mayor efecto a diversos sectores de la población.

Según una encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC, 2014), gran parte de la población consume algún tipo de droga, siendo esta la mayoría jóvenes e incluso adolescentes. Esto se puede comprobar con la presencia de una encuesta del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA, 2017), que reafirma, con su información y estadísticas, la evolución del consumo de drogas y sus problemas asociados en España. Por ello, se diseñan diferentes planes, estrategias e intervenciones relacionadas con el consumo de drogas para así contribuir a mejorar la salud de la población.

Se han planteado diferentes planes de actuación tanto a nivel estatal como a nivel autonómico. En primer lugar, el Plan Nacional de Drogas, que cumple 25 años de su existencia, trata de alcanzar los objetivos de la política nacional de drogas, basados en la disminución de la oferta y la reducción del consumo, así como de los riesgos derivados del mismo. Además destaca los diferentes compromisos en las formas de actuar o responder ante el problema, que serán comunes para todos los agentes que participan en dicho plan (Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009-2016).

En segundo lugar, a nivel autonómico, el Gobierno de Canarias y Consejería de Sanidad, plantean el III Plan Canario sobre Drogodependencias (2010-2017), creando un marco genérico, que regula los criterios básicos de actuación en las diferentes administraciones públicas y diversos organismos. Está enfocado a la prevención de la drogodependencia y a la asistencia e integración de las personas que las consumen.

En isla de Tenerife, existen diferentes servicios especializados que actúan en materia de asistencia ante esta problemática, como pueden ser, las Unidades de Atención a las Drogodependencias, los Servicios de información, las Comunidades terapéuticas, las Unidades Hospitalarias de Desintoxicación (UHD), los Centros de día y programas de metadona o programas en centros penitenciarios.

Existen ONGs o entidades sociales que actúan y tienen un papel muy relevante. Es el caso de Proyecto Hombre, de la Asociación de Cooperación Juvenil “San Miguel”, del SMPAD (Servicio Municipal en Prevención de Adicciones) en el Puerto de la Cruz, de la Asociación Norte de Tenerife para la Atención a las Drogodependencias (ANTAD).

Por último, añadir que según el III Plan Canario sobre Drogodependencias 2010-1017, en el Estatuto de Canarias, se recoge que los Cabildos deben actuar como gobiernos insulares reconocidos por las instituciones que lideran y coordinan el problema de las drogodependencias en la isla, especialmente en las áreas de prevención e inserción.

Los Servicios Sociales se encargan de llevar a cabo todas estas estrategias, planes y proyectos, con el objetivo de prevenir la marginación y la toxicomanía, buscando una reinserción social y rehabilitación de los afectados en el tema de drogodependencia, estructurando así sus estrategias de intervención en dos niveles diferenciados. Por un lado se encuentran los Servicios Sociales Comunitarios y, por otro lado, los Servicios Sociales Especializados que actúan a través de una serie de programas y prestaciones.

Dentro de los Servicios Sociales existen numerosos/as profesionales que aportan sus conocimientos o habilidades, entre ellos/as podemos destacar el papel que tiene el/la Trabajador Social, los autores Lázaro, Rubio, Juárez en 2007 definen el Trabajo Social como la profesión que nació con un marcado carácter ético debido a su propia vocación y ayuda a las personas. Cuyo objetivo de la profesión es facilitar la relación entre las personas y el medio social, dado que esta relación puede ser problemática por las carencias que padecen y/o por los obstáculos que pone la propia sociedad para el desarrollo y bienestar de todos los ciudadanos.

Por tanto, dada la importancia del Trabajo Social y los/as Trabajadores/as sociales, como de los propios Servicios sociales en relación a las drogodependencias, este trabajo se enfoca en conocer como se está llevando la prevención por parte de los Servicios Sociales Municipales de la isla de Tenerife.

2. CONTEXTO TEÓRICO

En este apartado encontraremos los antecedentes respecto al tema de estudio, donde se habla sobre las drogodependencias y la prevención de la misma, de los servicios sociales y de los trabajadores/as sociales, como profesionales que tienen un papel importante dentro de las drogodependencias.

2.1 DROGODEPENDENCIAS

Cuando hablamos de drogodependencias, debemos tener en cuenta las consecuencias tan importantes que estas tienen en relación con la sociedad, ya que el consumo y dependencia a las drogas no sólo afecta al propio individuo que las consume, sino a todos aquellos que les rodean.

Por un lado, Rios (2006) define a la persona drogodependiente como aquella que quiere/necesita un tratamiento psicológico (a veces también farmacológico) para facilitar su abstinencia.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), define la drogodependencia como el estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y la droga, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones, que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar la droga de forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

2.1.1 Conceptos básicos

Antes de hablar sobre la prevención de drogas, se especifican diferentes términos que son importantes para el entendimiento y el desarrollo de este trabajo.

La droga “Es toda sustancia que introducida en el organismo vivo por cualquier vía de administración, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas” (Del Moral y Fernández, 2009, p.2).

Además podemos definir droga como toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste (Becoña, Palomares y García, 1994, p.34).

Según el diccionario Larousse (2003), es una “sustancia de acción psicótropa, cuyos efectos pueden ser narcóticos, estimulantes, deprimentes o alucinógenos. El uso prolongado de estas sustancias provoca tolerancia, habituación y adicción”.

En conclusión, una droga es toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc. (Fernández-Espejo, 2002).

Otro concepto a destacar es la tolerancia, según Escohotado (2004, p.32) “la persona que consume y lo hace de modo problemático, tiende a consumir cada vez más cantidades para conseguir el mismo nivel o el mismo efecto, pero también es cierto que la tolerancia y el coste psicofísico pueden presentarse a juicios algo subjetivos”.

Además, se encuentran diferentes tipos de tolerancia, como la tolerancia cruzada que acontece cuando una persona, tras consumir una sustancia, desarrolla

también tolerancia a otra droga que suele ser similar, del mismo tipo o de la misma familia. Se puede utilizar un ejemplo casi siempre mencionado, y es el de una persona que consume heroína fácilmente y desarrolla además tolerancia a la morfina. El alcohol, en menor grado, presenta tolerancia cruzada con los barbitúricos. También cabe destacar la tolerancia invertida, la cual se presenta cuando, al consumir pequeñas cantidades, los efectos son significativos. Es decir, que en vez de necesitar más, basta con una pequeña cantidad. Suele darse en alcohólicos y en personas que consumen psicoestimulantes (Kramer y Cameron, 1975).

Por otro lado la intoxicación se trata de un estado transitorio consecutivo al consumo de drogas, y puede producir alteraciones de la conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento, del sueño o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas (Sánchez-Carbonell, 2000).

2.1.2 Clasificación de las drogas

Según Eusebio Megías (2004) para conocer la clasificación de las drogas debemos de tener en cuenta tres factores importantes: los efectos que provoca la sustancia, la manera de utilizarla (dosis, forma de administración, efectos que quieren obtenerse con ella) y la vulnerabilidad del consumidor.

Son numerosas las clasificaciones que se han realizado de las sustancias psicoactivas, ya que son diversas las perspectivas desde las que se evalúan. A continuación, se mostrará la clasificación realizada por la OMS (OMS, 2003):

- Por su origen (naturales y sintéticas)
- Por su estructura química

- Por su acción farmacológica
- Por las manifestaciones que su administración produce en la conducta humana (manifestaciones clínicas).
- Por su consideración sociológica
- Por su peligrosidad para la salud

Comas (1985), propone una clasificación según la situación sociológica en las que expone:

➤ Drogas legales (institucionalizadas). Están apoyadas por una tradición, también están integradas en una cultura, y su uso no está penado por la ley: alcohol, tabaco, cafeína y otras bebidas excitantes.

➤ Drogas legales (con posible uso legal). Aquellas que utilizadas de forma correcta pueden ser consideradas beneficiosas para el sujeto, pero si se usa con fines desviados podría provocar una drogodependencia al consumidor: barbitúricos y tranquilizantes, anfetaminas y otros excitantes e inhalables.

➤ Drogas ilegales: opiáceos, cocaína, cannabis o alucinógenos.

La OMS (2003) ha agrupado las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central:

- Depresoras: Son aquellas que disminuyen o retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, como por ejemplo el alcohol, la morfina, la codeína, la heroína o la metadona.

- Estimulantes: Son drogas que aceleran la actividad del sistema nervioso central. Estas provocan euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora e inquietud. Un ejemplo sería la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.
- Alucinógenos / psicodélicos: Se caracterizan por su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento. Como por ejemplo los hongos, los peyotes, el LSD.

2.2 LA PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIA

La prevención de las drogodependencias es el tema principal de este trabajo y por ello en los siguientes apartados se explican los conceptos básicos relacionados con la misma, los tipos que existen, los ámbitos prioritarios en la prevención de las drogodependencias y los factores de protección y riesgo que existen.

La historia de la prevención de las drogas se ha caracterizado por tres generaciones, marcadas por propuestas estratégicas bien diferenciadas. La primera generación asumió que el conocimiento de las consecuencias adversas para la salud sería suficiente para disuadir a los jóvenes de tal comportamiento y la segunda planteaba que si los jóvenes adquirían ciertas habilidades intelectuales y sociales, serían capaces de resistir la tentación de tomar drogas. La que se ha propuesto actualmente, parte de las limitaciones de las dos generaciones anteriores aportando a estas un planteamiento más amplio que abarca las necesidades de apoyo general hacia los jóvenes además de técnicas de afrontamiento ante las situaciones de consumo. (Plan Nacional Sobre Drogas, 2013).

2.2.1 Conceptos básicos

La prevención, según la OMS (1990) hace referencia al conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

Para Martín (1995, p. 55) “Es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”.

Díaz (2010) señala los objetivos que deben estar presentes en todas las acciones preventivas que se realicen:

- Educar para que las personas tengan conocimiento de las consecuencias del consumo de sustancias y de cómo enfrentarse a ellas de forma responsable.
- Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias.
- Modificar condiciones del entorno socio-cultural que favorecen el aprendizaje del uso de drogas.
- Intervenir en las causas del malestar individual, bien modificando aquello que lo produce, bien ayudando a la juventud a superarlo.
- Ofertar alternativas de vida saludable.

De acuerdo a las directrices que marca el Plan Nacional sobre Drogas Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008) las actuaciones preventivas en el

ámbito de las drogodependencias se pueden agrupar en base a dos grandes campos de actuación:

- a) La reducción de la demanda, entendida como el conjunto de actuaciones preventivas implantadas en distintos ámbitos, en la que se pretende entrenar a los individuos para que si se les ofrecen drogas las rechacen y con ello se reduzca la demanda de drogas circulante en el mercado.
- b) La reducción de la oferta asociada a medidas policiales y jurídicas que tratan de reducir la accesibilidad a las sustancias por parte de los potenciales consumidores, estableciendo leyes, controles, cambios en los sistemas o en el ambiente.

Se añade que según el Plan Nacional sobre Drogas (1996) hay que tener en cuenta las siguientes directrices para poder actuar y lograr una buena prevención:

- Revisar el significado y alcance de las campañas dirigidas a la población general.
- Procurar el desarrollo planificado y programado de las acciones preventivas.
- Promover la aplicación de estrategias globales.
- Buscar una mayor exigencia metodológica.
- Anticipar las edades de los destinatarios de los programas de prevención y promover la participación de la familia.
- Simultanear la prevención secundaria y la reducción de daños.
- Priorizar las poblaciones de alto riesgo.
- Propiciar la intervención comunitaria.

- Incrementar la transferencia de metodología y difundir las mejores prácticas.

2.2.2. Tipos de prevención

Según el Plan Nacional de Drogas (2000-2008), el trabajo preventivo se articula en una serie de dimensiones prácticas denominadas modalidades, niveles y estrategias preventivas. Las modalidades de prevención suponen diferentes formas de abordar el consumo de drogas, generalmente se contemplan dos:

- Prevención inespecífica: centrada en el desarrollo de programas preventivos dirigidos a la población general, en los que no existe un objetivo prioritario relacionado con el consumo de drogas, sino que se trata de actuaciones dirigidas a la promoción de la salud.
- Prevención específica: englobar el conjunto de estrategias y programas dirigidos a incidir sobre una serie de factores de riesgo concretos relacionados con el uso de drogas y a desarrollar los factores de protección necesarios para contrarrestarlos.

En cuanto a niveles de la prevención, en primer lugar Caplan (1980) distingue entre prevención primaria, secundaria y la terciaria. La primaria (prevención) se interviene antes de que surja la enfermedad y tiene como misión impedir la aparición de la misma. La secundaria (tratamiento) el objetivo es localizar y tratar lo antes posible las enfermedades que no han podido ser impedida por las medidas de prevención primaria y finalmente la prevención terciaria (rehabilitación) la cual se lleva a cabo algún tiempo después de la enfermedad.

Gordon (1987) propuso una terminología que diferencia la prevención en tres tipos: la universal, la selectiva y la indicada.

Para entender mejor los términos se pondrá un ejemplo. En caso de que la prevención fuera destinada a los/as adolescentes, la universal, sería igual de beneficiosa para todos/as ya que son perspectivas amplias, menos intensas y menos costosas que otras que se orientan a conseguir cambios de comportamiento duraderos. En estos programas, se incluirían la mayoría de los programas preventivos escolares.

La prevención selectiva se dirige a un subgrupo que tiene riesgo de ser consumidores mayores que el promedio de los adolescentes. Y la prevención indicada es más intensiva y costosa, dirigida a ya consumidores o adolescentes que están experimentando.

2.2.3 La prevención desde los diferentes ámbitos.

Algunos de los aspectos importantes al momento de abordar los ámbitos, también llamados contextos de prevención, es que se podrá identificar por qué sería pertinente direccionar los esfuerzos a esa población y cuáles son los espacios que necesitan más necesidades preventivas y en cuáles se lograría mayor impacto para mejorar la calidad de vida tanto de los consumidores como de las personas que le rodean (Rodríguez, 2010).

Los ámbitos en los que se realiza la prevención pueden ser múltiples: escolar, familiar, laboral, comunitario, etc. A continuación se especificará algunos de los ámbitos más importantes a tener en cuenta según el Plan Nacional de Drogas (2015).

- **Ámbito escolar:** El ámbito educativo como el espacio más idóneo para articular los programas de prevención ya que constituye un agente primario de socialización y en ella confluyen alumnos, padres y profesores.
- **Ámbito de la comunicación social:** En este ámbito se incluye tanto como las campañas dirigidas a informar y sensibilizar a la sociedad como a las acciones.
- **Ámbito laboral:** Donde existe una actuación sostenida y estructurada con el perfil de la población destinataria por ejemplo, representantes empresariales, trabajador, delegados sindicales, etc.
- **Ámbito familiar:** La familia es en gran medida el lugar donde se generan los valores de las personas y puede decirse que en cierto modo es donde las actitudes y prejuicios aprendidos durante la niñez probablemente acompañen toda la vida.

2.2.4 Factores de protección y riesgo

Para poder realizar una prevención eficaz, es necesario identificar los factores de riesgo y protección. Diversos estudios realizados han intentado determinar el origen y trayectoria del uso de drogas, así, han identificado varios tipos de factores. Los factores asociados con un potencial mayor para el uso de drogas son los llamados "factores de riesgo", mientras que los asociados con la reducción de la probabilidad del uso de drogas se llaman "factores de protección" (Fernández y Secades, 2016).

En primer lugar hablamos de factores de riesgo como una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Luengo y otros, 1999).

Estas características permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situaría al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento (Gómez y otros, 1995; Barca y otros, 1986; García, 1992 y Vallés, 1996).

El modelo de desarrollo social de Catalano, Hawkins y Miller (1992) ha dado gran relevancia a los factores de riesgo y de protección a la hora de predecir la aparición y el desarrollo de la conducta problema, como es en este caso la drogadicción.

Una serie de cambios cognitivos, personales y psicosociales hacen a los adolescentes más vulnerables a las conductas problemáticas, ya que les sitúan más cerca de la influencia por tres grupos principales de factores de riesgo (Gómez-Reino y otros, (1995):

- ✓ Factores de riesgo individuales: Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. Conforman un sujeto único.
- ✓ Factores de riesgo relacionales: Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar.
- ✓ Factores de riesgo sociales: Estos hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones dejan unas características que diferencian unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

Por otro lado, hablamos de los factores de protección que serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton 1992), este autor nos comenta dos tipos de factores de protección:

1. Los factores de protección relacionados con las características del individuo abarcan un amplio conjunto de variables como: las actitudes positivas hacia la salud, capacidad para tomar decisiones, los valores, la competencia individual para la interacción social.

2. Los factores de protección vinculados al contexto social son los factores de protección que nacen en la sociedad y van destinados a ella. Tienen la capacidad de favorecer cambios en los hábitos de comportamiento de los grupos y los individuos.

Sin embargo, según La Teoría del Desarrollo Social propuesta por Hawkins y Cols (1992) existen tres factores de protección que controlan el desarrollo de los comportamientos antisociales:

- Los lazos sociales (adhesión y compromiso con la familia, las escuelas y los compañeros).
- Las coacciones externas (normas claras y consistentes contra el consumo de drogas mantenidas por personas ligadas al individuo).
- Las habilidades sociales (poseer estrategias de solución de problemas para afrontar asertivamente las situaciones y resistir las presiones a la transgresión de normas).

2.3 SERVICIOS SOCIALES

Los Servicios Sociales son servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social” (Moix , 2004, p. 131).

También pueden entenderse como los instrumentos de la política social para la atención a necesidades de personas, grupos y comunidades, tienden a desarrollar condiciones de igualdad y a crear nuevos valores sociales para la obtención de bienestar social y calidad de vida de los/as ciudadanos (De las Heras, 1998).

De los principios de los Servicios Sociales se puede destacar la descentralización, la delegación de competencias a los organismos más cercanos a los ciudadanos, la universalidad para todos los ciudadanos sin discriminación, la solidaridad para conseguir la integración, la globalidad y la normalización que mantienen a los ciudadanos dentro de su ambiente familiar y social, en un entorno normalizado (Castillo, 2006).

Los servicios sociales se organizan de manera integrada y complementaria en:

- Atención Primaria: tiene un carácter polivalente y recibe toda la variedad de demandas y desarrolla respuestas diversas.

- Atención especializada: atiende a problemáticas de especial complejidad, derivaciones de la atención primaria y se organizan por áreas o sectores (como por ejemplo sector de la drogadicción).

2.3.1 Servicios Sociales Generales

Los Servicios Sociales Generales, siguiendo a Setien y Arriola (1997), podemos definirlos como aquellos que constituyen la estructura básica del sistema público de Servicios Sociales y son el primer nivel de acceso al sistema para toda la población. Su actuación se dirige a un área geográfica concreta por lo tanto tienen un carácter territorial que estará determinado en función del número de habitantes que existan.

Estos son de carácter descentralizado puesto que dan respuesta a las necesidades en el entorno convivencial en que se producen, acercando los recursos al ciudadano, siendo este ámbito de la administración pública el ideal para la organización y gestión de dichos servicios (Del Valle, 1987, p.73).

Según Soriano (2001, p.163-184) la relación que tiene los Servicios Sociales Generales con la drogadicción estaría relacionada con:

- Detectar las necesidades del consumidor que convive en el hábitat comunitario de su familia.
- Intervenir en todos los niveles, informando, asesorando y orientando al paciente.
- Derivar a un recurso especializado, garantizando una canalización adecuada de la situación.
- Mantener los cauces de colaboración con los Servicios Sociales Especializados después de realizar la derivación.
- Realizar todo tipo de funciones que sean necesarias para la resolución de la situación y colaborar con el equipo especializado.
- Promover conductas de cambio en los consumidores de drogas y en sus familias para mejorar la calidad de vida en la comunidad”.

2.3.2 Servicios Sociales Especializados.

Los Servicios Sociales Especializados se caracterizan por una atención específica de ciudadanos ante situaciones de grave necesidad, se dirigen a sectores y colectivos concretos y tratan situaciones complejas que exigen mayor concentración y especialización de recursos materiales y humanos (Jaime, 1995).

Los principales objetivos de estos servicios según Setien y Arriola (1997, p. 341):

- Estudiar y diagnosticar estados y situaciones personales y sociales con objeto de plantear los programas y medidas necesarios para su resolución.
- Acercar los recursos sociales en sentido amplio a los sectores que se dirigen estos servicios, propiciando la atención de sus necesidades, el tratamiento de su problemática, su rehabilitación personal así como su reinserción social.
- Investigar las circunstancias y problemas relacionados con el objeto de actuación de los SS.SS Especializados.
- Realizar el seguimiento y la evaluación de los programas y actuaciones que desarrollan.
- Coordinar y apoyar las actuaciones realizadas desde este nivel de intervención con otros servicios especializados, servicios comunitarios y otros sistemas de protección.

Además, dentro de estos servicios existe un equipo de profesionales que diagnostica y valora cada situación y dan respuesta a situaciones y necesidades sociales que requieren una especialización técnica.

También según el Consejo General del Trabajo Social (2007) estos Servicios Sociales están dirigidos a colectivos específicos de población y se relacionan con las necesidades personales y características grupales de los usuarios, se organizan y gestionan en función de colectivos o sectores de población a los que van dirigidos.

Ambos servicios han de trabajar juntos y coordinados para lograr una buena intervención, tanto en el ámbito de la drogodependencia como en cualquier otro ámbito que afecta a la salud pública de los ciudadanos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer las actuaciones en relación a las drogodependencias que se realizan los Servicios Sociales Municipales desde los ayuntamientos de la isla de Tenerife.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la opinión de los/las profesionales de los SS.SS sobre el trabajo que se realiza desde sus ayuntamientos para la prevención de las drogodependencias.

- Conocer los tipos de planes, programas y proyectos que se realizan en los ayuntamientos de la isla en la prevención de las drogodependencias.

- Indagar la prevalencia que tiene la prevención de las drogodependencias en los ayuntamientos de la isla de Tenerife.

- Averiguar las actividades que se llevan a cabo desde los ayuntamientos para la prevención de drogadicción.

4. MÉTODO

Nos encontramos ante un proceso de investigación social, sistemático, organizado y objetivo destinado a responder a una pregunta problema, en este caso, a la prevención de la drogadicción en Tenerife.

4.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Nos encontramos ante un proceso de verificación- deductivo, en el que se investiga la teoría para llegar a la realidad y ante una investigación cuantitativa, basada en el análisis de hechos sociales y acciones humanas.

Se utiliza como instrumento de estudio un cuestionario destinado a los/las profesionales de los SS.SS municipales con un número de 17 preguntas claras y sencillas.

En primer lugar se contacta telefónicamente con los 31 ayuntamientos procedentes de la isla de Tenerife para situarlos en el contexto de esta investigación y solicitar así, una cita para cumplimentar este cuestionario.

De la totalidad de los ayuntamientos sólo pudieron colaborar 16, de los cuáles uno fue de manera personal y los restantes de forma telemática.

4.2 POBLACIÓN, PERIODO TEMPORAL Y ÁMBITO GEOGRÁFICO

Esta investigación se dirige a los/as profesionales de los Ayuntamientos de la Isla de Tenerife que se encargan de la prevención de las drogodependencias, ya que el objetivo principal es conocer el estado de la misma.

El estudio se lleva a cabo durante los meses de marzo, junio y julio de 2018, en los 31 Ayuntamientos que tiene la isla, en el horario laboral de dichos trabajadores/as.

Así el perfil de los/las profesionales encuestados es:

Tabla 1

Edad y sexo de los/las profesionales entrevistados.

EDAD/SEXO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Menos de 30	0	0	0	0	0	0
Entre 30 y 39	1	6	3	19	4	25
Entre 40 y 50	3	19	6	37	9	56
Más de 50	0	0	3	19	3	19
Total	4	25	12	75	16	100

Del total de los/las profesionales entrevistados, según los resultados se puede observar que un 25% son hombres de los cuales un 6% tienen entre 30 y 39 años y un 19% se encuentran entre 40 y 50 años. Cabe resaltar que la mayoría son mujeres con un 75% del total, siendo un 4% entre 30 y 39 años, un 9% entre 40 y 50 años y un 3% más de 50 años.

Tabla 2

Titulación de los/las profesionales entrevistados/as.

TITULACIÓN	F	%
Pedagogía	2	12
Trabajo Social	7	45
Psicología	6	37
Integración social	1	6
Total	16	100

En cuanto a estos resultados podemos observar que un 12% de los entrevistados son titulados en pedagogía, un 45% siendo el porcentaje mayor, son Trabajadores/as sociales, un 37% psicología y por último un 6% integración social.

Tabla 3

Años que llevan los/las profesionales trabajando en el ámbito de las drogodependencias.

Años	F	%
Menos de 10 años	4	25
De 11 a 20 años	8	50
Más de 20 años	4	25
Total	16	100

Observando la tabla de resultados podemos ver que un 25% lleva trabajando menos de 10 años en este ámbito, un 50% de 11 a 20 años y un 25% trabajando más de 20 años.

4.3 TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de datos se ha utilizado un instrumento de medida, para poder realizar la investigación se basará en un método de fuente primaria, en este caso un cuestionario. Tipos de preguntas abiertas y cerradas, este cuestionario estará dividido en varios bloques en primer lugar son preguntas personales hacia los/as profesionales, como la edad, sexo. El segundo bloque de preguntas están relacionadas hacia la opinión como trabajadores en el ámbito de las drogodependencias y como se está llevando este tema en el ayuntamiento en el que trabajan.

Al referirnos a un cuestionario podemos decir que es una encuesta de respuesta escrita, Bisquerra (1989, p.56) define los cuestionarios como “un conjunto más o menos amplio de preguntas o cuestiones que se consideran relevantes para el rasgo característica o variables que son objeto de estudios”.

4.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se han utilizado técnicas descriptivas y una vez realizados todos los cuestionarios se han recopilado los datos. Para ello se ha utilizado el programa informático Microsoft Office Excel para exponer dichos datos y realizar un vaciado y obtener los resultados finales. Finalmente una vez recopilado todos los resultados, se han expuestos en diferentes tablas calculando la frecuencia y el porcentaje de los mismos.

4. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en la investigación realizada, estos resultados se representaran en forma de tabla siguiendo el orden del cuestionario que se ha utilizado.

Tabla 4

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales sobre las características de las acciones preventivas en drogodependencias.

ACCIONES PREVENTIVAS	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo/ni desacuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
La prevención de las drogodependencias es un aspecto importante en el que se debe intervenir en nuestra sociedad	14	88	1	6	0	0	0	0	1	6	16	100
Se toman las medidas suficientes por parte del ayuntamiento	0	0	9	56	4	25	3	19	0	0	16	100
Considera que los/as profesionales que trabajan en este ámbito están cualificados/as y formados/as en esta materia.	6	38	3	19	5	31	2	12	0	0	16	100
El ayuntamiento destina fondos suficientes para la prevención de la drogodependencia	2	12	5	31	5	31	4	25	0	0	16	100

En cuanto a si la prevención de las drogodependencias es un aspecto importante que deben intervenir, los/las profesionales entrevistados han contestado un 94 % que están muy de acuerdo con dicha afirmación y un 6 % están de acuerdo.

Además podemos ver que en la afirmación si se toman las medidas suficientes por parte del Ayuntamiento donde trabajan un 56% está de acuerdo y un 25% se encuentran entre ni acuerdo ni desacuerdo, por último un 19% está en desacuerdo.

En relación a si consideran que los/las profesionales que trabajan en este ámbito están cualificados y formados en esta materia un 37 % están muy de acuerdo, un 19 % está de acuerdo, un 31 % ni acuerdo ni en desacuerdo y un 13 % en desacuerdo.

Y para acabar en cuanto si al ayuntamiento destina fondos suficientes para la prevención de la drogodependencias un 13% están muy de acuerdo, un 31% de acuerdo, otro 31% ni de acuerdo / ni desacuerdo y un 25% en desacuerdo.

Tabla 5

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales sobre si se solicita intervención por parte de la comunidad en materia a la prevención de drogodependencia.

La comunidad solicita intervención.	F	%
Si	11	69
No	3	19
No sabe/ No contesta	2	12
TOTAL	16	100

Ante la pregunta si la comunidad solicita prevención para poder prevenir en el tema de las drogodependencias, es decir si los ciudadanos de cada municipio reclaman actividades preventiva en cuanto a la drogas, un 69% opina que si, un 19% que no y un 12% no sabe/ no contesta.

Tabla 6

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales en relación al III Plan Canario sobre drogodependencias.

Cuestiones	Si		No		No sabe/No contesta	
	F	%	F	%	F	%
Conoce el III Plan Canario sobre Drogodependencias	16	100	0	0	0	0
Está resultando efectivo este Plan.	7	44	2	12	7	44
Las directrices de este Plan se asemejan a las de su ayuntamiento.	9	56	4	25	3	19

Como podemos observar un 100% de los/las profesionales que se han entrevistado conocen el III Plan Canario sobre drogodependencias, un resultado muy positivo ya que es de gran importancia para reducir y disminuir el uso y consumo de cualquier droga. Seguidamente a la pregunta si opinan que el Plan está resultando efectivo el 44% opina que si, un 12% que no y un 44% desconocen o no han contestado de su efectividad.

En último lugar, en cuanto si las directrices del Plan Canario se asemejan a los planes que se han propuesto en sus ayuntamientos un 56% opina que si, un 25% que no y un 19% no saben o no ha querido contestar

Tabla 7

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales en cuanto a la existencia de un protocolo para atender a pacientes/usuarios.

Protocolo de asistencia	F	%
Si	9	56
No	6	38
No sabe/ No contesta	1	6
TOTAL	16	100

Del total de los ayuntamientos entrevistados, un 56% afirman tener un protocolo para atender a pacientes/usuarios en materia de drogodependencia, es decir, disponen de una intervención individual dependiendo del grado o tipo de consumo. Un 38% no lo tiene y un 6% no sabe o no contesta.

Tabla 8

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales en cuanto a si existe algún plan, programa o proyecto en su ayuntamiento.

Plan Programa Proyecto	F	%
Si	13	81
No	2	13
No sabe/ No contesta	1	6
TOTAL	16	100

La mayoría de los ayuntamientos entrevistados tienen un plan, programa o proyecto de prevención en relación a las drogodependencias, un 81%, un 13% que no lo tienen y un 6% que no saben o no contestan.

Tabla 9

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales en relación a las actividades de prevención que se realizan desde el ayuntamiento.

Actividades de prevención	F	%
Si	16	100
No	0	0
No sabe/ No contesta	0	0
TOTAL	16	100

En este caso todos los ayuntamientos realizan actividades de prevención, además la mayoría las realizan durante todo el año continuamente y ajustándolas a la población con las que se realizan.

Tabla 10

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales sobre si creen que existe alguna actividad importante que no se esté llevando a cabo.

Actividad que no se esté llevando a cabo	F	%
Si	11	69
No	2	12
No sabe/ No contesta	3	19
TOTAL	16	100

Según los resultados más de la mitad de los/las profesionales opinan que si existe una actividad que no se está llevando a cabo en el ayuntamiento donde trabajan un 69%, un 19% no sabe o no quiere contestar y un 12% considera que no existe ninguna actividad importante que no se esté ejecutando.

Tabla 11

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales sobre los ámbitos en los que se interviene.

Ámbitos	F	%
Escolar	4	25
Laboral	2	12
Comunicación Social	3	19
Familiar	4	25
Otros	3	19
TOTAL	16	100

Según estos resultados los ámbitos donde más se interviene en relación a la prevención de las drogodependencias, nos encontramos ante una igualdad entre el ámbito escolar y familiar con un 25%, le siguen los ámbitos de comunicación social y otros/as que no aparecen en el cuestionario con un porcentaje del 19% y por último con un 12% el ámbito laboral.

Tabla 12

Profesión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales implicados en la intervención en el ámbito de las drogodependencias.

Profesionales	F	%
Trabajador/a social	8	31
Psicólogo/a	9	35
Médico/a	1	4
Otros/as	7	27
No sabe/ No contesta	1	4
TOTAL	26	100

Podemos comprobar que los/las profesionales implicados en los programas de intervención de los ayuntamientos entrevistados, son los/las psicólogos con un 35%, aproximándose le siguen los/las Trabajadores sociales con un 31%, y por último, con un 4% se encuentran otros/as como pueden ser los pedagogos, animadores socioculturales o integradores sociales y el/la médico.

Tabla 13

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales en relación al presupuesto que se invierte hacia la prevención de las drogodependencias.

Presupuesto	F	%
Si	7	44
No	5	31
No sabe/ No contesta	4	25
TOTAL	16	100

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre si los/as profesionales entrevistados podía comunicar el presupuesto que se invierte en la prevención de las drogodependencias un 44% ha contestado que si podrían especificarlo, un 31 % que no y un 25 no lo sabía o no quería contestar.

Tabla 14

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales en cuanto al número de personas con las que se trabaja anualmente en el ámbito de la prevención de las drogodependencias.

Número de personas con las que se trabaja	F	%
Si	12	75
No	1	6
No sabe/ No contesta	3	19
TOTAL	16	100

En esta tabla podemos observar cómo un 75 % de los/las entrevistados ha contestado con el número de personas con las que se trabaja en el ámbito de la prevención de las drogodependencias, un 19 % no sabía o no quiere contestar y un 6 % ha decidido no contestar a esta cuestión.

Tabla 15

Opinión de los/las profesionales de los Servicios Sociales Municipales con respecto a la colaboración con otras entidades.

Otras entidades	F	%
Si	14	87
No	2	13
No sabe/ No contesta	0	0
TOTAL	16	100

Tal y como se aprecia en la tabla los ayuntamientos la mayoría con un 87% si colaboran con otras entidades, es decir que no actúan ante la prevención exclusivamente desde el ayuntamiento si no que reciben ayuda de otras organizaciones, como por ejemplo ANTAD, IASS, etc. Un 13% no ha contestado.

6. RECOPIACIÓN Y CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS

Este último apartado recoge unas series de conclusiones y propuestas a las que se ha ido llegando en el transcurso de la investigación.

En primer lugar, como se observa en los resultados, podemos afirmar que la mayoría de los profesionales opinan que la prevención con respecto a las drogodependencias es un aspecto importante en nuestra sociedad en el que se debe intervenir, como dice Martín, (1997) intervenir no significa limitarse a la acción por la acción, además se necesita trascender la experiencia práctica hacia una intervención más planificada, con mayor rigor metodológico y constante proceso de evaluación.

Hay que tener en cuenta que más de la mitad de la población solicita a los ayuntamientos una intervención en materia de prevención de las drogodependencias ya que como dice Alejandro Bilbao, psicólogo, en una revista publicada en 2002, las drogodependencias emergen como un punto de encuentro entre sujeto, producto y la sociedad.

El III Plan Canario sobre Drogodependencias, está enfocado a la prevención de la misma y a la asistencia e integración de las personas que están consumiéndolas, según los resultados el 100% de los/las profesionales lo conocen, esto es de vital importancia ya que los programas y proyectos de los ayuntamientos han de tener semejanzas con este plan para poder alcanzar los objetivos que se pretenden desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Un 44% de los/las encuestados creen que este plan está resultando efectivo, y un 56% que las directrices que se proponen en los ayuntamientos se asemejan a los desarrollados en el III Plan Canario.

Para poder tener una respuesta eficaz es conveniente tener un protocolo de asistencia en el proceso de intervención, un 56% de los ayuntamientos cuenta con ellos, es decir, más de la mitad, sin embargo un 38% no lo tiene.

El impacto que tiene el consumo de las distintas sustancias psicoactivas continúa siendo elevado, tanto en términos de sufrimiento e incapacitación personal evitables como de morbilidad, mortalidad y otros costes sociales (Estrategia Nacional sobre Drogas, 2009-2016), teniendo en cuenta esto, un 81% de los ayuntamientos ha propuesto un programa, plan o proyecto destinado a la prevención de las drogodependencias.

Además el 100% de los/las profesionales aseguran, que se realizan actividades de prevención sobre todo en los colegios e institutos o en fiestas populares, éstas son importantes ya que amplían el conocimiento sobre las consecuencias que tiene el consumir drogas y como estas repercuten en la calidad de vida, aunque el 69% responde que siguen existiendo actividades que no se están llevando a cabo.

Por otro lado, de cuatro ámbitos propuestos, el escolar y familiar, con un 25% son los espacios en los que más se interviene para la prevención de las drogodependencias. Según la LOGSE (Ley General de Ordenación del Sistema Educativo) “la Educación sobre drogas se integra en la Educación para la Salud como tema transversal que compromete toda la comunidad educativa”.

En relación a los/las profesionales implicados en esta investigación un 35% son psicólogos/as, le sigue con un 31% los trabajadores/as sociales y el resto de profesionales pertenecen al grupo de pedagogos/as, integradores/as sociales y animadores/as socioculturales.

En 2018, el Consejo de Ministros aprobó un presupuesto de 9.519.400 de euros para el desarrollo de programas de lucha contra la droga, a Canarias se destinaron 452.187,8 del presupuesto anteriormente nombrado. Al preguntarles a los/as entrevistados si podrían indicar cuál es el presupuesto que se invierte desde su ayuntamiento un 44% han indicado que sí, un 31% no ha querido contestar y un 25% ha puesto que no sabe o no quiere contestar. Cabe destacar que existe una gran desigualdad en cuanto a presupuestos, ya que, entre los datos proporcionados por los/as entrevistados podemos observar que en uno de ellos la inversión es de 90.000 euros, sin embargo, en otros el presupuesto es mucho más bajo, quedando constancia de las grandes diferencias presupuestarias entre los distintos ayuntamientos.

En relación al ámbito de las drogodependencias desde los ayuntamientos es de vital importancia conocer el número de personas con las que se trabaja anualmente, si un gran número de la población es consciente de las consecuencias que supone consumir algún tipo de droga se estaría realizando una buena prevención. El 71% de los/las entrevistados han aportado datos sobre con cuantas personas se trabaja anualmente, se destaca la diferencia de unos a otros, ya que, en unos se interviene con 2000 personas y en otros 200 personas.

Como conclusión los resultados que se han obtenido han cumplido con el objetivo principal de conocer cómo se gestiona la prevención de las

drogodependencias en los 16 de los 31 ayuntamientos existentes en la Isla de Tenerife.

Después de realizar esta investigación destacamos que los Servicios Sociales Municipales no están bien organizados entre unos y otro, es decir, existe poco trabajo en red dentro de la isla, una mayor ordenación ayudaría a combatir los propósitos que se quieren conseguir.

La prevención de las drogodependencias debe ser un ámbito prioritario en nuestra sociedad, y según este estudio no se está valorando y prestando la atención que este requiere, de los que de los 31 ayuntamientos con los que se ha contactado en cuatro no existe ningún programa, plan o proyecto relacionado con la prevención de las drogodependencias, esto acarrea grandes consecuencias a los habitantes de esos municipios teniendo en cuenta la gran demanda de intervención que estos solicitan.

Sin embargo destacar un aspecto positivo, en los ayuntamientos en los que existen planes, programas o actividades que se están llevando a cabo, con el objetivo de prevenir el tema de las drogodependencias, se halla una gran motivación y efectividad para el cumplimiento del mismo.

Por último comentar que a pesar de la dificultad con la que me he encontrado a la hora de contactar con los ayuntamientos y que estos colaboren con la investigación, he logrado finalizar de manera placentera y satisfactoria este trabajo, creciendo de manera personal y profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alemán, C. Y Fernández, T. (2008). *Introducción a los servicios sociales*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- APTA Salud. *Prevención y tratamiento de las adicciones. Clasificación de Drogas* <http://bit.ly/1sfQvsa>
- Arriola, M.J. Y Setien, M.L. (1997). “ *Política Social y servicios Sociales*” . Política Social. Mc Grau Hill. Madrid
- Barca Lozano, A., Otero, J.M., Mirón, L. y Santórum, P. (1986) “Determinantes familiares, escolares y grupales del consumo de drogas en la adolescencia. Implicaciones para el tratamiento”. *Estudios de Psicología*. Nº 25: 103-109.
- Bauman, Zygmunt. (2007). *Vida de consumo*. Buenos aires. Fondo de cultura económica <file:///C:/Users/pc/Downloads/27452-27471-1-PB.PDF>
- Becoña, E., Palomares, A. y García, M.P (1994). *Tabaco o salud. Guía de prevención y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Bibao, A. (2003). “Sujeto drogas y sociedad”. *Revista escuela de psicología. Universidad Católica de Valparaíso. Chile*.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa*. Baelona: CEAC.
- Caplan, G. (1980). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Ediciones paidós.
- Caudevilla, F. (2008) *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Recuperado de:<http://bit.ly/1tHE5Ob>
- Clayton, R.R. (1992). *Transitions in drug use: Risk and protective factors*. Citado en Laespada, T. Iraurgi, I. y Aróstegi, E. (2004). “Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV.” *Instituto Deusto de Drogodependencias*. Universidad de Deusto.
- Consejo General de Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid. Recuperado de: http://trabajosocial.ugr.es/pages/tablon/*/noticias-46/codigo-deontologicotrabajo-social-2012
- Consejo General del Trabajo Social (2007). *Servicios Sociales*. Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/ejes_sss_inicio
- Comas, D. (1985). *El uso de las drogas en la juventud*. Madrid: Ministerio de cultura.
- Damin, C. (2010): “Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública”. *Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario*. Nº 155. Septiembre.
- Delegación del Plan Nacional sobre Drogas (1996): *Convenio sobre sustancias psicoactivas*. Viena: 21 de febrero de 1971. Recuperado de:<http://bit.ly/1vTDntK>

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2003). Recuperado de: <https://www.uv.es/=cholz/InfPND.pdf>

Del Valle, (1987). “*El sistema público de Servicios Sociales*”. p. 73. Madrid.

Diccionario Larousse (2003) Recuperado de: <https://es.thefreedictionary.com/drogadici%C3%B3n>

Escohotado, A. (2004). *Apreniendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Barcelona: Anagrama.

Estrategia nacional sobre Drogas (2009-2016) Recuperado de <http://www.pnsd.mssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/EstrategiaPNSD2009-2016.p>

Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008). Ministerio del interior. Delegación del Gobierno de España para el Plan Nacional Sobre Drogas Secretaría General Técnica

Fernandez, J. R. y Secades, R. (2016). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Plan Nacional Sobre Droga. Ministerio del Interior.

Fernández-Espejo (2002). “Bases neurobiológicas de la drogadicción”. *Revista de neurología*. N° 34. Julio: 659-664.

Funes, J. (1995). *El educador social y los adolescentes y jóvenes*. Revista de intervención socioeducativa, N° 1, p.48-50.

Gallardo, M°. (2006). *Manual de Servicios Sociales Comunitarios*. Editorial Síntesis.

Garau, J (1995). El rol del psicólogo de la intervención social. *Papeles del psicólogo*. N° 63.

García Pinado, G. (1992). “Determinantes familiares del consumo adolescente de droga. Factores ambientales y genéticos”. *Psiquis*. N° 13, 413-422.

Gómez, I., Ferreiro, M.D., Domínguez, M.D. y Rodríguez, A. (1995) “Consumo de alcohol en adolescentes: Relación con los niveles de adaptación social y familiar”. *Psiquis*. N° 16. 129.

Gordon, R. (1987). *An operational classification of disease prevention*. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). “Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention”. *Psychological Bulletin*. N° 112: 64-105.

Jessor, R. (1991). “Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action.” *Journal of Adolescent Health*. N°: 12, 597-605

Kahn, A., Kamerman, S. (1987). *Los Servicios Sociales desde una perspectiva internacional*. Madrid: Siglo XXI de España.

Kramer, J. F, Cameron, D. C (1975). *Manual sobre la dependencia de las drogas*. Ginebra : Organización Mundial de la Salud.

Lazaro, S., Rubio, E. y Juarez, A. (2007). *Aprendiendo la práctica del trabajo social*. Madrid: Universidad Comillas.

Ley General de Ordenación del Sistema Educativo (2010). *Prevención de Drogas en el Ámbito Escolar*. Recuperado de: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fe8801f7-cf7b-11e3-afe3-adc9cf9775fd/prevescolar.pdf>

Luengo, M.A., Romero, E., Fragueta, J.A., garcíaIopez, A. y Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.

Martín del Moral, M. y Lorenzo, P. (2009). *Conceptos fundamentales en drogodependencias*. Recuperado de: <http://media.axon.es/pdf/71675.pdf>

Megías, E. (2004). *La percepción social de los problemas de drogas en España*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2014-2015) *Encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias*. Madrid Gobierno de España. Recuperado de <https://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3901>

Moix, M. (2004). *El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto*. Cuadernos de Trabajo Social, p.131-141.

National Institute on Drug (NIDA) (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: la ciencia de la adicción*. Estados Unidos. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf

Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA, 2017). *Estadística Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (1990). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo de España.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2003). *Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia*.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (2014). Recuperado de https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Pease, K. (1997). *Crime prevention*. Oxford: Clarendon Press.

Pentz, M. A., Bonnie, R. J., y Shopland, D. R. (1996). "Integrating supply and demand reduction strategies for drug use prevention". *American Behavioral Scientist*. N° 39: 897-910.

Plan Nacional

Plan de Acción Sobre Drogas (2016-2017). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf

Plan Nacional sobre Drogas (1996). Ministerio del Interior. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/Introduccion/pdf/PNSD_folleto_1996.pdf

Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Guía para la prevención de las drogodependencias. Cuaderno del profesor*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/GuiaProfesor.pdf>

Plan Nacional sobre Drogas (2013-2016). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf

Plan Nacional Sobre Drogas (2015). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2017_MEMORIA_PNSD_2015.pdf

III Plan Canario sobre Drogodependencias (2010-2017). Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad. Recuperado de: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3d774d7b-460b-11e3-a0f5-65699e4ff786/III%20Plan%20Canario%20sobre%20Drogodependencias.pdf>

Rodríguez, A. (2010). *Prevención del uso y abuso de drogas: conceptos básicos*. CEDRO. Estados Unidos.

Ríos, F. (2006). *Drogas y adicciones en la sociedad actual*. Universidad de Almería.

Sánchez-Carbonell (2000). *Indicadores sanitarios y sociales de la evolución de una cohorte de adictos a heroína: 1985-2000*. Proyecto EMETYST.

Servicio Canario de Salud (2015). *Guía de Ocio Saludable*. Recuperado de: <http://www.guiaociosaludable.com/mapa-de-recursos/#>

Soriano, M. (2001). "La motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo". *Revista de relaciones laborales*. N° 9: 163-184.

Vallés Lorente, A. (1996). *Padres, hijos y drogas. Una estrategia de intervención psicológica para la prevención de las drogodependencias*. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Benestar Social.

Volkow. N (2014). La drogadicción es una enfermedad del cerebro que puede ser tratada. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas.

Anexo I: Instrumento de recogida de información

Guión de entrevista para los/las Profesionales de los SSSS municipales en relación a la prevención de las drogodependencias. Por favor, lea atentamente los enunciados. Gracias por su colaboración.

Nº de Cuestionario: _____

Ayuntamiento

Nº de habitantes del municipio

1. Datos personales del/ de la profesional con la que se realiza la entrevista:

■ Sexo: Mujer Hombre

■ Edad:

Menos de 30 años

Entre 30 y 40 años

Entre 40 y 50 años

Más de 50 años

■ Años que lleva trabajando en este ámbito

■ Titulación

2. A continuación señale con una cruz la respuesta que considere:

ACCIONES PREVENTIVAS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo/ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
La prevención de las drogodependencias es un aspecto importante en el que se debe intervenir en nuestra sociedad					
Se toman las medidas suficientes por parte del ayuntamiento					
Considera que los/as profesionales que trabajan en este ámbito están cualificados/as y formados/as en esta materia.					
El ayuntamiento destina fondos suficientes para la prevención de la drogodependencia					

3. ¿Se solicita intervención por parte de la comunidad en materia a la prevención de drogodependencia?

Si

No

No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, ¿Quien/ Quienes lo solicitan?

4. ¿Conoce el III Plan Canario sobre Drogodependencia?

Sí

No

No sabe/ No contesta

Otros

5. En el caso afirmativo, ¿Cree que este plan está resultando efectivo?

Sí

No

No sabe/ No contesta

6. ¿Opina que las directrices que propone este plan, se asemejan a las propuestas por parte de su ayuntamiento?

Sí

No

No sabe/ No contesta

7. Desde el Ayuntamiento, ¿existe un protocolo de asistencia en el proceso de intervención en materia de drogodependencias?

Sí

No

No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, indicar cuál o cuáles

8. En relación a la prevención a las drogodependencias, ¿podría indicarme que se está haciendo desde el ayuntamiento?

9. En su ayuntamiento, ¿existe algún plan, programa, proyecto específico destinado a la drogodependencia?

Sí

No

No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, indicar cual o cuales

10. ¿Se realizan actividades de prevención en materia de drogodependencia en el ayuntamiento en el que trabaja?

Sí

No

No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, indicar cual o cuales

11. ¿Conoce alguna actividad que considere importante y no se esté llevando a cabo?

Sí

No

No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, indicar cual o cuales

12. Por favor, valore en una escala del 1 al 5 (siendo el 5 mayor prioridad ; y 1 menor prioridad).

¿Desde el ayuntamiento cuál/cúales son los ámbitos en los que se interviene para la prevención de drogas?

Ámbitos	Respuestas
Escolar	
Laboral	
Comunicación Social	
Familiar	
Otros, especificar...	

13. Desde el ayuntamiento, ¿qué profesionales se implican en los programas de prevención?

Trabajador/a Social	
Psicólogo/a	
Médico/a	
Otros, especificar	
No sabe/ No contesta	

14. Desde el ayuntamiento, ¿Podría especificar el presupuesto que se invierte para dicha la prevención?

Sí

No

No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, indicar cual o cuales

15. Desde el ayuntamiento, ¿Podría decirme con que número de personas se trabaja anualmente?

Sí

No

No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, indicar cual o cuales

16. Desde el ayuntamiento, ¿se trabaja con otras entidades colaboradoras?

Sí

No

No sabe/ No contesta

En caso afirmativo, indicar cual o cuales

17. ¿Qué actitudes, habilidades o patrones de comportamiento opina que son importantes en un/a profesional para trabajar en la prevención?