

# PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS

*ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS Y LAS ADICCIONES  
ENTRE LA POBLACIÓN JOVEN*



RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE  
TRABAJAN CON DROGAS Y ADICCIONES

EDICIÓN Y COORDINACIÓN DE CONTENIDOS:



**Colabora:**

*Juan Manuel González de Audikana de la Hera.*

Director Instituto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto.

**Participan:**

ABD  
ACLAD ALBORADA  
APCT  
APOYO POSITIVO  
ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE  
ATRA ASSOCIACIÓ  
DIANOVA ESPAÑA  
FAD  
FEDERACIÓN ENLACE  
FUNDACIÓN ATENEA  
FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD  
UNAD  
CORPORACIÓN SURGIR. COLOMBIA  
IHADFA. HONDURAS  
INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN:**

*WAM ADS (Equipo: Diseño y Dirección de Arte: Germán R. Perujo;*

*Maquetación: Germán R. Perujo y Lola García Gómez; Producción: Leandro Mercado)*



© RIOD 2019

ISBN: 978-84-09-16328-1

# PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS

**ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS Y LAS ADICCIONES  
ENTRE LA POBLACIÓN JOVEN**



RED IBEROAMERICANA DE  
ONG QUE TRABAJAN CON  
DROGAS Y ADICCIONES

## SALUDO DE LA PRESIDENTA



Las razones por las que la población juvenil inicia un consumo de sustancias, o adopta conductas adictivas, están influenciadas por factores que, a menudo, escapan a su control. En general, las causas relacionadas con los niveles de salud y desigualdades de la población no dependen principalmente de las personas individuales, sino de factores sociales y, por tanto, deben abordarse desde esta perspectiva.

En RIOD, somos muy conscientes de la influencia que, sobre las adicciones, tienen los determinantes sociales y culturales; y sabemos que desarrollar intervenciones y acciones que no estén basadas en un enfoque de salud pública, y que no pongan a la persona en el centro y aborden este fenómeno, complejo y multicausal, desde una perspectiva biopsicosocial, nos puede llevar a reforzar estigmas, perpetuar situaciones de exclusión e incluso generar situaciones de vulneración de derechos humanos.

Por ello las intervenciones de las entidades de la RIOD aspiran a ser abordajes integrales y siempre priorizando la atención a aquellas personas más expuestas a riesgos por algunas de las circunstancias que les acompañan.

Con esta publicación buscamos poner el foco en la juventud y apostamos por profundizar en las intervenciones preventivas, y de reducción de riesgos, identificando alternativas para ayudar a los y las jóvenes

a enfrentar sus vulnerabilidades frente al consumo de sustancias y las conductas adictivas. Lo haremos transfiriendo conocimiento y compartiendo experiencias exitosas entre España y América Latina y el Caribe.

Agradecemos a Juan Manuel González de Audikana de la Hera su colaboración introduciéndonos en la intervención preventiva en el ámbito de las drogas y las adicciones. Sus indicaciones y reflexiones seguro que serán de utilidad a la hora de plantear intervenciones y acciones dirigidas a prevenir el consumo de drogas y las conductas adictivas entre la población joven. También a todas las entidades que han participado en la convocatoria de buenas prácticas; sus proyectos constituyen excelentes ejemplos de respuesta ante el fenómeno de las adicciones.

Por último, queremos agradecer al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la confianza depositada en RIOD, apostando una vez más por uno de nuestros proyectos y permitiéndonos llevar a cabo esta publicación que esperamos sea una nueva herramienta no sólo de lectura y aprendizaje, sino también de transformación.

Margarita María Sánchez Villegas  
Presidenta de RIOD

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. SALUDO DE LA PRESIDENTA _____	4	3.9 ABD: ENERGY CONTROL _____	157
2. LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES _____	8	3.10 ACLAD ALBORADA: “PROXECTO CREATIVE” _____	167
3. BUENAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS ENTRE POBLACIÓN JOVEN. RESPUESTAS DESDE LA SOCIEDAD CIVIL _____	74	3.11 FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD EN PLENAS FACULTADES _____	182
3.1. APCT: PROYECTO EXKAPE _____	75	3.12 FAD: PASA LA VIDA _____	190
3.2. ATRA ASSOCIACIÓ: LET’S CHAT _____	85	3.13 UNAD: ATAJOS _____	198
3.3. ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE: EL ABORDAJE DE LAS TIC EN LOS PROGRAMAS DE JÓVENES _____	95	3.14 FAD: CONSTRUYE EL MUNDO _____	208
3.4 FUNDACIÓN ATENEA - EXTREMADURA: ANTENA DE RIESGOS : EL CÓMIC COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL _____	105	3.15 DIANOVA ESPAÑA: IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN (MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO) EN SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA MENORES CON TRASTORNO DE CONDUCTA (ESPECIALMENTE CONDUCTAS ADICTIVAS DE RIESGO) _____	217
3.5 APOYO POSITIVO: PROYECTO SEXO, DROGAS Y TÚ _____	117	4. EJEMPLOS DE EXPERIENCIAS EXITOSAS EN AMÉRICA LATINA Y CARIBE. RESPUESTAS DESDE GOBIERNOS Y SOCIEDAD CIVIL _____	227
3.6. INSTITUTO DE ADICCIONES MADRID: ESPACIO JOVEN SAN BLAS _____	128	4.1. IHADFA, HONDURAS: JUVENTUD SIN DROGAS _____	228
3.7. ABD: ¿SABES CÓMO BEBES? INTERVENCIÓN EN MEDIO EDUCATIVO PARA REDUCIR LOS RIESGOS DEL USO INTENSIVO DE ALCOHOL _____	138	4.2. CORPORACIÓN SURGIR. COLOMBIA: ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ENTRENAMIENTO EN COMPETENCIAS LABORALES GENERALES PARA JÓVENES EN RIESGO POR CONSUMO DE SPA EN COMUNIDADES DE MEDELLÍN _____	233
3.8. FEDERACIÓN ENLACE: RESETEART. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN JÓVENES EN CONTEXTO DE OCIO _____	147	5. ANEXOS: _____	243
		5.1 CONVOCATORIA PARA LA PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIAS _____	244
		5.2 FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIAS _____	254
		5.3 IMÁGENES DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS _____	257

# LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO DE LAS LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

## I. ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS A LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA

1. Las edades de inicio.
2. El paso hacia la edad adulta y la moderación en el consumo.
3. Los factores de riesgo y el paso a consumos problemáticos.
4. Los principales factores de riesgo. Macrosocial, microsocioal e individuales y personales.
5. Los factores de riesgo, el consumo de drogas y otras conductas problemáticas.

## II. SUGERENCIAS SOBRE LOS CRITERIOS Y LAS ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR INTERVENCIÓNES PREVENTIVAS EFICACES

1. Hacia dónde se dirige la intervención.
2. Medio que se utiliza para acceder a la población diana.
3. Tipo, o características, de los factores de riesgo.
4. Situación o nivel de problematicidad y de riesgo.
5. Finalidad que se persigue.
6. El ámbito.

## III. REFLEXIONES SOBRE LOS PRINCIPIOS QUE DEBEN GUIAR UNA INTERVENCIÓN PREVENTIVA PARA REDUCIR LAS VARIABLES QUE INCIDEN SOBRE LOS CONSUMOS ABUSIVOS E INDEBIDOS.

1. Los criterios, principios éticos y la filosofía de la intervención.
2. Intervenciones desde la propia comunidad.
3. Determinantes sociales.
4. Cuándo no hablar de drogas sino de integración.
5. Diseño adecuado de las intervenciones.

## IV. PRESENTACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS.

**Juan Manuel González de Audikana de la Hera**

Director Instituto de Drogodependencias  
de la Universidad de Deusto.

Los problemas derivados del consumo de drogas y las adicciones, son muy variados y responden a una realidad compleja, que está influenciada por muchos elementos. En consecuencia, las medidas tomadas para impedirlos o reducirlos tienen que apoyarse en análisis fiables, en ideas contrastadas, deben de obedecer a planteamientos rigurosos orientados por las evidencias y, en la medida de lo posible, deben de estar sometidos a procesos de evaluación que contrasten resultados, que permitan incrementar el conocimiento y realizar mejoras en los programas.

En este contexto la intervención preventiva tampoco puede ser una intervención meramente voluntariosa, como a menudo ha sido, sino que debe de ajustarse a lo que el conocimiento sistemático nos viene aportando sobre las posibles causas del consumo indebido de sustancias.

Con el fin de promover una intervención preventiva, basada en la evidencia y en el contraste, se ha elaborado este documento en el que se recogen, como texto fundamental, experiencias preventivas calificadas de “buenas prácticas” del que se pueden extraer ideas para desarrollar proyectos. A estas experiencias se ha añadido previamente un pequeño recuento descriptivo de dichas experiencias y, además, nos hemos permitido exponer, en esta introducción, una serie de ideas a tener en cuenta en el diseño de las intervenciones.

## I. ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS A LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA

En este apartado vamos a exponer una serie de ideas que consideramos claves para diseñar y poner en marcha proyectos de prevención de consumos abusivos de drogas. Las hemos organizado en bloques, con diferente desarrollo y son:

1. Las edades de inicio.
2. El paso hacia la edad adulta y la moderación en el consumo.
3. Los factores de riesgo y el paso a consumos problemáticos.
4. Los principales factores de riesgo.
5. Los factores de riesgo, el consumo de drogas y otras conductas problemáticas.

**1. LAS EDADES DE INICIO:** *Una gran parte del consumo de drogas y las adicciones surgen en el periodo de la vida que va desde la pre-adolescencia a la primera juventud y está ocasionado por los cambios de diversa índole que se producen en esas edades.*

Efectivamente, en dicho periodo de la vida del ser humano confluyen grandes cambios en la esfera biológica, neurológica, psicológica y social. La confluencia de estos cambios favorece la aparición de conductas desordenadas que no se acomodan a las más controladas y racionales de niños y adultos. Es por ello que, desde los primeros escritos de la humanidad, ya se vienen recogiendo párrafos en los que se denigra a la juventud y se vaticina el fin del mundo cuando los jóvenes, de esa generación, tengan las responsabilidades de los adultos. A continuación, exponemos los cambios que nos parecen más relevantes por su influencia en esas conductas problemáticas y, en especial, en el inicio en el consumo de drogas y de las adicciones.

**Cambios fisiológicos:** La pubertad es la etapa que marca el inicio de la adolescencia y en ella suceden de manera simultánea, aunque a diferentes ritmos, dos tipos de procesos. Por un lado el crecimiento físico (estatura, peso y talla), desarrollo que no es armónico en todo el cuerpo, sino que es estéticamente desproporcionado al crecer primero las extremidades, lo que ocasiona una percepción un tanto negativa del propio cuerpo. También surgen cambios en el sistema endocrino al aparecer los ovarios en las mujeres y los testículos en los varones, así como las hormonas sexuales, andrógenos en chicos y estrógenos en chicas (Villarreal, 2009).

Los cambios hormonales promueven la atracción sexual y empujan hacia los primeros contactos sexuales, mientras que el mencionado crecimiento desproporcionado incrementa sus naturales temores e inseguridades por no sentirse personas atractivas. Esto supone, además, un giro importante en sus intereses vitales hacia las otras personas de su edad, y entorno, lo que empieza a entrar en competencia con la dedicación hacia la familia.

**El desarrollo neurocerebral.** En la adolescencia se inicia otra gran fase de la maduración cerebral de la persona pero de una forma asincrónica, de manera que se inicia y se desarrolla primero, y con cierta rapidez, en las regiones límbicas subcorticales (el estriado, el núcleo accumbens o la amígdala), que se ocupan de motivar las conductas de búsqueda de estímulos placenteros, fundamentalmente el alimento, la bebida y el sexo. Mientras, la región cortical prefrontal (frontis cerebral), que tiene como función la planificación, la toma de decisiones y la inhibición de las conductas impulsivas, madura despacio y tarda bastantes años (recogido en Montesinos y Guerri, 2015). También hay cambios en el patrón de producción y utilización de la dopamina, que es un neurotransmisor clave en la comunicación neuronal, lo que ocasiona deficiencias en las conexiones entre las diversas zonas del cerebro (Montesinos y Guerri, 2015).

El resultado de este desfase en la maduración, entre las áreas que motivan la búsqueda de las recompensas, y las áreas capaces de inhibir estos impulsos, es fácilmente predecible. Se favorece el desarrollo de conductas exploratorias de alto riesgo hacia estímulos novedosos, empujando hacia comportamientos impulsivos, y de baja inhibición a conductas de riesgo. A su vez las mencionadas deficiencias, producción y utilización de la dopamina, también predisponen a conductas de búsqueda de recompensas, búsqueda del placer y hedonismo (recogido en Montesinos y Guerri, 2015). Según se avanza, en la edad, se va produciendo una maduración de la corteza orbito-frontal y se regula mejor la producción de dopamina, lo que va favoreciendo un mayor control de las conductas impulsivas y de riesgo (Oliva, 2007).

**El desarrollo psicológico, el pensamiento, el razonamiento y la toma de conciencia de su realidad.** En este ámbito, hay cuatro cuestiones cuya evolución es fundamental para comprender los cambios de comportamiento de la niñez a la adolescencia, que son: (1) la aparición de las operaciones formales, (2) el cambio del soporte del egocentrismo, (3) el conocimiento social y (4) el pensamiento

moral. El avance hacia el razonamiento formal le permite superar el egocentrismo infantil sustituyéndolo por otro adolescente ya que, al ser capaz de pensar sobre el pensamiento de los demás, interpreta las reacciones de los otros basándose en la egocéntrica creencia de que son tan negativos, o positivos, hacia ellos, como ellos lo son de sí mismos (Elkind, 1966). Por su parte el desarrollo del pensamiento cognitivo, o intelectual, permite alcanzar un pensamiento moral, asume como propios aquellos valores que ha recibido en su proceso educativo, lo cual le permite ir forjándose una moral personal con la que realizará juicios éticos e interpretará los actos en función de dicha moral; juicio que, a su vez, habrá adquirido a través de lo que su entorno le ha transmitido (Piaget, 1932 y Kohlberg, 1984). Este salto, hacia el pensamiento abstracto y formal, el razonamiento moral, a través de un sistema de valores propio, culmina con el desarrollo cognitivo que le permite adquirir la capacidad de razonar en términos proposicionales y basarse en hipótesis o supuestos teóricos.

El resultado más interesante de esta evolución, para nuestro objetivo, es cómo la persona adolescente es capaz de tomar conciencia de su propia realidad y analizarla, en vez de aceptarla sin cuestionamiento como hacía en la infancia (Segond, 1999). Ello le llevará a plantear múltiples reclamaciones, ante las personas adultas, destinadas a ganar autonomía y dejar de ser tratada como un ser infantil que carece de criterios.

**Cambios Sociales, el nuevos estatus y las relaciones familiares.** Las personas al llegar a la adolescencia deben afrontar dos cometidos principales: alcanzar cada vez más autonomía e independencia de los padres, lo que les permitirá emanciparse y construir una identidad propia incorporando armónicamente, en ella, las diversas dimensiones de la personalidad. La pugna del y de la adolescente, que quiere ganar en autonomía, con su familia, que no renuncia a su función supervisora, es como comienza un proceso de ruptura y de separación (Craig, 1997).

Se ha venido dando mucha importancia a la desvinculación emocional de los padres y al consiguiente conflicto, sin embargo, la evidencia no apunta a un grave conflicto si se trata de familias sin una problemática añadida (malos tratos, violencia familiar, alcoholismo...). Al contrario, se acumulan las evidencias que señalan un distanciamiento gradual; se va reduciendo el tiempo de convivencia, las personas adolescentes comienzan a tomar algunas decisiones sin que los progenitores participen en ellas pero, a menudo, siguen recurriendo a sus padres para resolver

muchos de los acontecimientos de la vida cotidiana (Olivares, 2001), de manera que las relaciones, y los lazos afectivos con sus padres, se siguen manteniendo pero no bajo un modelo infantil, sino de personas adultas (Becoña, 2002).

Los cambios sociales de las últimas décadas han producido una prolongación del periodo adolescente, ya que maduren antes pero retrasan el abandono del hogar. Esto ha producido una readaptación de las relaciones del sistema familiar, se han renegociado las relaciones para favorecer la autonomía, mientras se cuida el respeto a la convivencia.

**Cambios Sociales, el nuevos estatus y la relación con iguales.** La organización de los hogares, en las zonas más desarrolladas, hace que la escuela sustituya al sistema familiar como referente en determinados aspectos, siendo el espacio de convivencia donde surgen las primeras interacciones con los iguales, fuera de la familia, y donde se forjan las primeras relaciones de amistad entre adolescentes. Son estos grupos de iguales los que van a cumplir un papel muy importante en el proceso de paulatina separación de la familia, desplazando las relaciones más importantes hacia las amistades (Laespada et al., 2004).

El encaje de la persona adolescente en el grupo de iguales tiene muchas ventajas para que se produzca el natural proceso de emancipación sin grandes problemas:

- ▶ Aprende otro modelo de relación, ya que el modelo de relación con las personas adultas es vertical y, con los iguales, va construyendo relaciones horizontales, aportando más equidad y eliminando, o reduciendo, la jerarquía.
- ▶ La socialización, a través de los grupos de iguales, sirve como vía para ejercitar los valores transmitidos por el mundo adulto. Se ensayan actuaciones fuera del control adulto, y se ponen en práctica acomodándolas a su realidad de modas y tendencias, mientras se adquiere información sobre qué conductas son correctas en determinados escenarios sociales, distintos de los del mundo adulto (Elkin, 1966).
- ▶ Le presta un gran apoyo en la búsqueda y definición de la identidad, que le facilitará la entrada al mundo adulto (Herrero, 2003).
- ▶ En el grupo, las personas adolescentes, se sienten protegidas, entendidas y parte importante de algo, porque les proporciona un sentimiento de pertenencia y un reconocimiento como personas autónomas, que las personas adultas le niegan al tratarle como niños y niñas (Becoña, 2002).

Esta liberación de la autoridad familiar que le proporciona su inclusión en el grupo de iguales contrasta, sin embargo, con el control que sobre la persona ejerce dicho grupo ya que, al ir rompiendo lazos con la familia, necesita ser acogida en otro grupo; si no, estaría sola y en consecuencia debe ajustar su comportamiento a su grupo (González de Audikana, 2008).

**El marco sociocultural en el que se desarrolla la adolescencia:** En los países, hoy considerados como desarrollados, hasta los años 50 o 60 la mayoría de las personas comenzaban a trabajar a los 14, 15 o 16 años, una vez finalizados los estudios primarios, asumiendo roles y responsabilidades de personas adultas (medios de vida propios, vida autónoma independiente de la familia de origen, relaciones de pareja estables, descendencia, etc.), a partir de esa época, el desarrollo económico ha permitido que grandes cohortes de personas en esa edad prolonguen sus estudios y retrasen su entrada en la vida adulta; en definitiva, son adultas fisiológica y psicológicamente, pero no socialmente ya que no se emancipan y dependen de la familia de origen (Zarraga, 1985).

Esta situación de indefinición ha dado lugar a la aparición de una “cultura juvenil” sostenida por la sociedad de consumo, a través de ropa, música, ocio, etc. que proporciona identidades transitorias a estas personas hasta que acceden a una entidad de adulta más estable (Gil, 1985). Algunos autores hablan incluso de una “cultura adolescente” al sostener que, en esa transición biopsicosocial, se buscan o se crean espacios, y territorios, en los cuales interactuar, lo que permite mantener dicha “cultura adolescente” (González, 1999).

En este sentido es importante recoger las aportaciones sobre la dualización del tiempo como una característica actual, en la que se separa el tiempo dedicado al trabajo, al esfuerzo, o a la capacitación, del tiempo de ocio, cada vez más ligado al ocio nocturno, caracterizado por la desinhibición, descontrol, festividad, etc. (Arza y Zubillaga, 2000). Se señala, también, la importancia para los y las adolescentes de dicha dualización, ya que, a diario, tienen una posición subordinada y es en los fines de semana donde encuentran aquellos símbolos y espacios que les dan esa identidad transitoria (Comas, 1994). Además se ha destacado cómo se producen las relaciones socigrupales en el tiempo libre en el marco de una la cultura de consumo de masas (Bustos, 2010).

**Influencia de estos elementos en los inicios del consumo de drogas y de las adicciones en la adolescencia:** Hay una serie de elementos que les empujan hacia el abandono de su estatus de niño o niña dependiente, como es el desarrollo de la sexualidad que les dirigirá a buscar otro trato con los iguales. Esta tendencia se combina con su desarrollo psicológico y cognitivo, que permite a la persona adolescente ser consciente de su identidad de niño o niña dependiente, pero en la que ya no se siente cómoda; además ese sentimiento de atracción por otras personas le empuja a ganar en autonomía para ganar tiempo y espacio compartiéndolo con el grupo de iguales, lo que le impulsa a ir separándose de la familia.

Otros elementos se orientan hacia la búsqueda y la definición de una nueva identidad autónoma: se vincula estrechamente con los iguales, en un proceso de intensa relación con los mismos, mediatizado por aquellas cualidades que el grupo considera importantes (aspecto físico, gustos artísticos, habilidades diversas como el rendimiento académico, el deportivo, o la capacidad de transgresión ...), por medio de la comparación con otros iguales próximos, pero también con otras personas adolescentes, que aparecen en los medios de comunicación (Villarreal, 2009). Pero si bien se libera de la autoridad familiar, se somete al control que le ejerce su grupo ya que va rompiendo lazos con la familia y necesita ser acogida en otro grupo, sino estaría sola (González de Audikana, 2008). En consecuencia, asumirá las conductas que el grupo define como conductas autónomas de las personas adultas, propias de personas jóvenes autónomas. Además, ese desarrollo neurológico asincrónico facilita las conductas más impulsivas de riesgo, de exploración y de búsqueda del placer, lo que le permite saltarse algunas reglas.

En esa situación, se encuentra con algunas conductas paradigmáticas ya que son transgresoras, de las normas que afectan a los y las menores, pero no en las personas adultas como es el consumo de tabaco y alcohol, actividades que las personas adultas pueden hacer pero que los y las adolescentes tienen prohibidas; por lo tanto, sienten que su consumo les permite alcanzar otro estatus, ya no son niños y niñas que obedecen a sus mayores, ya tienen poder de decidir, de saber lo que les conviene. Muy probablemente los primeros consumos de alcohol y tabaco se realicen en el hogar y/o con productos obtenidos en casa, en intimidad con algún amigo o amiga, hasta que conocen sus efectos y saben “manejarse” (traga el humo del cigarro, no tose, soporta el sabor de la bebida...). Una vez dominada la práctica lo harán ante el grupo amplio para mostrar al resto que han superado la prueba, que abandonan la categoría de niño y niña dependiente

y pueden ser admitidos y admitidas, por sus iguales, en la categoría de joven, de ahí que estas conductas sean muy atractivas y las realicen gran parte de la juventud ignorando los riesgos que conllevan.

Posteriormente aparecerán otros hitos a alcanzar como el de la “borrachera” y quizás también, pero en menor número, el del consumo de otras sustancias ilegales como el cannabis; todavía más exclusivo serán los inicios en el consumo de otras drogas como el éxtasis, las anfetaminas o la cocaína.

**2. EL PASO HACIA LA EDAD ADULTA Y LA MODERACIÓN EN EL CONSUMO:** *La mayoría de estas conductas van remitiendo, desaparecen o dejan de ser de riesgo cuando las personas avanzan hacia la asunción de responsabilidades de la edad adulta, siempre y cuando las personas no estén influenciadas por factores de riesgo decisivos.*

Según los datos que se poseen de investigaciones epidemiológicas, el consumo de drogas se inicia mayoritariamente entre los 13 y los 16 años con el consumo de tabaco y alcohol e, incluso, se inicia en el consumo de cannabis. Ese consumo crece durante un periodo breve de unos pocos años, a veces de forma exagerada, y luego, en la mayoría de los casos, se estabiliza o se modera. Esto ocurre porque, para una gran parte de la población adolescente, una vez que ha probado el alcohol, el tabaco, que se haya emborrachado y que incluso haya consumido cannabis ya ha ascendido a la categoría de joven, de ahí algunos autores calificamos a estos consumos como “exploratorios” e “iniciáticos”, porque gran parte de su motivación es la de tantear e indagar sobre el abandono de la categoría de niño o niña-dependiente y la de “iniciarse” en la categoría de joven bastante más autónoma.

Algunas otras personas mantienen un consumo habitual de fin de semana de cannabis y alcohol, y se mantienen en la exploración de otras sustancias más minoritarias como la cocaína, éxtasis, anfetaminas, LSD, quizás incluso opiáceos, pero no pasan a consumos habituales o frecuentes sino que son esporádicos y ocasionales; tienen un sentido meramente recreativo, como parte del ocio, pero no interfieren en su vida cotidiana.

En cualquier caso el consumo en la juventud va creciendo, desde las edades de inicio hasta mediados de la década de los 20 años, y en torno a los 25 años se entra en una fase de meseta, no crece, por lo que ya se ha comentado, y a partir de los 30 años, en la gran mayoría de personas, el consumo desciende notablemen-

te. El motivo es claro, se van superando esas dificultades propias de la adolescencia y se va integrando en el mundo adulto asumiendo sus responsabilidades de trabajo, vida autónoma, pareja estable, prole, etc.

Consideramos que el *modelo secuencial* (Kandel, 1975; Kandel y Logan, 1984) aporta dos ideas fundamentales, la primera es que los elementos que favorecen el inicio en el consumo son unos y luego, los que repercuten en el incremento hacia consumo más intensos, y de riesgo, son otros (esta teoría además habla de que los primeros consumos estarían influenciados por los factores más sociales). La segunda idea es que se producen diversas fases de consumo y el haber atravesado una etapa es una condición para haberse situado en la siguiente, pero no es suficiente para que ese avance se produzca; por el contrario, ese avance no se realiza en muchos casos. El estar en un determinado estadio viene a ser como un factor de riesgo para acceder a otro, pero no es una causa.

**3. LOS FACTORES DE RIESGO Y EL PASO A CONSUMOS PROBLEMÁTICOS:** *Una significativa minoría de estas personas adolescentes y jóvenes pasan a consumir drogas de manera habitual y frecuente acercándose al desarrollo de problemáticas severas de adicción, de enfermedades y de otras consecuencias negativas. Esto es el resultado de la influencia de una serie de elementos a los que se denomina factores de riesgo.*

Está verificado que una parte minoritaria, pero nada despreciable de esa población adolescente y joven, avanza desde esos usos iniciáticos, exploratorios y recreativos, hacia otros consumos habituales y frecuentes que pueden considerarse problemáticos. Para ello se debe de producir la concurrencia de una serie de factores de riesgo en dichas personas. Esos factores de riesgo promueven o favorecen otros consumos más frecuentes e intensos lo cual, prolongado en el tiempo, producirá un abuso e incluso una adicción (Arbex, 2013; González de Audikana y Laespada, 2012).

Pero, ¿qué son los factores de riesgo?. Para responder a esta pregunta vamos a describir sus principales características y sus mecanismos de influencia, según han sido recopilados por diversos autores al ir avanzando el conocimiento sobre ellos. (Arbex, 2013; Becoña, 1999; Becoña, 2002; Clayton, 1992; González, Fernández y Secades, 2004; Luengo, Tamames, Fraguera y Pereiro 1999; Moncada, 1998; González de Audikana, 2008).

- ▶ **Los factores de riesgo no son causa**, y el hecho de que estén presentes no asegura que se produzca el consumo problemático; su presencia incrementan las probabilidades de que se produzca ese consumo problemático, pero no lo origina.
- ▶ **Un solo factor de riesgo no determina un consumo problemático** sino que es necesaria la concurrencia de diversos factores de riesgo. Esto descarta las visiones unilaterales que creen que con eliminar un elemento, por muy importante que sea (la pobreza, el fracaso escolar, la enfermedad mental, las familias desestructuradas...), se acaba con el problema.
- ▶ **No es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores de riesgo para que se produzca el consumo problemático de sustancias**, pero cuantos más factores de riesgo acoja la persona, más posibilidades de desarrollar un consumo problemático de sustancias.
- ▶ **Un factor de riesgo cualquiera no actúan sólo sino que encaja con otros factores y elementos con los que interactúa**, potenciándose unos a otros y creando sinergias que, como engranajes, incrementan su fuerza y la probabilidad de que se dé la conducta problema.
- ▶ **Hay factores que empujan a consumos de drogas que sufren un gran rechazo social**, como el caso del consumo de heroína por vía parenteral, pero otros no. Hay factores que favorecen consumos problemáticos y están insertados en la normalidad, o el convencionalismo, como es el caso del abuso del alcohol o de los psicofármacos.
- ▶ **El consumo atraviesa diversas fases y las motivaciones para el consumo varían en cada una**. Hemos visto las variables que influyen en la iniciación y la experimentación de los y las adolescentes; luego aparecen otros para mantener consumos recreativos, relacionados con estilos de vida de ocio; otros factores, que causan estrés, malestar o sufrimiento, serán los que influyen en el progreso hacia un consumo muy frecuente y, finalmente, la instauración de la adicción será la que promuevan su mantenimiento y dificulten el abandono del uso.
- ▶ **Hay factores que muestran una estrecha relación estadística con consumos problemáticos**, como es el caso de tener amistades que consumen. Sin embargo, esto es una apreciación superficial que deja muchos interrogantes sin responder. Sin embargo, otros factores más profundos (factores distales), no muestran correlaciones tan altas pero pueden tener una gran influencia, quizás indirecta, por ejemplo, sobre la elección de los amigos.

- ▶ Para desarrollar un consumo problemático se necesitan **dos grandes tipos de factores**, por un lado los que causan **lo que denominaríamos el malestar** (exclusión, estrés, sufrimiento...) pero, por otro, es necesario ubicarse en un **nicho cultural o subcultural** que sustente su consumo, que lo justifique ideológicamente y que enseñe su práctica. La droga debe ser accesible materialmente y accesible culturalmente, bien por la sociedad, como el alcohol, o bien por un subgrupo muy minoritario, como en el caso de la heroína. Hay muchas sustancias en plantas y productos industriales que son drogas accesibles materialmente, pero no se utilizan porque no son culturalmente accesibles, nadie ha promovido su uso.
- ▶ **Los factores de riesgo son muy diversos y se ubican a distintos niveles** lo que ofrece diversos procesos, o caminos, para acceder a un consumo problemático —que nosotros denominamos *sistema de oportunidades*—, en función de los factores que influyen y la posición de la persona. No seguirá el mismo camino un joven de una barriada marginal con dificultades familiares y fracaso escolar, que una adolescente de clase alta, sin afecto ni supervisión por parte de los padres, aunque estas dos personas coincidieran en el mismo centro de tratamiento a los 25 años.

**4. LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO:** *Los factores de riesgo se ubican en todos los niveles que rodean a la persona: lo macrosocial, lo microsociales (familia, escuela, iguales y barrio o pueblo) y las características personales y, dentro de cada nivel, elementos muy diversos.*

Teniendo en cuenta toda esa amplitud, a continuación, expondremos los factores más considerados por la literatura especializada y los organizaremos de la siguiente manera:

- A. Las influencias macrosociales y contextuales, con tres grandes cuestiones: los valores y actitudes de la sociedad en general; los valores sociales como reforzadores de determinadas conductas de riesgo; y la privación social.
- B. La influencia del entorno inmediato, la influencia microsociales, con tres ámbitos: la familia, el centro escolar y el grupo de iguales.
- C. Los factores individuales y personales, que incluye: las habilidades sociales, el autocontrol versus impulsividad; el malestar emocional; la autoestima, y las creencias, valores y actitudes.

**A. Factores de riesgo macrosociales.** Dentro de las influencias sociales más amplias distinguimos tres elementos: los valores sociales, los valores de la sociedad con respecto al uso de drogas, y la pobreza y privación social, como un determinante de salud.

– **La sociedad ante el consumo de sustancias.** Las sociedades en las que vivimos promueven el consumo de ciertas drogas y minimizan la posible percepción de los riesgos. Hay culturas en las que el consumo de droga es un imperativo cultural y nuestro medio cultural actúa así con el alcohol, que está presente en ritos sagrados, como la misa, y en las celebraciones festivas (Becoña, 2002 recogiendo a Westermeyer). Además, las sociedades más ricas están abordando los problemas de estrés, y depresión de la población, con psicofármacos y, con cierta frecuencia, personas en tratamiento recurren al mercado negro para incrementar sus consumos, lo que está ocasionando epidemias de adicciones (en Estados Unidos, unas 160 personas mueren al día en relación a estos consumos).

– **Vivimos en sociedades de consumo,** que han magnificado el éxito profesional y económico a través del cual se puede acceder a bienes materiales visibles (coche, ropa, teléfonos móviles, viajes, comidas, etc.) y a ideales estéticos que, más allá de satisfacer necesidades reales, encarnan y nos proporcionan una imagen de éxito ante los demás. La publicidad ofrece los bienes que permitirán exponer las conquistas económicas, sin embargo, a la vez obvia el esfuerzo que se ha de realizar para acceder a ellos, de manera que el valor ético de los medios empleados para el éxito (esfuerzo, trabajo, ahorro, etc.) es sustituido por su eficacia (Merton, 1980). Esto favorece conductas excesivamente competitivas, materialistas e insolidarias —incluso con la familia—, donde los intereses individuales quedan por encima de las necesidades de las personas y de la comunidad, en aquellas personas que se sienten capaces de alcanzarlos pero, también promueven sufrimiento y desorientación en las personas que no se sienten capaces de alcanzarlos o que se frustran en su persecución. Para aliviar este sufrimiento, esta carga de estrés, como hemos dicho, este modelo social nos proporciona fármacos eficaces; porque no se puede parar y hay que seguir intentándolo.

Una derivada de esta presión individualista es que se ha devuelto a las personas muchas de las soluciones que no son sólo de su competencia, sino de entidades públicas y de corporaciones. En la actualidad, especialmente en dos ámbitos que están estrechamente relacionados: el cuidado de la salud y el del medio

ambiente, se ha depositado gran parte de la responsabilidad en las personas, que no solo les compete a ellas. Un ejemplo, con respecto al medio ambiente lo encontramos en la presión que se ejerce sobre la ciudadanía por la necesidad de evitar el uso de plásticos, de una sola utilización; exigimos un comportamiento individual responsable con el medio ambiente, mientras las grandes cadenas alimenticias venden gran parte de sus productos envasados en plásticos, por su propio beneficio, pues se ahorran mano de obra dedicada a cortar, pesar y envolver un producto si este viene a granel, obligando además al consumidor a comprar cantidades en función del envase y no sobre lo que necesita. Sin embargo, frente a estas prácticas no se hace nada, de manera que a las personas les es casi imposible salir del comercio sin un montón de plásticos y sin una buena dosis de sentimiento de culpabilidad.

En el caso de la Salud Pública, ocurre algo similar. Un hito clave es el Informe Lalonde que, promovido por el gobierno de Canadá y publicado en la primera mitad de la década de los 70 del pasado siglo, establece, como es sabido, los cuatro grandes determinantes básicos de la salud: la biología, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de la atención sanitaria. Pocos años después, en el 78, la OMS, en su reunión de Alma Ata, asume como propio este informe lo que favorece su divulgación y, en 2005, la OMS crea una *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Estos hitos son muy importantes porque vienen a establecer que la salud no depende únicamente de la intervención sanitaria, sino que en gran parte depende de nuestra forma de vivir, de la alimentación, el ejercicio físico, el trabajo, el ocio... De esta manera se invita a las personas a desarrollar un estilo de vida saludable, que incluye una sana alimentación, evitando las grasas parcialmente hidrogenadas y reduciendo el consumo de otras grasas, de azúcares o de sal. Sin embargo, en esos mismos establecimientos que nos venden todo empaquetado en plástico, nos venden una buena cantidad de productos con grasas parcialmente hidrogenadas y, en otros casos, productos de primera necesidad elaborados a partir de materias primas naturales, tales como jamón cocido o pan en molde, por poner dos ejemplos, que están repletos de grasas, de azúcares o con excesos de sal y ello sin contar con productos que no son de primera necesidad, como refrescos o pastelería industrial. Y contra eso no se hace nada, no hay apenas limitaciones, están amparados por las leyes del mercado que deben de estar, por encima de los artículos que defienden la salud en las constituciones.

– El tercer elemento es la **vulnerabilidad social**, que viene a ser la situación de desventaja en el que están obligadas a interactuar determinadas personas de la comunidad, desventaja que limita significativamente sus posibilidades de elección y decisión, de manera que se sitúa en exclusión social o cerca de ella. La pobreza es uno de los determinantes sociales más claramente relacionados con los índices de salud más bajos, con la menor esperanza de vida de una sociedad y también con el consumo intenso de drogas, especialmente cuando la pobreza se produce en un entorno socio-económico en el que, una buena parte de la sociedad, tienen acceso a los bienes de manera suficiente; entonces las personas que padecen dicha carencia quedan aisladas de la comunidad, viven en lugares marginales con menos oportunidades, son conscientes de su realidad y tienen un alto riesgo de abusar de drogas (Becoña, 2002).

La deprivación social, propia de los barrios marginales de las grandes ciudades, es un factor de riesgo que opera a través de diversos mecanismos: el primero suele ser el del fracaso escolar, ya que es una de las variables que más influye la marcha escolar, esto a su vez dificulta la conexión de estas personas con los valores prosociales de la escuela (Muñoz-Rivas y López, 2001), lo cual, a su vez favorece la aparición de subculturas, con otros valores, a través de procesos de socialización diferencial. Todo ello se traduce en un proceso de educación y socialización en otros valores (Sutherland). Además, estas personas con más dificultades acceden a la misma publicidad dirigida a las clases acomodadas, lo que genera insatisfacción y sentimientos de fracaso e impotencia y facilitará la aparición de grupos obnubilados por la oferta consumista cuyos objetivos serán satisfacer sus propuestas sin tener en cuenta el precio a pagar.

**B. Factores de riesgo microsociales.** Las influencias microsociales negativas derivan de instituciones como la familia y la escuela que, por definición, deberían ser protectoras de las y los menores, sin embargo, su deficiente funcionamiento les deja desamparadas y sujetas a una serie de dificultades para acceder a un inclusión social adecuada.

– **La familia:** Es de sobra conocido que el crecer en una familia equilibrada, capaz de cubrir debidamente las necesidades físicas, psicológicas y sociales de la prole, reduce enormemente los riesgos de desarrollar problemas en la juventud. Sin embargo, cuando no funciona debidamente, y no es capaz de satisfacer

las necesidades de hijos e hijas, los riesgos se disparan. Este mal funcionamiento puede adquirir diversas formas:

Alta conflictividad familiar que incluye las malas relaciones entre la pareja, entre los progenitores y la prole, lo que influye negativamente en la crianza de hijos e hijas. Hay bastantes investigaciones que la asocian a consumos abusivos de drogas.

- ▶ Las familias desestructuradas y disfuncionales que, a menudo, son también conflictivas y en la que, uno o los dos miembros de la pareja, desarrollan conductas como los malos tratos, la comisión de delitos y los consumos abusivos de drogas, actúan como intensos factores de riesgo.
- ▶ El modelado de la familia que comprende la socialización producida en la relación paterno-filial (Miranda, 2004). Padres y madres transmiten a la prole una forma de comportarse de manera que, si en la familia se produce un abuso de drogas, de tabaco, de alcohol o psicofármacos, eso favorece el consumo de adolescentes y actitudes reacias a las informaciones técnicas y objetivas sobre los daños que producen dichas drogas (Musitu et al., 2014).
- ▶ La baja supervisión. El poner límites razonables a la conducta de hijos e hijas, y la vigilancia para que se respeten dichos límites, son actividades educativas básicas sin las cuales la prole crece sin asumir límites, facilitándose la aparición de conductas de consumo abusivo.
- ▶ La falta de comunicación. Los impedimentos para una comunicación fluida de sentimientos y deseos, con capacidad de ir negociando las normas, según van creciendo los hijos e hijas, y la falta de respuestas razonadas hacia los problemas cotidianos, son factores de riesgo porque no preparan al o la adolescente para tomar decisiones.
- ▶ Los estilos educativos: En la relación entre padres-madres e hijos-hijas hay dos ejes importantes, desde el punto de vista educativo: el del apoyo-afecto, por un lado, y el de la disciplina-control-límites, por el otro. El modelo democrático está definido por un equilibrio entre los dos ejes. Hay un alto nivel de afecto pero, también, una supervisión proporcional y razonada; este es el modelo que mejor preserva de los abusos de drogas ya que, el cumplimiento y respeto de las normas, favorece la asunción de responsabilidades y esa conducta se extiende a otros entornos de la vida (García-Rodríguez, 2000). Sin embargo, hay otros modelos en los que la combinación de estos ejes está desequilibrada: el autoritario (bajo nivel de afecto, alto ni-

vel de disciplina), el permisivo (bajo nivel de control y alto nivel de afecto), el indiferente (bajos niveles de afecto y control), el ambivalente (varía en función del estado de ánimo de los padres). Los mayores niveles de riesgo se dan en los que hay menos límites (el permisivo y el indiferente), al sugerir la ausencia de una figura adulta que establezca normas.

Además de estas características familiares, hay otras dos circunstancias que conviene resaltar. La primera es la de los valores familiares positivos: familias que educan a sus hijos en valores de responsabilidad y de asunción de obligaciones (se responsabilizan de algunas funciones familiares, colaborar en las tareas de casa, respetan a los mayores, cuidan a los miembros pequeños de la familia, etc.), las personas adolescentes, educadas en estos valores, suelen sentirse integradas en una red familiar de apoyo, que les proporcionan estructuras y estrategias de afrontamiento eficaces que se asocian con una menor probabilidad de consumo de sustancias, retraso del inicio del consumo y con bajas tasas de otras conductas de riesgo (recogido en Telzer, Gonzales y Fuligni, 2014). Destacamos este aspecto porque plantea la idea de que se puede hacer prevención sin hablar de las drogas, ni informar de sus efectos.

La segunda circunstancia, nos presenta la influencia de los valores macrosociales en la familia. Hay casos en que los progenitores no supervisan adecuadamente la conducta de hijos e hijas, no ponen límites claros, o son permisivos, lo cual favorece el inicio temprano y el consumo frecuente. En unos casos esto se produce en familias de escasos recursos, desbordadas por sus condiciones de vida, con grandes dificultades para prestar el seguimiento de la prole (progenitores con baja cualificación, jornadas laborales de amplios horarios, grandes desplazamientos, varios hijos de diferentes edades, madres solas...). Pero esa falta de límites, de supervisión y, a menudo, de apoyo también se da en familias acomodadas aunque, en este caso, no son la consecuencia de unas condiciones de vida difíciles, sino el resultado de esos valores sociales relativos al éxito profesional y/o económico, porque estos valores empujan a concentrar los esfuerzos en la persecución del éxito, y en la exposición pública de dicho éxito, a través de una intensa vida social, lo cual supone el abandono de otras responsabilidades como la dedicación a la familia y produce efectos como la delegación de las responsabilidades en otras personas con roles educativos (profesorado, monitores, entrenadores, etc.); esto ayuda a entender como en familias convencionales, con

recursos, y sin grandes conflictos, también se producen problemas de abuso de drogas en sus hijos e hijas adolescentes.

– **La escuela:** Hay autores que señalan al consumo habitual de drogas como la causa de los problemas escolares. No negamos que, en algunos casos, se producen procesos en esa dirección, sin embargo, consideramos que, en la gran mayoría de las situaciones, las dificultades escolares constituyen factores de riesgo que favorecen los consumos habituales, ya que las personas con conductas antisociales, tales como el abuso de drogas o la comisión de delitos, suelen mostrar desapego emocional con el entorno escolar y perciben la educación académica como poco relevante (Luengo et al., 1999). Con esto no queremos decir que la escuela sea el origen del problema, sino que, a menudo, existen dificultades previas a ella y, si la escuela no es capaz de solucionarlas, dichas dificultades se amplifican, de manera que al llegar a la adolescencia nos encontramos con chicos y chicas con conflictos complejos en los que intervienen diversas variables, que se potencian unas a otras.

La escuela es una institución de la sociedad para transmitir unos conocimientos necesarios para el adecuado desenvolvimiento de la persona y, también, es un agente de socialización básico para el ajuste psicosocial del y la adolescente, ya que transmite valores y actitudes socialmente convencionales (Spooner, Hall y Lynskey, 2001). Además, la escuela proporciona las primeras interacciones con figuras adultas de referencia, y con sus iguales de fuera de la familia, surgiendo los primeros lazos de amistad y las primeras oportunidades de reconocimiento social (Ainscow, 2005; González de Audikana, 2008).

La participación en la escuela promueve habilidades sociales, competencias y valores pertinentes para que construyan una transición exitosa a la edad adulta (Wang y Eccles, 2012; y Wang y Holcombe, 2010). Como consecuencia, quienes desintonizan del entorno escolar son más propensas a experimentar fracaso y a abandonar los estudios prematuramente, lo que acarreará resultados psicosociales negativos para su desarrollo (Li y Lerner, 2011). En la casi totalidad de las investigaciones sobre escolares se muestra una relación significativa entre consumo de drogas y dificultades escolares (repeticiones de curso, suspensos, etc.). Una parte de esas dificultades escolares tienen su origen en el alumnado que acude a la escuela con su propio repertorio de creencias, valores y conductas, interiorizadas por su experiencia de vida familiar. En la mayoría de los casos son

experiencias positivas porque familia y escuela aportan similares valores, conocimientos y actitudes, sin embargo, en una minoría esta “mochila” es contraproducente, como cuando nos topamos con familias:

- ▶ Con grandes conflictos entre la pareja y/o entre progenitores y prole que impiden la concentración del alumno y la alumna.
- ▶ Desestructuradas, o disociales, con valores distintos a los que promueve la escuela, en los que se produce un gran choque entre los valores de la familia y los de la escuela de manera que incluso ven en la obligatoriedad de la enseñanza una carga y no un beneficio para sus hijos e hijas.
- ▶ Sin supervisión, permisivas, en las que los chicos y chicas con límites difusos chocan con la disciplina y el orden escolar necesario.
- ▶ Con grandes diferencias culturales con la escuela. La escuela obedece a un determinado modelo cultural y, a veces, esto suponen una imposición de lenguas, culturas, costumbres y valores, sin respetar los de las poblaciones autóctonas o los de poblaciones inmigrantes. Se produce un choque cultural entre lo que el alumnado recibe, en casa, y lo que transmite la escuela y su posición dominante que produce rechazo y segregación.

Aun cuando la familia no sea conflictiva, valore la educación, y haga esfuerzos por apoyar y supervisar a su prole, la situación de pobreza, de exclusión, genera muchas más dificultades, para atender la marcha escolar de hijos e hijas, que las que tienen los padres y madres de clases medias, y la carencia de recursos priva a este alumnado de apoyos (un espacio en casa para los deberes, material escolar, clases de refuerzo, actividades extraescolares, etc.). Además, es habitual que la pobreza vaya unida a un bajo nivel cultural en padres y madres. Hay una relación entre pobreza y fracaso escolar, que favorece la reproducción de las desigualdades y los problemas relacionados con las dificultades escolares (Bourdieu y Le Passeron).

La escuela, como institución, debe de ser capaz de abordar dichas dificultades con ciertas garantías de éxito, conseguir la integración de este alumnado, e impedir el fracaso escolar. Sin embargo, a veces, la escuela no cumple con este mandato; no es capaz de hacer frente a estas dificultades, con lo que estas se agrandan porque dejan de ser privadas, se hacen públicas, y chocan con el resto del alumnado que va avanzando en su inclusión social. Las deficiencias de la escuela son diversas, pero las podemos agrupar en tres:

- ▶ *La estructura de la escuela.* Hay centros con carencia de recursos, mal acondicionados y sin una estructura organizativa adecuada, con falta de orden en horarios y tareas, que no son capaces abordar debidamente sus funciones académicas, educadoras y socializadoras, ya que tienen dificultades para establecer y aplicar adecuadamente normas de convivencia y las debidas relaciones entre el personal, las familia y la comunidad, lo que supone un elevado riesgo para su alumnado que se coloca en peor situación de partida. Esto parece ser más frecuente en centros grandes y masificados (Recio, 1991; Ramos, 2007; y Enríquez & Garzón, 2015).
- ▶ *El clima escolar.* Lo relativo al currículo “oculto”, el estilo educativo y los estilos de relación entre profesorado y alumnado. La escuela no es ajena a los valores sociales dominantes relativos a la competitividad y el individualismo, y hay centros dirigidos exclusivamente al logro académico y a las altas calificaciones (a menudo los padres y madres insisten en dichas prioridades), lo que desvía la atención, por parte del profesorado, de otras necesidades de la adolescencia, acomodándose al trabajo académico y rehuyendo la labor educativa ante las dificultades particulares de los alumnos y alumnas, la diversidad, cultural, religiosa o sexual, lo que dificulta su integración (Sapon-Shevin, 1999). A veces, también ocurre que familias de clases acomodadas, que no se ocupan de la prole, les envíen a centros exigentes lo que acrecentará sus dificultades. Este alumnado, con más dificultades, pasa a convertirse en el más problemático. Es habitual que, en estos centros, se invite al alumno o alumna a abandonar la institución, lo que les ocasiona un sentimiento de fracaso.
- ▶ *El estilo educativo del centro.* En este casos destacarían los modelos, que evitan el apoyo al alumnado, modelos excesivamente autoritarios y severos, basados casi exclusivamente en la disciplina y en los que el alumnado no puede participar, quedando desplazado de la toma de decisiones, reduciendo su autonomía, y en los que se limita a cumplir las normas. A veces este modelo de escuela coincide con imposiciones culturales, con una concepción de imperialismo cultural, tal como lo califican los teóricos de la Escuela de Frankfurt que conjuga el dominio económico con el consumo de bienes culturales producidos en los países ricos (González Urdaneta y Vilorio, 2007). Es un modelo que promueve una homogeneización, contraria a la diversidad cultural, que promueven las empresas productoras de bienes culturales de consumo de los países ricos y que padecen los países menos desarrollados (Mattelart, 2006).

Algunos autores, teorías y modelos apuntan que la población que ha sufrido el rechazo del sistema educativo lo vive como un fracaso personal y un sentimiento de exclusión, que provoca un gran estrés y recurre a un consumo frecuente de drogas y otros estímulos como medio de aliviar el malestar generado por el ambiente escolar hostil y poco gratificante (Modelo ecológico social de Kumpfer y Turner, 1990-1991; Teoría Multietápica de Simons, Conger y Whhitbeck, 1988).

Otros autores plantean que estos consumos abusivos no son tanto una respuesta personal y directa al estrés, y una manera de aliviar el sufrimiento, sino que hay unos pasos anteriores. Estas teorías parten del proceso de socialización, y lo mismo que hay un proceso vinculado a conductas prosociales, propio de adolescentes con buen encaje en la escuela, hay otros procesos propios del alumnado con fracaso escolar, y que se van vinculando a otras personas que están en entornos antisociales, lo cual favorece conductas como el consumo abusivo (Luengo et al., 1999). Hay una socialización diferencial, una socialización en subculturas, en las que hay otras creencias y valores diferentes de los convencionales (Sutherland, 1939), lo cual se plasma en otras conductas como el uso de drogas o las adicciones. En este sentido se plantea el modelo teórico del Autorechazo (Kaplan, 1984; Kaplan y Peck, 1992), cuyo punto de partida es la búsqueda de aceptación y la necesidad de aprobación, que tiene el y la adolescente, lo cual repercute en su autoestima; si su conducta no satisface las expectativas de las personas adultas de referencia (padres/madres, profesores, etc.) comienzan a vivir un malestar psicológico, derivado de sentimientos de autorrechazo y es, entonces, cuando la persona puede implicarse en actividades inadaptadas, pero no como forma de aliviar el malestar, sino buscando la recompensa en forma de aprobación por los demás; entonces se vinculará a otras personas adolescentes que también han sido rechazadas y que practican actividades antisociales, lo cual hace crecer el rechazo, por parte de las personas adultas, lo que aumentará su sentimiento de autorrechazo, creciendo la probabilidad de que se vaya integrando en el grupo de iguales con las mismas actividades inadaptadas para satisfacer sus necesidades de aceptación. Concluyendo, el uso de drogas no es tanto porque actúen como un bálsamo ante el sufrimiento, sino porque es la vía para vincularse a grupos que hacen cosas que otras personas no se atreven (consumir drogas, faltar a clase, pequeñas delitos...), es como muestran su potencial ante los demás, recuperando cierta autoestima.

– **El grupo de iguales:** El grupo ejerce una importante presión e influencia sobre la persona adolescente, que puede desplegarse como factor protector favoreciendo conductas prosociales, evitando que se desarrollen conductas de riesgo; pero, también, puede actuar como factor de riesgo, favoreciendo la aparición, el mantenimiento y la normalización de conductas de riesgo.

Andar con amigos y amigas que consumen drogas es uno de los factores que muestra una mayor relación estadística con el consumo de drogas, lo que apunta a la importancia del grupo de amigos y amigas en el consumo. Tiene sentido porque, como hemos indicado en los primeros párrafos, en la adolescencia la persona trata de sustituir su identidad de niño o niña dependiente por otra de persona autónoma, para ello, se va desvinculando del sistema familiar para vincularse con los grupos de iguales, lo que le obliga a plegarse a dicho grupo porque, si es rechazado, se quedaría sola, de manera que ajustará su conducta a lo que el grupo valora y, si el grupo elegido es consumidor de alguna sustancia (alcohol, cannabis, éxtasis...), esto elevará la probabilidad de consumir en similares condiciones.

Sin embargo, esta relación estadística es una explicación de corto recorrido, porque no aclara porqué unas personas adolescentes se vinculen a grupos con valores y conductas prosociales, mientras que otras se vinculan a grupos con conductas como el consumo habitual de drogas. La respuesta es que la elección no se realiza por azar, sino en función de intereses y características del grupo y la persona (Osgood, Ragan, Wallace, Gest, Feinberg y Moody, 2013).

En esto puede tener una gran influencia la escuela, ya que como hemos señalado es donde se van a realizar las primeras interacciones entre iguales fuera del marco de la familia, de manera que, en ella, se pueden ir marcando posiciones y, quienes encajan en la escuela, con sus valores y enseñanzas tenderán a constituir grupos con similares actitudes prosociales, mientras quienes se sienten rechazados por la escuela, tenderán a vincularse con otro alumnado disidentes, que según el modelo teórico del autorechazo (Kaplan, 1984; Kaplan y Peck, 1992), le proporcionarán cobertura para practicar un consumo abusivo, que le permita afianzar lazos con su grupo y mejorar su autoestima, a la vez que aumenta el rechazo de las instituciones.

Es probable que el grupo de iguales no sea el factor principal, para explicar el inicio de los consumos abusivos, sino más bien un factor que canaliza las difi-

cultades iniciales derivando las soluciones hacia conductas antisociales, potenciando dichas conductas.

**C. Factores de riesgo personales.** Hay una serie de características personales que favorecen el consumo habitual de drogas, si bien es cierto que en la conformación de dichas características influyen muchos los microcosmos por su poder educativo.

– **Las habilidades o recursos sociales,** que son las capacidades que posee el individuo para la interacción social, permitiéndole construir relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad. Existen una serie de deficiencias relacionados con ellas como la carencia de asertividad, la infravaloración personal, o la reducida capacidad para hacer frente a los conflictos, sobre las que hay evidencias de que favorecen los consumos (recogido en González et al., 2014).

– **El malestar emocional y los estados de ánimo depresivos.** El avance de los y las adolescentes hacia mayores cuotas de autonomía de la familia y de la escuela, suele producir tensiones naturales ante la toma de decisiones al margen de las personas adultas. Hay personas que pueden soportar estas tensiones con bastante eficacia, mientras que, en otras, pasan a convertirse en motivo de elevado estrés, ansiedad y, en definitiva, de malestar. Algunos autores consideran que una parte del consumo de drogas puede estar relacionado con este malestar que puede desembocar en depresión, ya que los efectos de las drogas pueden aliviar los estados emocionales negativos (Conger, 1956) no obstante, no hay evidencias concluyentes al respecto.

– **Autocontrol e impulsividad.** Se puede definir al autocontrol como la capacidad para dirigir y controlar la conducta, lo que permite, a la persona, rechazar y evitar conductas que le afecten negativamente, a medio y largo plazo y, además, le permite establecer objetivos y desarrollar estrategias para alcanzarlos. La antítesis del autocontrol es la impulsividad, que se presenta como la dificultad para regular la conducta en función de las consecuencias de la misma, adoptando decisiones sin realizar una valoración previa de los medios más eficaces, etc. (McCown y De Simone, 1993). La impulsividad aparece como factor de riesgo respecto a conductas experimentales con las sustancias y al uso problemático (De Wit, 2009).

A la impulsividad se le atribuyen relaciones con otras características, también factores de riesgo, muy próximas como la búsqueda de sensaciones novedosas e intensas, definida como la necesidad de experimentar sensaciones nuevas, al igual que la necesidad de asumir riesgos, tanto físicos como sociales, y probar los límites de su propia persona (Zuckerman, 1994). Otra de las características es el presentismo, o imperio del presente, que viene a ser el dominio de la perspectiva temporal hacia el presente, hacia lo inmediato, en la toma de las decisiones. Estas características enlazan con valores, como veremos en el siguiente párrafo.

– **Creencias, valores y actitudes.** Operativamente, podríamos decir que los valores vendrían a ser aquellos elementos que orientan y dan sentido a la vida diaria del ser humano y forman parte de su proyecto de vida. Las actitudes podrían interpretarse como las reacciones concretas, o expresiones cotidianas de esos valores, mientras que las creencias constituirían lo que la persona considera como cierto en sus conocimientos (Moradillo, 1993).

Es evidente que si una persona asume unas creencias sobre algunas drogas o comportamientos como menos peligrosos -aunque demonice otros- y si ha desarrollado unas actitudes favorables a su consumo, porque encajan en su estilo de ocio, tiene en sus creencias y actitudes buenas aliadas para consumir con cierta frecuencia. Pero no solo eso es importante, sino que también determinados valores, que a priori nada tienen que ver con las sustancias, favorecen el consumo, valores como el vivir al día sin importar el futuro, disfrutar sin límites o no querer asumir responsabilidades importantes. Esto está en sintonía con lo que se ha apuntado al hablar sobre los valores familiares positivos, familias que educan en la responsabilidad y en la asunción de obligaciones, y con esas características cercanas a la impulsividad como el presentismo, o la necesidad de búsqueda de sensaciones novedosas.

– **La autoestima.** Hay investigaciones que relacionan la baja autoestima con el consumo habitual de drogas y algunos de ellos establecen una relación directa proponiendo que una persona con un bajo nivel de autoestima puede sentirse incompetente a la hora de afrontar situaciones adversas, generándosele un sentimiento de frustración que puede aliviar a través del consumo de sustancias (Trzesniewski, et al., 2006; Crockett y Petersen, 1993; Tse, Zhu, Yu, Wong y Tsang, 2015). Sin embargo, hay investigaciones con datos contradictorios al respecto que muestran consumos elevados en personas con alta autoestima.

Para aportar algo de luz, ante estas contradicciones, empezaremos comentando cómo algunos autores señalan cinco dimensiones del auto concepto: dimensión académica, social, emocional, familiar y física (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011). Otros autores van más lejos y apuntan a que las personas pueden mantener autovaloraciones distintas, dependiendo del área vital al que se refiera, de manera que una persona puede valorarse positivamente en la interacción social, y tener mucho éxito en sus relaciones con los iguales, pero a su vez puede realizar una evaluación negativa de los logros académicos y de sus relaciones familiares (Luengo et al, 1999).

Otros autores distinguen también entre una autoestima sólida, estable e independiente de las circunstancias de otra aparentemente alta, pero inconsistente, que surge únicamente cuando se tiene éxito, o se consigue la admiración de los demás, lo que promueve una conducta de búsqueda constante del prestigio ante los demás (Pallares, 2011). Estas interpretaciones apuntan a que el uso abusivo de drogas puede deberse, no tanto a su utilización como bálsamo ante el sufrimiento por una baja autoestima, sino a la integración en grupos que permitan compensar una autoestima dañada en la relación con las instituciones convencionales, la familia, la escuela, los grupos de ocio o de deporte.

**5. LOS FACTORES DE RIESGO, EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS:** *Muchos de estos factores de riesgo del consumo de drogas están también detrás de otras conductas problemáticas como la conducta antisocial, el maltrato a compañeros, las relaciones tóxicas en los noviazgos adolescentes, la adicción al juego y otros trastornos de la conducta.*

Al hablar de factores de riesgo nos hemos referido a dos grandes tipos de factores de riesgo promotores del consumo abusivo de drogas. De un lado, aquellos que favorecen el uso de drogas porque lo valoran bien, y hemos señalado que ese factor se da en el conjunto de la sociedad para sustancias aceptadas culturalmente como el alcohol, el tabaco, o los fármacos, pero también se da para sustancias minoritarias como la cocaína o la heroína pero, en este caso, en grupos pequeños y concretos, en subculturas, que enseñan a consumirlas.

El otro gran grupo de factores, se refiere a aquellos elementos que generan tensiones negativas, estrés, malestar, sufrimiento o dificultades de inclusión, tales como el fracaso escolar, los problemas familiares, la impulsividad, la pobreza o

determinados valores sociales como los excesos de individualismo y competitividad. En este caso, buena parte de los factores mencionados en la exposición también influyen en el desarrollo de otras conductas problemáticas, una de ellas es la conducta antisocial, pero también otras como el juego y las apuestas o las violencias de adolescentes contra la pareja o contra otros iguales. Con cierta frecuencia además, uno o dos tipos, de estas conductas problemáticas aparecen asociadas al consumo abusivo de drogas en las mismas personas adolescentes y jóvenes.

Como en el caso del consumo habitual de drogas, estas otras conductas problemáticas tienen que tener un contexto social que las apruebe y las potencie. En el caso del juego, y las apuestas, como en las drogas legales, es el conjunto de la sociedad quien las promueve, lo cual se traduce en las pocas limitaciones que tiene su publicidad y su ejercicio, otras como la violencia machista, está denostada en el discurso oficial, pero está muy implantada en la sociedad; otras, sin embargo, como las conductas antisociales y delictivas conviven en nichos pequeños de subculturas muy asociadas a la pobreza y la exclusión y quizás, por eso, se encuentre una relación estrecha con consumos de drogas minoritarias como la heroína o el bazuco, paco o crack.

Esta perspectiva sobre la influencia de similares factores de riesgo, en diferentes conductas problemáticas, se puede observar si repasamos las investigaciones que relacionan factores de riesgo y conductas problema. Además, hubo una serie de investigaciones, a finales del siglo XX, en las que sus autores lo plantearon y diseñaron un modelo interpretativo muy interesante que se denominó *Teoría de la conducta problema* (Jessor y Jessor, 1997; Jessor, 1991). Comenzaron investigando el consumo abusivo de alcohol entre adolescentes y llegaron a establecer que buena parte de las conductas antisociales, que se dan durante la adolescencia, como el consumo de sustancias, la comisión de delitos menores, o las actividades sexuales de riesgo, se ven promovidas por los mismos factores de riesgo. Y denomina al conjunto de acciones anti-sociales conductas problema porque son actividades definidas socialmente como problemáticas.

Consideran la gran influencia de los factores sociales y microsociales como la pobreza, la desigualdad o la discriminación, calificando a la población en esas circunstancias como *vulnerable*, *vulnerada en sus derechos*, o *“en riesgo”*, explicando como la persona adolescente recurre a estas conductas problema con el

fin de satisfacer necesidades del tipo ganarse el respeto, buscar la aceptación del grupo de iguales, potenciar su autonomía personal respecto de las normas parentales o como herramienta de afrontamiento ante situaciones de frustración, fracaso, etc.

El consumo de sustancias estaría vinculado con la transgresión de las normas sociales y para su explicación recurren a la influencia e interacción de diversos elementos psicosociales, como la personalidad, el ambiente y la conducta que a su vez reciben la influencia de variables antecedentes de gran peso como son las características sociodemográficas, los procesos de socialización existentes y los agentes implicados en ambos.

Esta perspectiva sobre la influencia de similares factores de riesgo, en distintas conductas problema, nos parece muy adecuada ya que permite diseñar y aplicar estrategias amplias, concentrando esfuerzos sobre determinadas poblaciones de adolescentes y jóvenes en situación de riesgo.

## II. SUGERENCIAS SOBRE LOS CRITERIOS Y LAS ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR INTERVENCIONES PREVENTIVAS EFICACES

Los elementos que influyen en los inicios de consumo, junto a los factores que favorecen los consumos problemáticos, y la interacción de factores, dibujan una realidad compleja que requiere intervenciones en las que exista una concordancia entre los elementos y factores a los que se va a hacer frente con las actividades, y diseñar estas acciones con criterios y estrategias basadas en evidencias, desechando las prácticas dirigidas por la mera intuición, por creencias sin contrastar y sin la debida planificación.

La prevención es una intervención técnica, que debe basarse en la evidencia científica y debe utilizar los conocimientos técnicos contrastados y aceptados sobre factores de riesgo, así como el conocimiento contrastado y aceptado sobre las técnicas y los procedimientos para hacer frente a los problemas derivados del consumo de drogas con eficacia.

Sin embargo *Prevenir* es conocer de antemano un daño o perjuicio y tomar las medidas necesarias para evitarlo, es decir intervenir antes de que el daño se

produzca, lo que conlleva un carácter hipotético de lo que podría pasar, que no siempre es fácil de determinar y, por lo tanto, corre el riesgo de ser manipulado ideológicamente, dando lugar a intervenciones que no son preventivas y que, cuanto menos, detraen recursos necesarios sin aprovechamiento e, incluso en el peor de los casos, pueden ser contra-preventivas. De ahí la necesidad de basarse en la evidencia y en el contraste de las técnicas a utilizar en prevención.

En cuanto a las intervenciones se puede observar que obedecen a diversas variables, ejes, dimensiones o criterios y, en cada una de ellos, se presentan dos o más posibilidades de intervención a las que hemos llamado estrategias.

Seguidamente vamos a exponer una serie de ideas sobre variables que van a influir en la intervención, a las que hemos denominado criterios y las estrategias que contienen. Esto es importante, más allá de los dogmas, porque nos da idea de las posibilidades de intervención de manera que podemos combinar las diversas estrategias para diseñar el proyecto como más se adecue a los objetivos que deseamos alcanzar. Hay que tener en cuenta que los criterios que vamos a exponer no dibujan estrategias excluyentes, sino estrategias que se pueden combinar e incluso, dentro del mismo criterio, se pueden utilizar distintas estrategias. Sin embargo, en esos casos habrá que repensar el diseño de la intervención y ver hasta qué punto se están realizando dos proyectos diferentes, pero complementarios, o simplemente el diseño de un único proyecto en el que coexisten dos líneas de actuación y concretar qué objetivos específicos se persiguen con una u otra línea.

A continuación, presentamos los criterios para determinar la intervención:

1. Hacia dónde se dirige la intervención. Distinguiéndose dos grandes líneas, o estrategias, según se intervenga sobre las personas, o sobre las sustancias.
2. Medio que se utiliza para acceder a la población diana sobre la que el proyecto quiere incidir. Con tres estrategias, la publicitaria, la comunitaria y la de intervención directa.
3. Tipo, o características, de los factores de riesgo. Se distinguen la estrategia específica y la inespecífica.

4. Qué situación o nivel de problematicidad y de riesgo tiene la persona a la que se dirige la intervención preventiva. Se distinguen tres niveles: universal, selectiva e indicada.
5. La finalidad que se persigue con el proyecto preventivo. Se pueden distinguir dos grandes estrategias: la reducción del consumo y la reducción de riesgos y daños.
6. El ámbito en el que va a tener lugar la intervención preventiva. No es un criterio en sí mismo pero es una cuestión interesante a contemplar. Se distinguen bastantes: la comunidad natural (pueblo, barrio), la población en general, la escuela, la familia, las asociaciones, etc.

**1. Un primer criterio para determinar la intervención dirigida a reducir los efectos negativos de los consumos de drogas y las adicciones es hacia dónde se dirige la intervención, distinguiéndose dos grandes líneas o estrategias según se intervenga sobre las personas o sobre las sustancias.**

- La primera estrategia se dirige a las personas, con el fin de reducir su consumo, se la conoce como *reducción de la demanda* e incluye la prevención, pero también el tratamiento de las personas afectadas por una adicción, así como los programas de inserción social para las personas que, afectadas por el consumo, atraviesen un proceso de exclusión.
- La otra línea se dirige a la disminución de la disponibilidad de la sustancia en el mercado y se denomina *control de la oferta*. Incluye acciones como la lucha contra el tráfico ilegal de drogas, las restricciones de la publicidad de drogas legales, la prohibición de acceso a las drogas legales por parte de menores o los controles de alcohol y drogas a los conductores.

El control de la oferta puede contribuir a reducir los consumos y puede apoyar estrategias preventivas, pero no es prevención por lo que no hablaremos de ello. El incremento de los controles de alcoholemia en la conducción, unido a una legislación más severa, (sanciones elevadas, retiradas temporales del carnet, etc.) ha contribuido a reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de

alcohol, pero todas las intervenciones, en especial las sancionadoras, también tienen efectos perversos y, por ejemplo, las normativas meramente sancionadoras, con respecto a las prácticas masivas de consumo de alcohol juveniles en concentraciones (*hacer litros o botellón*) hacen que jóvenes consumidores se oculten más, y en casos de intoxicaciones, o comas etílicos, no recurran a los servicios públicos por el miedo a sanciones de tal forma que, de vez en cuando, hay resultados muy graves.

**2. El siguiente criterio apunta al medio, o estrategia, que se utiliza para acceder a la población diana sobre la que el proyecto quiere incidir, en la cual se distinguen tres estrategias:**

- *La estrategia publicitaria*: en la que especialistas se comunican directamente con el público por medios masivos, con mensajes publicitarios en televisión, en radio, en prensa, redes sociales, pero también en la distribución de folletos. Tiene la ventaja de que, con pocos recursos, se puede llegar a mucha gente. Sin embargo, los mensajes que se puede enviar son relativamente sencillos y orientados a un cierto público general, raramente se hacen para un público muy concreto, a no ser a través de folletos, carteles y “flyers”.
- *La estrategia comunitaria*: que tiene como objetivo movilizar a la comunidad frente al consumo abusivo de drogas, es parte del trabajo de desarrollo comunitario en el que la comunidad se empodera para poner en marcha actividades de prevención. Utiliza mediadores sociales sobre el público objetivo, que pueden ser líderes naturales de la comunidad, como miembros de las asociaciones de vecinos, de las asociaciones de padres y madres de los centros educativos, sindicalistas, etc., pero también mediadores por su trabajo, como el profesorado de los centros, los y las educadoras sociales del barrio, los y las entrenadoras deportivas. Tiene como ventaja que se adecúa a todo el terreno, requiere un cierto apoyo profesional, para la formación y el asesoramiento, pero la verdadera labor preventiva la realizan estas personas mediadoras. La desventaja es que requiere bastante esfuerzo, aunque no son siempre recursos

materiales, sino la dedicación a menudo voluntaria de esas personas mediadoras.

- *La estrategia de intervención directa* sobre la persona: Generalmente son intervenciones sobre personas que usan drogas y/o sobre sus problemas. Las acciones de reducción de riesgos y daños suelen ser de este tipo en la que una persona experta en adicciones sensibiliza a la persona que usa drogas para que en su comportamiento reduzca los riesgos, como intervenciones de sensibilización a las personas que han bebido o consumido drogas en las fiestas para que no conduzcan. También son de esta índole los programas de Reducción de Daños dirigidos a personas drogodependientes y los programas de prevención indicada.

**3. Al comenzar a hablar sobre las características de los factores de riesgo hemos señalado que, para que se produzcan los problemas derivados del consumo de drogas, se necesitan dos grandes tipos de factores, en función de estos criterios se establecen dos tipos de estrategias que, como podrá comprobarse, no son excluyentes sino que pueden ser complementarias.**

- Los factores de riesgo directamente promotores del consumo de las sustancias, es el nicho cultural que sustenta su consumo, justificándolo ideológicamente, desentendiéndose de los riesgos y enseñando su práctica. Hemos dicho de ellos que son lo que hacen culturalmente accesible el consumo, son los factores de riesgo directos y, frente a ellos, se desarrolla la *prevención específica* que informa y sensibiliza sobre los riesgos del consumo y del abuso.
- Los factores de riesgo indirectos: serían aquellos no relacionados directamente con la sustancia, pero que crean las condiciones para que se produzca el abuso, son los causantes del malestar (exclusión, estrés, sufrimiento...), frente a ellos la estrategia de *prevención inespecífica* busca reducir las condiciones que causan el malestar.

**4. Hemos hecho referencia a los inicios de los consumos en la adolescencia, muy ligados a los cambios que se producen en esa etapa, y**

**a los procesos de emancipación, de manera que, esos primeros consumos, muy extendidos entre toda la población, tienen un carácter exploratorio e iniciático; luego, ese consumo puede crecer hasta hacerse problemático y eso ocurre por la acción de una serie de factores de riesgo, que no afectan a todas las personas adolescentes por igual, sino a determinados grupos. En función de en qué situación, o nivel de problematicidad y de riesgo esté la persona a la que se dirige la intervención preventiva, se determinará uno de los siguientes niveles (niveles de prevención establecidos por Gordon, 1987; recogidos en Elisardo Becoña, 2002; y Gregor Burkhardt, 2003):**

- *Prevención universal*: dirigida a la población infantil, adolescente y juvenil, en general, sin establecer diferenciación alguna en términos de vulnerabilidad o de las conductas de riesgo. Se acomodará a las cuestiones sociodemográficas de los grupos destinatarios de la intervención, como la edad, los estudios, la zona de residencia, pero trabajará sobre los mismos objetivos.
- *Prevención selectiva*: dirigida y aplicada en contextos, áreas, o grupos de niños y niñas, adolescentes y jóvenes identificados como vulnerables, porque tienen un riesgo mayor, que la media, de desarrollar consumos problemáticos, debido a que sobre estas personas influyen más factores de riesgo. Se acomodará a las dificultades concretas de cada grupo.
- *Prevención indicada*: dirigida a personas de alto riesgo porque en ellas se concentran muchos y potentes factores individuales de vulnerabilidad. Personas con consumos frecuentes (no adictas) y/o con problemas de conducta, que requieren intervenciones individualizadas.

Esta estructura sobre los niveles ha venido sustituyendo a la de prevención primaria, secundaria y terciaria, propia de la Salud Pública, que se centraba más en los niveles de consumo, mientras que esta actual se acomoda mejor a los factores de riesgo, reduciendo la importancia del consumo.

**5. Un último criterio para determinar la estrategia es la finalidad que se persigue con el proyecto preventivo y aquí podemos distinguir dos grandes estrategias, sobre las cuales establecer algunos matices.**

- *La reducción del consumo.* En los primeros años de desarrollo de la prevención no se distinguía adecuadamente entre esos elementos, comunes a toda la adolescencia, que favorecen los consumos, iniciático y exploratorio, y los factores de riesgo que empujan a un consumo habitual y problemático y, por lo tanto, se pusieron en marcha muchas intervenciones que buscaban el consumo “0”. En la actualidad, los objetivos han ido ampliándose y se mencionan al menos dos más: el de retrasar la edad de inicio, y el de moderar los consumos, reduciendo las frecuencias y las intensidades y evitando el paso a consumos de sustancias de mayor riesgo.
- *La reducción de riesgos y daños.* El desarrollo de enfermedades como el SIDA, y otros problemas de salud, cuestionó los objetivos de consumo “0” y se fue desarrollando un trabajo dirigido a reducir el daño de las sustancias, sin presionar a las personas para que dejen de consumir, sino respetando su adicción y su voluntad de consumo. También se vio la necesidad de intervenir, con este planteamiento de no juzgar el consumo entre usuarios de drogas no adictos para evitar daños derivados del consumo (accidentes, peleas, infecciones, efectos no deseados...). En definitiva, se planteó una nueva estrategia de Reducción de Daños, dirigida a las personas drogodependientes con el fin de evitar otros daños y estrategias de reducción de riesgos dirigidas a usuarias de drogas con el fin de evitar otros riesgos. A menudo ambas se plantean juntas porque comparten la filosofía de no cuestionar el consumo por lo que a menudo se habla de estrategia de *Reducción de Riesgos y Daños*.

**6. Un último elemento a tener en cuenta, que como se ha mencionado no es un criterio en sí mismo, es el espacio o ámbito en el que va a tener lugar la intervención preventiva, porque no se puede repetir lo mismo en espacios diferentes sino que el proyecto preventivo debe adecuarse a los diversos ámbitos en los que se va a llevar a cabo. A continuación vamos a señalar los principales espa-**

**cios o ámbitos donde se ha de desarrollar la prevención y algunas de sus características**

- *Prevención escolar:* La obligatoriedad de la escolarización implica la presencia de todas estas personas durante el período más importante de la formación de la personalidad, por lo que durante dicha edad escolar el alumnado está sometido a cambios y crisis que le exponen a múltiples riesgos. Se actúa en una fase del proceso de maduración en la que la intervención con la persona adulta tiene una gran importancia y, además, es una persona cualificada, un profesor o profesora, que son agentes preventivos como modelos y por su función educadora. Este tipo de prevención permite realizar diversas intervenciones adecuadas a los diferentes niveles de consumo y problemática, con estrategias universales y selectivas y, como es un espacio ideal para detectar posibles factores de riesgo, puede orientar y apoyar intervenciones de prevención indicada. Por la edad del alumnado, y por atender a diferentes problemáticas, no parecen adecuados los proyectos de reducción de riesgos y daños, sino más bien intervenciones propias de reducción del consumo.
- *Prevención familiar.* Fundamentalmente son labores de apoyo a las familias, con actividades de asesoramiento, formación o cualificación, a través de encuentros o escuelas de padres y madres y de la edición de guías para los mismos. Los objetivos principales de estos programas son fomentar las habilidades educativas, y de comunicación, incrementar las competencias parentales en la resolución de conflictos y promover modelos educativos democráticos o equilibrados entre disciplina y afecto. Como en el caso de la escuela, se pueden desarrollar proyectos de los tres niveles preventivos universal, selectivo e indicado, e incluso se pueden desarrollar intervenciones dirigidas a familias donde padres y madres o los hijos y las hijas consumen drogas o tienen un riesgo muy alto de consumir. El mayor problema suele ser la escasa participación de las madres y especialmente los padres, sobre todo en familias de mayor riesgo; con los proyectos de prevención universal se suelen comprometer familias preocupadas por la educación de los hijos e hijas, pero no tanto aquellas que más dificultades tienen.

- *Ámbito comunitario natural (pueblo o barrio)*. Implica poner en marcha distintos recursos y medios comunitarios y, con ello, la participación de instituciones (ayuntamiento, policía, escuela, centro de salud, centro cultural, etc.) y organizaciones y colectivos de la comunidad natural, el barrio o el pueblo (agrupaciones culturales, asociaciones de vecinos del barrio, clubs deportivos, etc.). En gran parte es un trabajo de empoderamiento de la comunidad para que se organice y tome las riendas de su situación. Una gran ventaja es que permite intervenir sobre diferentes contextos, algunos de los cuales son cercanos a modelos de consumo de drogas en situaciones problemáticas de exclusión social y de conductas antisociales. Aunque pueden verse implicados en diferentes niveles de la intervención, quizás las estrategias de prevención selectiva inespecíficas sobre factores de riesgo indirectos sea lo más eficaz. Requiere un esfuerzo grande para implicar a las personas líderes de la comunidad y que estas, a su vez, impliquen a otras personas. En este ámbito es especialmente conveniente la planificación, y la coordinación como expondremos en el último apartado.
- *Ámbito laboral*. Es quizás uno de los ámbitos con más dificultades para intervenir ya que las relaciones entre las personas (superiores y empleados y empleadas, compañeros y compañeras, sindicalistas, etc.) no son relaciones educativas como en la escuela, la familia o las asociaciones culturales y deportivas del barrio. Tienen prioridad las drogas legales (pero no sólo), debido a que son las drogas más habituales en la población trabajadora y la relación de algunos consumos como el de alcohol y el tabaco, tienen consecuencias en la salud y en la accidentabilidad laboral. Se pueden desarrollar proyectos de corte universal y específico que incluyan la información, sensibilización y orientación, así como facilitar tratamiento a trabajadores y trabajadoras con problemas.
- *Ámbito del ocio festivo*. También se pueden y se deben realizar intervenciones en los espacios de ocio festivo, zonas de discotecas, en fiestas populares y verbenas. No sería una prevención orientada hacia la reducción del consumo sino que los objetivos deben de ir en la línea de la reducción de riesgos y daños. Su objetivo es el de

evitar efectos como los accidentes de tráfico, las peleas, las relaciones sexuales sin protección, los efectos de elevados consumos (comas etílicos, sobredosis, etc.).

- Otros ámbitos. También se pueden desarrollar intervenciones en otros ámbitos, aunque en ellos hay una menor experiencia: con Medios de Comunicación se ha buscado la participación y colaboración en el tratamiento de las noticias y en la transmisión de determinados mensajes positivos, aunque los resultados siempre han sido parciales. En el ámbito sanitario, hay experiencias orientadas hacia la educación para la salud, en las consultas médicas, así como en la detección precoz de los problemas relacionados con el consumo de drogas. También hay intervenciones preventivas en cárceles, habitualmente orientadas a la reducción de riesgos y daños, y en centros de menores, en este caso se ha trabajado la prevención y la reducción de riesgos. Finalmente hay algunas experiencias preventivas en cuarteles de las fuerzas armadas.
- *Población en general*. Como se puede deducir de su nombre indica no es un ámbito propiamente dicho, pero hay muchas intervenciones orientadas hacia la población general sin enclavarlas en un ámbito concreto, aunque deben de dirigirse a colectivos, lo más concretos posibles para ser lo más eficaces posibles, son las campañas informativas o de sensibilización, que utilizan la estrategia publicitaria. Lo más habitual, por adecuado, es que sean de prevención universal y específica. Para su mayor eficacia se han de plantear contextualizada en una planificación global con otras estrategias preventivas, ha de responder a una iniciativa mantenida en el tiempo y desarrollar actividades de información y sensibilización.

A continuación presentamos una guía resumen para organizar la intervención y que será útil para clasificar los programas (lo que se hará antes de exponerlos). Únicamente la primera columna la de DIRECCIÓN, no se tendrá en cuenta pues consideramos que la estrategia dirigida a las sustancias, de reducción de la oferta no tiene un carácter preventivo.

DIRECCIÓN	MEDIO	TIPO DE FACTORES	NIVELES	LA FINALIDAD	AMBITOS
Sustancia	Publicitario	Directos / Específicos	Universal	Reducción del consumo	Escolar
Personas	Comunitario	Indirectos/ Inespecíficos	Selectiva	Reducción de daños	Familiar
	Directo		Indicada	Reducción de riesgos	Comunitario
					Laboral
					Ocio-Festivo
					Otros
					Población General

### III. REFLEXIONES SOBRE LOS PRINCIPIOS QUE DEBEN GUIAR UNA INTERVENCIÓN PREVENTIVA PARA REDUCIR LAS VARIABLES QUE INCIDEN SOBRE LOS CONSUMOS ABUSIVOS E INDEBIDOS.

Las intervenciones genéricas, a menudo planteadas por suposiciones, o intuiciones sobre lo que hay que hacer, no obtienen resultados adecuados. A la hora de diseñar el proyecto es necesario hacer una serie de reflexiones:

- 1. Los criterios y principios éticos y la filosofía de la intervención.** Las intervenciones humanas en el campo social no son neutras sino que siempre tienen resultados no controlados que, a menudo, se convierten en resultados perversos y, para minimizarlos, es necesario tener en cuenta una serie de valores positivos o criterios éticos.
- 2. Intervenciones desde la propia comunidad.** Las intervenciones deben de estar acomodadas a las necesidades concretas de la población en las que se va a llevar a cabo, teniendo en cuenta la realidad económica, social y cultural de la población, lo que supone poner en marcha programas, proyectos y acciones desde la comunidad.
- 3. Algunas características de la intervención comunitaria sobre los determinantes sociales.**
- 4. Hay muchas intervenciones,** que atienden a los factores de riesgo, **en las que no se tiene que hablar de drogas sino de integración,** de valores, de superar determinadas dificultades. Esto es muy importante porque intervenciones de este tipo esquivan los miedos de padres y madres, profesorado, educadores y educadoras, etc. para intervenir bajo el principio de que no saben nada de drogas.
- 5. Si bien lo importante es desarrollar intervenciones ajustadas a la población, es muy importante diseñar adecuadamente las intervenciones** porque eso nos permitirá detectar errores y fallos, e introducir cambios que permitan mejorar dichas intervenciones.

#### 1. LOS CRITERIOS Y PRINCIPIOS ÉTICOS Y LA FILOSOFÍA DE LA INTERVENCIÓN.

Las intervenciones preventivas, por muy acomodadas que estén a la realidad, pueden contribuir a reforzar prejuicios y falsas ideas, lo que produce efectos no deseados que pueden llegar a ser perversos. Para evitarlo es necesario tener en cuenta una serie de valores positivos o criterios éticos. Los que presentamos a

continuación están sacados de los informes de RIOD: *Un enfoque de Salud Pública en Materia de Drogas y El enfoque de salud Pública en materia de Drogas* en los que se puede encontrar más desarrollado estos criterios:

- **La protección y el cumplimiento de los derechos humanos.** La armonización de las obligaciones internacionales en materia de drogas con las de derechos humanos debería observarse como obligación. Las intervenciones frente a las drogas y las adicciones, incluidas las de prevención deben ser compatibles con el respeto a los derechos humanos y, en caso de conflicto, son estos últimos los que deben prevalecer.
- **El respeto absoluto la dignidad las personas.** Emanando de lo anterior, sobre el respeto de los derechos humanos, este principio profundiza en que el enfoque de salud pública es el que ubica en el centro a las personas y el reconocimiento de sus derechos y libertades, de manera que especialmente se eviten todos los mecanismos que favorezcan la estigmatización y criminalización de las personas y se prioricen aquellos que promueven los procesos de inclusión.
- **Una atención holística y centrada en la persona,** y ello desde la comprensión de los contextos sociales y culturales donde se producen los consumos de drogas. En especial la intervención preventiva debe de tener en cuenta los determinantes sociales porque, como se ha expuesto en los capítulos anteriores, el consumo abusivo de drogas está promovido desde las diversas dimensiones que coexisten en la persona (macrosociales, microsociales y personales), en consecuencia la intervención preventiva debe tratar de transformarlas, de manera que no puede reducirse a intervenciones sanitarias, sino que se deben de promover, sobre todo, intervenciones psicológicas, psicosociales, antropológicas y sociales; en lo que se ha venido denominando abordaje biopsicosocial.
- **Una perspectiva de género** que permita identificar y abordar los impactos diferenciales que el problema de las drogas tiene en la vida de las mujeres. La orientación de las intervenciones está muy mediatizada por una visión androcéntrica, de manera que tanto el

análisis de los problemas, como el diseño de las intervenciones se han dirigido fundamentalmente hacia las necesidades de los varones, sin tener en cuenta las necesidades de las mujeres.

- **Una perspectiva generacional,** similar a la de género, que permita identificar y abordar tanto los distintos factores que promueven los consumos abusivos como los impactos diferenciales que el problema de las drogas tiene en la vida de los diferentes grupos etarios, en especial, en relación a las y los jóvenes. Lo que implica dejar de lado los enfoques tutelares y paternalistas, considerándoles en cambio como sujetos con derechos y obligaciones, dejar de hablar de jóvenes sin contar con estos.
- **La universalidad de atención de calidad para toda la población afectada por consumos problemáticos de drogas.** La universalidad de la atención a la salud es un requisito sine qua non para alcanzar el desarrollo humano y a pesar de que estamos tratando de prevención, esta premisa contribuye a prolongar la prevención, ya que como se ha explicado en el capítulo anterior, estrategias como la prevención indicada, la reducción de riesgos y la reducción de daños están en ese camino desde la prevención a la asistencia. Desde el punto de vista de los derechos humanos, la cobertura universal está sólidamente basada en la Constitución de la OMS de 1948, en la que se declara que la salud es un derecho humano fundamental, así como en el programa de Salud para todos establecido en 1978 en la declaración de Alma-Ata.

## 2. INTERVENCIONES DESDE LA PROPIA COMUNIDAD:

Las intervenciones deben de estar acomodadas a las necesidades concretas de la población en las que se va a llevar a cabo, teniendo en cuenta la realidad económica, social y cultural de la población, lo que supone poner en marcha programas, proyectos y acciones desde la comunidad.

La dependencia de una sustancia o de un comportamiento es el resultado de alteraciones en el sistema neuro-biológico de recompensa, producidas por un proceso de consumo con cierta frecuencia y de cierta intensidad, variables estas que a su vez dependen de las características de la persona y de la sustancia.

Esto significa que hay otras variables de origen social, cultural, económico, psico-social y psicológico, que han estado influyendo para que se produzca este consumo en la forma y manera que produzca la dependencia. Luego la intervención más puramente sanitario-biológica va a tener importancia a partir de cierto momento de consumo intensivo, sin embargo, intervenir en prevención es, sobre todo, intervenir sobre estos determinantes sociales y culturales. Y esa intervención conlleva una influencia sobre la comunidad natural, ya sea esta una pueblo, un barrio, o un distrito de una gran ciudad, que comparten muchos elementos sociales, culturales y económicos.

La intervención desde una perspectiva de salud pública, orientada hacia los determinantes sociales, es avalada por la Resolución 60/7 dirigida a *Promover programas y estrategias comunitarios, familiares y escolares basados en evidencia científica con el propósito de prevenir el uso de drogas entre niños y adolescentes* de “Normas internacionales de la ONUDD / OMS sobre prevención del consumo de drogas”. Que además anima a divulgar los resultados obtenidos y compartir las buenas prácticas sobre ellos. (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).

*Las Conclusiones del Consejo de la Unión Europea sobre la implementación del Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2013-2016 sobre estándares mínimos de calidad en la reducción de la demanda de drogas de la Unión Europea*, (<http://prevention-standards.eu/>) (General Secretariat of the Council DS 10371/1/15 REV 1), además de significar positivamente esta línea de trabajo en los diversos niveles de prevención (ambientales, universales, selectivas e indicadas), plantea los siguientes:

- ▶ La necesidad de que las intervenciones estén basadas en la evidencia.
- ▶ Que los desarrollen personas y entidades cualificadas y con experiencia.
- ▶ Que cuenten con el apoyo de instituciones públicas.
- ▶ Que estén bajo los criterios de calidad.
- ▶ Que estén debidamente “monitorizados” de forma continua para permitir ajustes necesarios.
- ▶ Que sus resultados sean difundidos para favorecer el desarrollo de programas.

De estos criterios de intervención comunitaria se deriva la idea de que no es adecuado copiar con exactitud cualquier intervención, y trasladarla tal cual a

otra realidad, por muy buena que sea. Las intervenciones deben de estar acomodadas a las realidades socioeconómicas y socioculturales de cada comunidad. Esto mismo vale para las propuestas que se han recogido en el presente informe, como respuestas desde la sociedad civil. La mejor manera de utilizarlas es sacar los aspectos que mejor se pueden acomodar a nuestra realidad y con ellos reelaborar un proyecto similar pero ajustado a nuestras características.

### 3. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES.

Las mencionadas macroinfluencias negativas (individualismos, competitividad, consumismo, etc.) en poblaciones en riesgo se concretan en problemas concretos: de abandono de los estudios, de adherencia a subculturas de delincuencia y consumo de drogas, etc. Hacer frente a dichas macroinfluencias es probablemente la tarea más difícil a la que se enfrente una intervención preventiva ya que están sujetas a poderosos mecanismos que no son fáciles de alterar. La única manera es la intervención comunitaria, pero no se tratará tanto de diseñar proyectos preventivos que vayan de frente contra esas situaciones, sino de tenerlas en cuenta en las intervenciones e incorporar actividades que puedan contrarrestarlas. Nos atrevemos a realizar algunas indicaciones:

- ▶ La intervención comunitaria no puede ser una intervención puntual, sino como dice la Unión Europea (<http://prevention-standards.eu/>), la intervención preventiva debe de formar parte de un proceso coherente a largo plazo y máxime si se quieren cambiar cosas tan poderosas, que requieren muchos esfuerzos por largo tiempo.
- ▶ Hay que iniciar un proceso de empoderamiento de la comunidad a través de sus líderes (profesorado, sacerdotes, líderes naturales de la comunidad, sindicalistas...) que deben sentirse empoderados para ir movilizan-do a la gente con pequeños cambios, que irán a más. Por eso tiene que haber un primer momento de sensibilización de dichas personas.
- ▶ Es habitual que programas de salud, desarrollados por personal especializado, pero extraño al ámbito cultural en el que se realizan, obtengan resultados mediocres o incluso bajos. Sin embargo, estas mismas intervenciones rediseñadas y aplicadas por personal autóctono obtienen buenos resultados, luego es necesario un proceso de formación, asesoramiento y adiestramiento de la población autóctona, comenzando por los líderes y personas referentes para que sean quienes desarrollen la intervención.

- ▶ Frente a los valores promotores del consumo de drogas hay que introducir en los proyectos mensajes desmitificadores, especialmente para gente joven, buscando la descodificación de sus poderosos valores simbólicos, presentando siempre la realidad y sus riesgos, no exagerando para hacerlo creíble.
- ▶ Frente a los valores consumistas y hedonistas conviene promover, en los proyectos, valores más prosociales, sobre la dignidad del trabajo, el esfuerzo y la solidaridad, con valores ecológicos como la racionalización del consumo, la austeridad y la promoción cultural. Esto se podrá introducir si se realiza un buen trabajo comunitario de empoderamiento de la comunidad y de promoción de la cohesión social.
- ▶ Frente a la exclusión habrá que diseñar proyectos específicos que permitan acceder a estas personas adolescentes y jóvenes con propuestas atractivas de asociacionismo en torno a actividades con las que puedan conectar, como el baile, la música, los grafitis, los comics, el deporte... y trabajar esos espacios para transmitir valores prosociales. Hay que darse cuenta que si no se crean espacios que “enganchen” no servirán para nada las otras propuestas, porque no les llegarán.
- ▶ Intentar vincular a las familias porque son una pieza clave; a ellas se puede llegar por medio de las asociaciones de madres y padres de los centros educativos y, directamente, a través de los barrios. Se pueden desarrollar proyectos formativos para las familias, a través de encuentros, o escuelas de madres y padres, donde se pueden trabajar estos elementos y captar personas voluntarias para desarrollar determinadas actividades que colaboren en la cohesión de la comunidad.
- ▶ El sistema educativo, la enseñanza obligatoria es una pieza fundamental. Se avanzaría mucho si la escuela hace un esfuerzo por reducir sus tasas de fracaso realizando planteamientos más ajustados a las características y peculiaridades de esa población y diseñar formaciones más prácticas, lo que permitirá a estas personas un mayor enganche con la escuela. También la escuela abierta, después del horario lectivo, podría ayudar al alumnado con menos recursos a hacer las tareas, cuando en sus casas no cuentan con medios para hacerlo.
- ▶ La apertura del colegio, la escuela, el instituto o el liceo los fines de semana, permitiría el desarrollo de actividades de ocio, de cultura y deporte, que darían alternativas a las personas jóvenes y favorecerían la cohesión.

#### 4. HAY MUCHAS INTERVENCIONES QUE ATIENDEN A LOS FACTORES DE RIESGO, SIN SER ESPECÍFICAS DE DROGAS.

Las relaciones familiares adecuadas son el paradigma de intervenciones con buenos resultados sin haber tratado el problema del consumo. Es muy frecuente que haya muchas familias que no hayan hablado de drogas con sus hijos e hijas, y aun así que no hayan tenido problemas con ellas, aunque en su adolescencia y primera juventud hayan pasado por algunos consumos de carácter exploratorio e iniciático. Familias que han transmitido afecto, pero con límites, que hayan apoyado a la prole, que hayan favorecido la cohesión, que practiquen la comunicación y el interés por las preocupaciones e intereses de hijos e hijas junto con la transmisión de valores prosociales, como la asunción de obligaciones familiares y la corresponsabilidad. Porque los y las adolescentes que interiorizan dichos valores se sienten integrados e integradas en una red familiar que les proporcionan estructuras y estrategias de afrontamiento eficaces y de apoyo para evitar conductas inadaptadas.

Pero esto mismo ocurre en otros campos de la salud, con respecto a la integración en una comunidad prosocial. Como ejemplo se puede ver lo acontecido en la población de *Roseto*, en el estado de Pensilvania (USA), habitada por descendientes de italianos de una población del mismo nombre. En los años 50, en los EE.UU, las enfermedades cardiovasculares eran una de las primeras causas de muerte, sin embargo en esta ciudad estas dolencias eran insignificantes. Se estudió el caso y se descartaron los estilos de vida muy similares al resto de norteamericanos, el microclima de la zona, pues los otros pueblos de la zona no se veían beneficiados por ello, y la genética, porque los rosetianos que habitaban fuera de allí tampoco se beneficiaban. La conclusión fue que la población tenía una alta cohesión, era una sociedad muy colaborativa y sus niveles de estrés eran muy bajos (Badiola, 2016).

Estas ideas nos invitan a prestar atención a la relación entre factor de riesgo indirectos, es decir la causa del malestar y directos, el medio social en el que se consumen las sustancias. La idea es que hay sustancias muy minoritarias que para acceder a ellas será necesario estar bajo la influencia de poderosos factores de riesgo y encajar en grupos en exclusión, o en alto riesgo de exclusión. Sin embargo, para consumir con frecuencia drogas socialmente aceptadas no se requieren la influencia de intensos factores de riesgo y, por supuesto, no necesita involucrarse en grupos minoritarios. Es importante tener en cuenta que para que una

persona comience a consumir drogas muy minoritarias como el paco, o crack, o la heroína tiene que estar sometido a la presión de diversos y poderosos factores de riesgo que se articulan entres si (pobreza, familia desestructurada, fracaso escolar, etc.) e ir entrando en contacto con grupos que aceptan estos consumos, que facilitan el acceso a esas sustancias y que enseñan a utilizarlas. Sin embargo, la adicción a sustancias aceptadas socialmente, como es el alcohol, no requieren de factores de riesgo especialmente intensos, sino que a veces se desarrolla un adicción por un determinado estilo de vida bastante convencional y prueba de ello es que aparecen profesiones de riesgo relacionadas con el trabajo de los y las comerciales, que están obligados a comidas, cenas y demás actividades con sus clientes.

Estas intervenciones además pueden contribuir a reducir los riesgos de otras conductas problemas como conductas antisociales, violencias, conductas sexuales de riesgo, etc.

A continuación presentamos una tabla con cuatro columnas que reflejan el proceso de consumo, en el que se encuentran las personas adolescentes y jóvenes, los elementos y factores que influyen en ese momento del proceso, los objetivos que habría que marcarse y las estrategias básicas que se utilizarían para conseguir dichos objetivos:

**Tabla 1.- Procesos de consumo e ideas para intervenir**

PROCESO DE CONSUMO	ELEMENTOS QUE INFLUYEN	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Preadolescentes y adolescentes que aún no han consumido	La cultura favorable al consumo y la necesidad de sentirse mayor iniciándose en el consumo	Mantener la Abstinencia Retrasar la edad de inicio	Prevención Universal, específica en ámbitos convencionales, escuela y familia
Consumos iniciáticos y experimentales	La cultura favorable al consumo y la necesidad de sentirse mayor iniciándose en el consumo	Moderación en el consumo	Prevención Universal, específica en ámbitos convencionales, escuela y familia

Uso de drogas moderado, recreativo, esporádico, baja frecuencia/poca intensidad	La cultura favorable al consumo Implicación en cuadrillas que aprueban los consumos	Moderación en el consumo Uso responsable, no riesgos	Prevención Universal, específica en ámbitos convencionales, escuela y familia Reducción de riesgos en lugares de consumo
Uso habitual de drogas, inicios en drogas más activas y de riesgo	Algunos factores de riesgo como dificultades escolares, algunos problemas con la familia. Pertenencia a grupos de consumo de drogas más minoritarias	Volver a la abstinencia de sustancias peligrosas	Prevención selectiva en ámbitos convencionales, escuela y familia y barrios Prevención inespecífica y específica
Uso frecuente e intenso	Factores de riesgo poderosos: fracaso escolar, familia con graves conflictos, desestructurada, Pertenencia a grupos de consumo de drogas más minoritarias	Volver a la abstinencia de sustancias peligrosas Reducir los riesgos. De consumo	Prevención selectiva en ámbitos convencionales, escuela y familia y barrios Reducción de riesgos Prevención indicada
Uso problemático, con problemas de conducta	Factores de riesgo poderosos: fracaso escolar o la familia desestructurada, con graves conflictos; etiquetado en el barrio Pertenencia a grupos de consumo de drogas más minoritarias, riesgo de exclusión Comisión de delitos	Volver a la abstinencia de sustancias peligrosas Reducir las conductas problemáticas Reducir los riesgos. De consumo	Reducción de riesgos Prevención indicada
Dependencia			Tratamiento

## 5. EL DISEÑO DE LAS INTERVENCIONES

Si bien lo importante es desarrollar intervenciones ajustadas a la población, es muy importante diseñar adecuadamente las intervenciones porque eso nos permitirá detectar errores y fallos, e introducir cambios que permitan mejorar dichas intervenciones. Que es una de las propuestas de la Unión Europea (<http://prevention-standards.eu/>).

Hemos elaborado una tabla para describir los pasos, a la hora de diseñar una intervención, la hemos ejemplarizado con algunas actividades sencillas y, para ello, hemos pensado en actividades de prevención universal. La idea es plantear un formato con las cuestiones básicas que pueda ser utilizado para diseñar un proyecto de prevención.

Tabla 2.- Fases para el diseño de la intervención

DIRECCIÓN	MEDIO
<b>1.A- FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>Teórica:</b> Cada proyecto debería de estar guiado por una reflexión teórica. Una descripción de los elementos o factores sobre los que existe evidencia de su influencia y sobre los que se desea intervenir para reducir el consumo o los riesgos y daños
	<b>Diagnóstico:</b> A través de investigaciones y/o de apreciaciones sobre el consumo y los elementos que influyen recogidos de personas de la comunidad que de recursos sociales del barrio, centros educativos, policía local, líderes de la comunidad...
<b>1.B- EJEMPLO FUNDAMENTACIÓN</b>	Por ejemplo se llega a la conclusión de que los chicos y chicas del barrio empiezan a beber a muy temprana edad lo que supone un riesgo para su salud, un riesgo de problemas como accidentes, embarazos... y de generar una adicción  Además se observa una gran permisividad los establecimientos de barrio (venden sin preguntar la edad), los profesores los ven a la salida de clase pero no les dicen nada...
<b>3.A- OBJETIVOS</b>	<b>Objetivo General:</b> Será un objetivo finalista que cuya intención primordial es señalar la dirección en la que se encamina el proyecto, lo que pretende conseguir
	<b>Objetivo específico:</b> son mejoras concretas que pretende el proyecto, en función del objetivo general
	<b>Objetivo operativo de proceso:</b> que haga referencia a las operaciones que se vayan a realizar por el proyecto:

## 3.B.- EJEMPLOS DE OBJETIVOS

**Objetivo General:** Retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol y reducir los problemas derivados de un uso tan precoz (accidentes, peleas, relaciones sexuales sin protección...)

**Objetivo específico 1.-** Sensibilizar a los chicos y las chicas sobre los riesgos de empezar prematuramente en el consumo de alcohol

**Objetivo específico 2.-** que los chicos y las chicas se comprometan con otras actividades saludables

**Objetivo específico 3.-** Que el profesorado del barrio transmita información sobre los riesgo del consumo de alcohol

**Objetivo específico 4.-** Que las familias del barrio supervisen más a los hijos e hijas, y transmitan los riesgo del consumo de alcohol

**Objetivo específico 5.-** Que los comercios del barrio no vendan alcohol a menores.

**Objetivo operativo de proceso 1.-** Diseñar o traer y aplicar un programa de sensibilización sobre los riesgos del alcohol en el centro educativo

**Objetivo operativo de proceso 2.-** Organizar actividades extraescolares divertidas en un centro cívico del barrio o en la escuela, con actividades deportivas, baile, música, grafitis, comics...

**Objetivo operativo de proceso 3.-** Proporcionar apoyo (información, formación, asesoramiento y materiales didácticos) para que el profesorado trabaje en el aula sobre los riesgos del alcohol

**Objetivo operativo de proceso 4.-** Poner en marcha encuentros de padres y madres para prestarles formación sobre cómo actuar y que transmitir a los hijos para frenar el consumo de alcohol

**Objetivo operativo de proceso 5.-** Hablar a los comerciantes del barrio y convencerles para que no vendan alcohol a los menores (las familias pueden boicotear las compras de los establecimientos que venden alcohol a los hijos)

**Objetivo operativo de proceso 6.-** Involucrar a la policía local para que sancione a los establecimientos que vendan alcohol a menores (si no exista una ley al respecto se puede requisar el alcohol a los menores)

<b>4.A.- ACTIVIDADES</b>	<b>Acciones.</b> Se diseñarán las acciones concretas que estarán en concordancia con el diagnóstico y con los objetivos en forma de una planificación
	<b>Recursos:</b> se determinarán los recursos que se emplearán
	<b>Acciones de seguimiento:</b> Siempre que sea posible se determinará alguna acción de seguimiento para comprobar la marcha del proyecto
<b>4.B.- EJEMPLOS DE ACCIONES</b>	<b>Acción 1. Del Objetivo operativo de proceso 1-</b> Reuniones con el personal del centro (profesorado, tutores, jefes de estudio, directores, personal de apoyo...) para conseguir su participación en un proyecto de prevención en el centro
	<b>Acción 2.- Del Objetivo operativo de proceso 1-</b> Determinación del personal que participará
	<b>Acción 3.- Del Objetivo operativo de proceso 1-</b> Desarrollo de formación al personal que participará
	<b>Acción 4.a- Del Objetivo operativo de proceso 1-</b> Entrega recursos didácticos para trabajar en el aula la información sobre los riesgos del consumo de alcohol
	<b>Acción 4.b- Del Objetivo operativo de proceso 1-</b> Alternativo a la “Acción a” que unas personas especialistas desarrollen el proyecto preventivo en las aulas, ahorrando el trabajo al profesorado. Eso no significa que el profesorado se desentienda, sino que está enterado y si puede en trabajos y comentarios refuerza la acción de las especialistas
	<b>Acción 5.- Del Objetivo operativo de proceso 1-</b> Realizar reuniones de seguimiento con el personal que lleva el programa, observando las dificultades y aclarando las dudas,
<b>5.- EVALUACIÓN</b>	<b>Se determinarán los indicadores operativos:</b> se determinarán algunos indicadores de proceso y alcance que permita conocer si se han alcanzado los objetivos previstos,
	<b>Se determinarán los indicadores Específicos</b> de resultados sobre los objetivos específicos
	<b>Método:</b> Se determinarán el procedimiento de recogida de datos de los indicadores

<b>5.- EJEMPLOS DE EVALUACIÓN</b>	<b>Indicadores operativos 1.-</b> Ha habido reunión con el personal del centro
	<b>Indicadores operativos 2.-</b> Número de personas del centro que participen del proyecto
	<b>Indicadores operativos 3.-</b> Desarrollo de la actividad formativa, número de profesores que han participado, en relación al número de profesores que se han apuntado al proyecto
	<b>Indicadores operativos 4a.-</b> Cuántos recursos didácticos se han entregado
	<b>Indicadores operativos 4b.-</b> El personal especializado ha desarrollado las actividades,
<b>6.- COORDINACIÓN</b>	<b>Indicadores operativos 5.-</b> Cuántos alumnos han participado en el programa
	<b>Indicadores Específicos 1.-</b> Se ha diseñado un cuestionario sobre ideas y creencias que se tiene sobre el alcohol. Se ha aplicado el cuestionario sobre ideas y creencias que se tiene sobre el alcohol antes del programa y después y se han comparado los resultados
	<b>Indicadores Específicos 2.-</b> Medir la participación del alumnado en las actividades extraescolares
	<b>Indicadores Específicos 3.-...</b>
<b>6.- COORDINACIÓN</b>	<b>Compartir:</b> Una vez diseñados los proyectos se presentará a algún recurso, servicio, o departamento del Ayto. para coordinarse.

#### IV. PRESENTACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS

En este capítulo se llega al contenido central de esta publicación, que son las experiencias recogidas, a modo de buenas prácticas, sobre proyectos de prevención.

Antes de exponerlas hemos procedido a elaborar unas tablas descriptivas sobre los proyectos, para ello hemos seleccionado los criterios para clasificar las estrategias y hemos incluido otras tres variables más. A continuación repasamos las variables que hemos utilizado en las tablas:

1. El nombre del proyecto o iniciativa.
2. La entidad que lo realiza.

3. El medio que se utiliza para acceder a la población, que recordemos planteaba tres estrategias: La publicitaria, la comunitaria y la intervención directa.
4. En función de los dos grandes tipos de factores, se establecen dos tipos de estrategias: la prevención específica y la prevención inespecífica.
5. En función de en qué momento de consumo, en concordancia con el nivel de problematicidad y de riesgo de la persona, se va a realizar la intervención preventiva, se determinará uno de los siguientes niveles: universal; selectiva e indicada.
6. Según la finalidad que se persigue, se pueden distinguir dos grandes estrategias: la reducción del consumo y la reducción de riesgos y daños.
7. En lo que respecta al espacio, o ámbito en el que se va a desarrollar la intervención preventiva, hemos distinguido las siguientes intervenciones: prevención escolar, prevención familiar, prevención en el ámbito comunitario, prevención en el ámbito laboral, prevención en el ámbito del ocio festivo, la prevención en otros ámbitos y las intervenciones dirigidas a la población en general.
8. Las personas destinatarias: a quién va dirigida la intervención.
9. La replicabilidad. Hasta qué punto el proyecto puede replicarse en otros lugares. Hemos distinguido tres categorías: SI es replicable, aunque se tengan que hacer algunos cambios estos serían menores. Parcialmente cuando se podrían replicar pero con cambios de cierto calado. NO es replicable cuando tiene una finalidad concreta que no se puede replicar.

A continuación presentamos los resultados obtenidos en función de dichos criterios de clasificación:

- ▶ Se han recogido 17 proyectos realizados por 13 entidades diferentes.
- ▶ Hay algunas intervenciones que no son estrictamente preventivas, sino intervenciones para mejora de los proyectos, y para la mejor detección de problemáticas próximas.
- ▶ Otras intervenciones son, en realidad, servicios en los que podríamos distinguir dos proyectos distintos aunque próximos por la temática y las personas destinatarias.
- ▶ Todas las intervenciones están basadas en evidencias sobre los factores y están diseñadas con criterios adecuados por lo que todas pueden formar parte de un catálogo de buenas prácticas.

- ▶ 7 proyectos son de intervención directa; 6 son de estrategia comunitaria; 2 son mixtos de intervención comunitaria + directa; 1 es mixta con publicidad + comunitaria; finalmente una no procede porque su intervención es de otro tipo.
- ▶ 10 proyectos son específicos porque trabajan el tema de drogas específicamente; no hay ninguno inespecífico; 6 proyectos son mixtos específico+ inespecífico; un proyecto es de otra temática.
- ▶ 5 proyectos son de prevención selectiva; 3 de prevención indicada; 4 proyectos son mixtos de universal+ selectiva; 2 mixtos de selectiva + indicada. En dos casos no procede.
- ▶ 6 proyectos son de reducción del consumo; 4 proyectos son de reducción de riesgos y daños; 5 proyectos son mixtos de ambas estrategias. En dos últimos casos no procede.
- ▶ 3 proyectos se aplican en el ámbito comunitario; 3 proyectos se aplican en espacios de ocio y festivos; 2 proyectos son de aplicación en el ámbito escolar; 4 proyectos tienen una intervención mixta de ámbito comunitario y escolar. Hay otros 5 casos de aplicación en servicios específicos de tratamiento y demás.
- ▶ 13 proyectos son replicables; 3 proyectos son replicables parcialmente y un proyecto no es replicable.

En una tabla contigua hemos puesto las cabeceras con los criterios y las estrategias y en la tabla siguiente los proyectos con sus estrategias.

Tabla3.- Cabeceras con criterios y estrategias de la intervención

NOMBRE DEL PROYECTO	ENTIDAD AUTORA	MEDIO	TIPO DE FACTORES	NIVELES	LA FINALIDAD	LOS ÁMBITOS	LOS DESTINATARIOS	LA REPLICABILIDAD
		Directos / Específicos	Universal	Reducción del consumo	Escolar			SI
		Indirectos/ Inespecíficos	Selectiva	Reducción de daños	Familiar			Parcialmente
			Indicada	Reducción de riesgos	Comunitario			NO
					Laboral			
					Ocio-Festivo			
					Otros			
					Población General			

**Tabla 4.- Distribución de los proyectos según criterios y estrategias de la intervención**

NOMBRE DEL PROYECTO	ENTIDAD AUTORA	MEDIO	TIPO DE FACTORES	NIVELES		LA FINALIDAD	LOS ÁMBITOS	LOS DESTINATARIOS	LA REPLICABILIDAD
EXKAPE	APCT	Directo	Específicos Inespecíficos	Indicada		Reducción del consumo	Otros (Entidades con menores en riesgo o menores sancionados)	Adolescentes y Jóvenes de 12 a 18 años	Parcialmente
LET'S CHAT	ATRA ASOCIACIÓN	Directos	Específicos	Indicada		Reducción del consumo	Atención directa Atención digital	Adolescentes y Jóvenes de 12 a 25 años y familias	SI
EL ABORDAJE DE LAS TIC EN LOS PROGRAMAS DE JÓVENES	ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE	Directos	Específicos	Indicada		Otros detección de casos de abuso de TIC	Otros: Servicios de intervención indicada	Adolescentes y Jóvenes de 14 a 25 años de los programas de indicada	Parcialmente
ANTENA DE RIESGOS: EL CÓMIC COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL	FUNDACIÓN ATENEA	Comunitario	Específicos Inespecíficos	Selectiva Indicada		Reducción del consumo y Reducción de riesgos	Comunitario	Jóvenes, en riesgo derivados de Ser.Sales. y con problemas de salud mental	Parcialmente
PROYECTO SEXO, DROGAS Y TÚ	APOYO POSITIVO	Directos	Específicos	Selectiva Indicada		Reducción de riesgos y daños	APP y consultas profesionales psicología, sexología, salud mental...	Personas practicantes del Chemsex	SI
ESPACIO JOVEN SAN BLAS	INSTITUTO ADICCIONES MADRID	Comunitario	Específicos Inespecíficos	Selectiva		Reducción del consumo	Comunitario	Adolescentes y Jóvenes de 14 a 17 años	SI
¿SABES CÓMO BEBES? INTERVENCIÓN EN MEDIO EDUCATIVO PARA REDUCIR RIESGOS DEL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL	ASOCIACIÓN BIENESTAR Y DESARROLLO (ABD)	Comunitario	Específicos	Selectiva		Reducción de riesgos y daños	Escolar y Comunitario Estudiantes en FP para el empleo y en centros atención social	Adolescentes y Jóvenes de 16 a 25 años	SI

NOMBRE DEL PROYECTO	ENTIDAD AUTORA	MEDIO	TIPO DE FACTORES	NIVELES		LA FINALIDAD	LOS ÁMBITOS	LOS DESTINATARIOS	LA REPLICABILIDAD
RESETEART	FEDERACIÓN ENLACE	Comunitario (FP) Directo (Talleres para jóvenes)	Específicos	Selectiva		Reducción de riesgos y daños	Espacios de ocio y festivos	Adolescentes y Jóvenes de 14 a 30 años	SI
ENERGY CONTROL	ASOCIACIÓN BIENESTAR Y DESARROLLO (ABD)	Directos	Específicos	Selectiva		Reducción de riesgos y daños	Espacios de ocio y festivos	Jóvenes de 18 a 40 años, que acuden a eventos festivos	SI
PROXECTO CREATIVE	ACLAD ALBORADA	Directo	Específicos	Universal Selectiva		Reducción del consumo y Reducción de riesgos	Espacios de ocio y festivos	Adolescentes y Jóvenes de 14 a 25 años	SI
EN PLENAS FACULTADES	FUNDACIÓN SALUD Y COMUNIDAD	Comunitario	Específicos	Universal Selectiva		Reducción del consumo Reducción de riesgos	Escolar (universitario)	Jóvenes universitarios de 18 a 25 años	SI
PASA LA VIDA	FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN	Comunitario	Específicos (Cannabis) Inespecíficos	Universal Selectiva		Reducción del consumo cannabis Retraso de la edad de inicio cannabis	Comunitario Escolar	Adolescentes y Jóvenes de 15 a 18 años	SI
ATAJOS	UNAD	Publicitarios Comunitarios	Específicos	Universal		Reducción del consumo	Comunitario Escolar	Adolescentes y Jóvenes	SI
CONSTRUYE TU MUNDO	FUNDACIÓN DE AYUDA CONTRA LA DROGADICCIÓN	Comunitario	Específicos Inespecíficos	Universal		Reducción del consumo Retraso de la edad de inicio Reducción otras conductas de riesgo	Escolar	Niños y adolescentes de 3 a 16 años	SI

NOMBRE DEL PROYECTO	ENTIDAD AUTORA	MEDIO	TIPO DE FACTORES	NIVELES		LA FINALIDAD	LOS ÁMBITOS	LOS DESTINATARIOS	LA REPLICABILIDAD
IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO EN SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA MENORES	DIANOVA	No procede	No procede	No procede		Otros: mejora sistema	Otros: Servicios de tratamiento residenciales	Personas en servicios residenciales	NO
JUVENTUD SIN DROGAS	INSTITUTO HONDUREÑO PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA	Comunitarios y Directos	Específicos	Universal Selectiva		Reducción del consumo	Comunitario Escolar	Adolescentes y Jóvenes de 11 a 30 años	SI
ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ENTRENAMIENTO EN COMPETENCIAS LABORALES GENERALES PARA JÓVENES EN RIESGO	CORPORACIÓN SURGIR	Directos	Específicos Inespecíficos	Selectiva		Reducción del consumo	Comunitario	Adolescentes y Jóvenes de 16 a 25 años desempleados	SI

## BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- ALVIRA, F.; SILVA, A.: Planes Locales de drogas: *Guía para su desarrollo* Consell Comarcal de l'Alt Empordà (CCA) y Unión Europea (UE) (2004).
- ALONSO C.; SALVADOR,T.; Y SUELVES J., *Prevención de la A a la Z: Glosario sobre prevención del abuso de drogas*. Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud (2004).
- BURKHART, G.: La prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías Lisboa. 2003. También en la publicación *Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables*, Publicaciones Deusto 2006.
- ARBEX, C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. Madrid: ADES.
- BILBAO, B. (Dir); CORCUERA, N.; IRAURGUI, I.; GONZALEZ DE AUDIKANA, M.: *V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca 2004-2008*, Ed. Gobierno Vasco-Eusko Jauralitzza, Vitoria-Gazteiz 2005.
- BECOÑA, E. (1999) *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Plan Nacional sobre drogas- Universidad de Santiago de Compostela. Madrid.
- BECOÑA, E. (2002) *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Plan Nacional sobre drogas. Madrid.
- LAESPADA, M.T; IRAURGI, I.; AROSTEGI, E. (2004). *Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. Deusto, Vitoria. Instituto Deusto de Drogodependencias y Observatorio Vasco de Drogodependencias.
- LUENGO, M.A., ROMERO, E.; GOMEZ, J.A.; GUERRA, A.; LENCE, M.; (1999): *La prevención del consumo de drogas y la conducta anti-social en la escuela*; Ed. Ministerios de Educación y Cultura, Sanidad y Consumo y Del Interior y Universidad de Santiago de Compostela. Madrid.
- ISORNA, M. & SAAVEDRA, .D. *Prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas*. Madrid: Pirámide. (2012)
- PALACIOS, D. *Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas y Federación Española de Municipios y Provincias. ( ISBN: ! BI-84-87432-82-4 Depósito Legal: BI-1.795/01)
- RIOD: El enfoque de Salud pública en materia de drogas  
RIOD: Un enfoque de Salud pública en materia de drogas

## BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

- Ainscow, M. (2005). El desarrollo de sistemas educativos inclusivos: ¿Cuáles son las palancas de cambio? *Journal of education change* 6, 109-124.
- Arbex, C. (2013). *Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada*. Madrid: ADES.
- Arza, J., & Zubillaga, A. (2000). *Redes para el tiempo libre: otra forma de moverte*. *Revistas de estudios de juventud* (50). INJUVE. Madrid.
- Badiola, *El efecto Roseto*, Publicado en Cuadernos de cultura científica el 4 de abril, 2016.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Bourdieu, P., & Passeron, J. (1979). *La reproducción*. Barcelona: Laia.
- Bustos, P. (2010). *Tesis Doctoral: Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes*. Madrid: Universidad de Alcalá.
- Clayton, R. R. (1992). *Transitions in drug use: Risk and protective factors*. En. In M. Glantz, R. Pickens, & (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association.
- Conger, J. (1956). Alcoholism: Theory, problem and challenge. II Reinforcement theory and dynamic of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 13, 296-305.
- Craig, C. J. (1997). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Crockett, L. J., & Petersen, A. (1993). Adolescent development: Health risks and opportunities for health promotion. *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century*, 13-37.
- De Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction biology*, 14(1), 22-31.
- Elkind, D. (1966). Conceptual orientation shifts in children and adolescents. *Child development*, 493-498.
- Enríquez, M., & Garzón, F. (2015). El acoso escolar. *Saber Ciencia y Libertad*, 10(1), 219-233.
- Fuentes, M. C., García, J. F., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.

- García-Rodríguez, J. (2000). *Mi hijo, las drogas y yo*. Madrid: EDAF.
- Gil, E. (1985). *Los depredadores audiovisuales. Juventud urbana y cultura de masas*. Madrid: Tecnos.
- González de Audikana, M. (2008). *Siete claves para entender lo que ha pasado en estos 25 años con el consumo de drogas entre nuestros escolares*; In J. Elzo, Laespada, M.T., *Drogas y Escuela VII: Las drogas entre los escolares de Euzkadi, veinticinco años después*. Publicaciones de la Universidad de Deusto 2008.
- González de Audikana, M., & Laespada, M. (2012). La prevención selectiva en el ámbito educativo y las buenas prácticas. In M. Isorna, & .D. Saavedra, *Prevención de las drogodependencias y otras conductas adictivas* (pp. 319-346). Madrid: Pirámide.
- González de Audikana, M. (2008). *Siete claves para entender lo que ha pasado en estos 25 años con el consumo de drogas entre nuestros escolares*; In J. Elzo, Laespada, M.T., *Drogas y Escuela VII: Las drogas entre los escolares de Euzkadi, veinticinco años después*. Publicaciones de la Universidad de Deusto 2008.
- González, A., Fernández, J. R., & Secades, R. (. (2004). Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Oviedo: Ed. Colegio Oficial de Psicólogos Principado de Asturias.
- González, F. (1999). Padres afectivos: apoyo para la autoestima de sus hijos adolescentes. *Revista de Psicología Conductual*, 7 (3), 501-507.
- González, M. T., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. &. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales? *Revista española de drogodependencias*(4), 14-28.
- González Urdaneta, L. y Viloria, H. (2007). El imperialismo cultural y los procesos de integración latinoamericanos. *Quórum Académico*, 4(2), 149-169
- Herrero, M. (2003). Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas y otras conductas problemáticas. *Estudios de Juventud*(62), 81-91.
- Jessor, R. (1991). Risk behaviors in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of adolescent Health*, 12(8), 597-605.
- Jessor, R., & Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use.0, -. *Science*, 190, 912-924.
- Kandel, D., & Logan, J. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: Periods of risk for initiation, continued use, and discontinuation. *American Journal of Public Health*, 74, 660-666.
- Kaplan, H. B. (1984). *Patterns of juvenile delinquency*. Beverly Hills, California: Sage.
- Kaplan, H., & Peck, B. (1992). Self-rejection, coping style, and mode of deviant response. *Social Science Quarterly*, 73, 909-919.
- Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development: The nature and validity of moral stages (Vol. 2)*. Harpercollins College Div.
- Kumpfer, K., & Turner, C. (1990-1991). The social ecology model of adolescent substance abuse: Implication for prevention. *International Journal of Addiction* 25, 435-463.
- Laespada, M. T., Arostegi, E., & Iraugi, I. (2004). *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en los jóvenes de la CAPV*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Li, Y., & Lerner, R. (2011). Trajectories of school engagement during adolescence: implications for grades, depression, delinquency, and substance use. *Developmental psychology*, 47(1), 233.
- Luengo, M. A., Tamames, E., Gómez-Fraguela, J. A., & M., P. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago. Madrid: Universidad de Santiago de Compostela - Plan Nacional sobre Drogas.
- Mattelart, A. (2006). *Diversidad cultural y mundialización*. Barcelona: Paidós.
- McCown, W., & DeSimone, P. A. (1993). Impulses, impulsivity and impulsive behaviors: a historical review of contemporary issue. In M. Laespada, I. Iraugi, & E. Aróstegi, *Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV*. (p. 21). Instituto Deusto de Drogodependencias. Universidad de Deusto.
- Merton, R. (1980). *Teoría y estructura sociales*. México: Fondo de cultura económica.
- Montesinos, J., & Guerri, C. (2015). Consecuencias neuropatológicas y conductuales del abuso del alcohol durante la adolescencia. In T. Laespada, *Consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes* (pp. 85-96). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Moradillo, F. (1993). *Tesis doctoral: Drogas y Valores en los Adolescentes*. Madrid: Facultad de Filosofía, Universidad Complutense de Madrid.
- Muñoz-Rivas, M., & Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes, *Psicothema*, 13(1), 87-94.

- Musitu, G., Suárez, C., & del Moral, G. (2014). Reflexiones en torno al consumo de alcohol en adolescentes. In M. T. Laespada, *Consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes* (pp. 29-66). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 25(3), 239-254.
- Olivares, J. (2001). Los problemas del adolescente normal. In C. Saldaña, *Detección y problemas en el aula de los problemas del adolescente* (pp. 19-39). Madrid: Pirámide.
- Osgood, D., Ragan, D., Wallace, L., Gest, S., Feinberg, M., & Moody, J. (2013). Peers and the emergence of school use: Influence and selection processes in adolescent friendship networks. *Journal of Research on Adolescence*, 23(3), 500-512.
- ONUDD / OMS La intervención desde una perspectiva de salud pública orientada hacia los determinantes sociales es abalada por la Resolución 60/7 dirigida a Promover programas y estrategias comunitarios, familiares y escolares basados en evidencia científica con el propósito de prevenir el uso de drogas entre niños y adolescentes de “Normas internacionales de la ONUDD / OMS sobre prevención del consumo de drogas” (<https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>).
- Pallares, E. (2011). LA AUTOESTIMA: COMO CULTIVARLA DE FORMA SANA. Bilbao, España: Mensajero.
- Piaget, J. (1932). *The moral development of the child*. London: Kegan Paul.
- Recio, J. (1991). *El papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso adolescente de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Sapon-Shevin, M. (1999). Celebrar en la diversidad, crear comunidad. Un currículo que ensalza las diferencias y construye sobre ellas. En W. Stainback, & S. Stainback, *AulasInclusivas* (págs. 37-54). Madrid: Narcea.
- Simons, R., Conger, R., & Whitbeck, L. (1988). (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug issues*.
- Spooner, K., Hall, W., & Lynskey, W. (2001). Structural determinant of youth drug use. University of New South Wales: Australian National Council on Drugs.
- Sutherland, E. (1939). *Principles of Criminology*. Filadelfia: Lippincott.
- Telzer, E., Gonzales, N., & Fuligni, A. (2014). Family obligation values and family assistance behaviors: Protective and risk factors for Mexican–American adolescents’ substance use. *Journal of youth and adolescence*, 43(2), 270-283.
- Trzesniewski, K., Donnellan, M. B., Moffitt, T., Robins, R. W., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental psychology*, 42(2), 381. Retrieved from [http://208.112.107.53/sites/default/TRZESNIEWSKI\\_2006\\_AJP.pdf](http://208.112.107.53/sites/default/TRZESNIEWSKI_2006_AJP.pdf)
- Tse, S., Zhu, S., Yu, C., Wong, P., & Tsang, S. (2015). An ecological analysis of secondary school students’ drug use in Hong Kong: A case-control study. *International Journal of Social Psychiatry*.
- Unión Europea: *Las Conclusiones del Consejo de la Unión Europea sobre la implementación del Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2013-2016 sobre estándares mínimos de calidad en la reducción de la demanda de drogas de la Unión Europea*, (<http://prevention-standards.eu/>) (General Secretariat of the Council DS 10371/1/15 REV 1), además de significar positivamente esta línea.
- Villarreal, M. E. (2009). *Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados*. Tesis doctoral. Monterrey, N.L.: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología
- Wang, M., & Eccles, J. S. (2012). Social support matters: Longitudinal effects of social support on three dimensions of school engagement from middle to high school. *Child development*, 83(3), 877-895.
- Wang, M., & Holcombe, R. (2011). *Adolescents’ perceptions of classroom environment, school engagement, and academic achievement*. American Educational Research Journal.
- Zarraga, J. L. (1985). *Informe juventud en España. La inserción de los jóvenes en la sociedad*. Madrid: INJUVE.

## BUENAS PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS ENTRE POBLACIÓN JOVEN. RESPUESTAS DESDE LA SOCIEDAD CIVIL

### PROYECTO EXKAPE

#### OBJETIVO DEL PROYECTO

Ofrecer un servicio de atención y tratamiento psicoeducativo-jurídico-social especializado, integral y de calidad a jóvenes (entre 12 y 18 años) y a sus familias en materia de adicciones, con y sin sustancias, en especial alcohol, cannabis y nuevas tecnologías, así como establecer medidas alternativas en caso de sanciones administrativas por consumo o tenencia ilícitos de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y/o alcohol con el objetivo de evitar o disminuir los riesgos asociados al consumo de drogas. Pretendemos ayudar a madurar adecuadamente a los adolescentes que se acerquen con o sin sus familias al programa. Del mismo modo pretendemos apoyar a las familias en el proceso de educar y ofertar a sus hijos un ambiente familiar saludable a todos los niveles.

#### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

##### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Nuestra Entidad lleva más de 30 años trabajando en prevención, tratamiento, asesoramiento y reinserción en materia de adicciones y otras conductas de riesgo que impiden o dificultan el desarrollo personal y social de las personas.

En base al estudio realizado en el Plan Municipal de Adicciones 2017-2022 del Ayto. de Ciudad Real, se detectó la necesidad de generar servicios que presten, a los menores, una red asistencial relacionada con las conductas adictivas de forma ambulatoria. Hace hincapié en la complementariedad a la parte preventiva con el tratamiento, ya que se pone de manifiesto la débil penetración del discurso preventivo con el aumento de jóvenes con esta problemática.

Desde nuestra entidad y en consonancia con las propuestas de Plan Municipal:

- ▶ Promovemos actuaciones específicas para jóvenes con signos o hábitos evidentes de adicción.
- ▶ Ampliamos la focalización, además de en los jóvenes, a la familia y al ámbito educativo.

Nuestro programa de menores, da respuesta a estas necesidades:

- ▶ Carácter integral y metodología individualizada.
- ▶ Las intervenciones atienden a las necesidades de los menores adaptando el programa a su necesidad real y bajo los principios de eficacia, intervención mínima, proporcionalidad, no estigmatización y no discriminación.
- ▶ Coordinación con todos los recursos implicados en el tema de menores y jóvenes, generadores de espacios intersectoriales de corte transversal (ámbito Psicoeducativa-jurídico-social), así como la coordinación con otras entidades del sector y organismos públicos (fiscalía, tutelaje, etc.).
- ▶ Innovación y experiencia como servicio con estas características en nuestro municipio.

## 2. Resumen del proyecto

Con el PROYECTO EXKAPE se pretende dar, a nivel provincial, una respuesta integral e integradora a todas las demandas de información, orientación y tratamiento que promuevan los jóvenes y/o sus familias en el tema de las adicciones, con y sin sustancia, en especial alcohol, cannabis y nuevas tecnologías a través de un modelo de intervención basado en estrategias motivacionales y sistémicas enfocado a la persona y orientadas a informar de todas las dudas en relación con las drogas, así como prevenir el consumo problemático de sustancias adictivas en adolescentes con experiencia de consumo y/o sus familias que se ven desbordadas cuando ya tienen el problema mediante intervención psicoeducativa-jurídico-social especializada, integral y de calidad, la cual puede complementarse con medidas alternativas que facilita a los jóvenes menores de edad que hayan sido denunciados administrativamente por consumo o tenencia de sustancias psicoactivas ilegales en la vía pública, que propicia la responsabilidad de la persona menor de edad, posibilitando una exploración individualizada tanto del consumo como de otros posibles factores de riesgo.

Todo ello en coordinación con los servicios públicos de referencia de la red salud mental y de atención a las adicciones (Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil) así como Subdelegación del Gobierno, Servicios Sociales, Atención Primaria, centros educativos (colegios, IES), entre otros.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El colectivo destinatario es:

- ▶ Jóvenes con edades comprendidas entre los 12-18 años y familias.
- ▶ Jóvenes con edades comprendidas entre los 12-18 años y familias que presenten problemas de conductas adictivas con o sin sustancias.
- ▶ Jóvenes con sanciones administrativas por consumo o tenencia de sustancias.

Los criterios para la selección de las personas destinatarias: Jóvenes con edades comprendidas entre los 12-18 años y familias que presenten problemas de conductas adictivas con o sin sustancias. Jóvenes con sanciones administrativas por consumo o tenencia de sustancias. Estando estos en tratamiento en las Unidades Adictivas o en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil o en vías de solicitarlo.

## 4. Objetivos

- ▶ Intervenir con jóvenes y sus familias que, por su especial situación de riesgo, requieran un tratamiento ajustado a sus necesidades y características.
- ▶ Ofrecer tratamiento a jóvenes con problemas de adicciones, con problemas jurídicos y/o sociales con el objetivo de minimizar los daños derivados del consumo.
- ▶ Evaluar los indicadores de percepción para conocer el grado de satisfacción del usuario con la actividad de la Entidad.

## 5. Acciones/Actividades principales

### *Tratamiento individual, grupal y familiar*

- ▶ Mejora de la comunicación a través de: habilidades de comunicación, comprensión y entendimiento mutuo.

- ▶ Entrenamiento en resolución de conflictos y manejo de situaciones de desencuentro entre padres e hijos.
- ▶ Normativa familiar negociada.
- ▶ Desarrollo de competencias sociales (escucha activa, críticas, solución de problemas).

*Taller de habilidades sociales y autocontrol*

*Taller de identificación factores de riesgo y protección*

*Taller de autoestima*

*Taller de solución de problemas*

*Taller de sustancias*

*Taller de género*

*Asesoramiento jurídico y social al joven y sus familias:*

- ▶ Análisis de la demanda planteada.
- ▶ Asesoramiento jurídico.
- ▶ Apoyo y contención.
- ▶ Motivación a la persona para su implicación en el proceso y para el cambio.
- ▶ Informar, orientar, asesorar y dar apoyo a cerca de los múltiples aspectos o temáticas de gran importancia para la evolución positiva de la persona: estilo de vida más saludable, participación social, acceso a la formación o al empleo, conocimiento de su situación jurídica, ocio saludable, conocimiento y utilización adecuada de los recursos.

*Proceso de compromiso del joven al programa y en caso de sanción administrativa:*

- ▶ Petición de suspensión temporal.
- ▶ Informe de valoración.
- ▶ Petición de suspensión definitiva/continuación programa.

*Asesoría, orientación y coordinación con recursos sociosanitarios:*

- ▶ Asesoría, Orientación y Coordinación con organismos, entidades y profesionales de los servicios y recursos asistenciales implicados (Subdelegación del Gobierno, Ayuntamiento, Unidades de conductas adictivas).

## 6. Descripción de los recursos necesarios

RECURSOS HUMANOS		
PERFIL PROFESIONAL	Nº	Dedicación (Nºhrs/semana)
Psicóloga/o	1	40
Trabajador/a social	1	20
Abogado/a (voluntario)	1	10

Actualmente, para el desarrollo de este proyecto se cuenta con ayudas de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de la Excm. Diputación de Ciudad Real. Sin embargo, para que pueda ser llevado a cabo en su totalidad, se hace necesario ampliar las fuentes de financiación y poder completar el contenido del programa. Algunas actividades son realizadas por voluntarios intentando ajustarse a la alta demanda que tiene el Proyecto Exkape.

A.P.C.T. cuenta con una sede donde realizar las actividades programadas, lo que ayuda a la consecución de los objetivos del mismo al no depender de buscar un lugar físico para realizar la intervención. Algunos talleres utilizan materiales fungibles.

## 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

APCT se adhiere a los ODS y en concreto con el objetivo 5 relativo a la igualdad de género. Incorporamos la perspectiva de género en el proyecto para visibilizar, identificar y tener en cuenta las circunstancias, necesidades, problemáticas específicas de toda la población de chicas/os durante la intervención, se ofrece un servicio adaptado a sus necesidades, aplicando la perspectiva de género en todas las intervenciones a fin de evitar o reducir las discriminaciones que sufren las jóvenes con problemas de conductas de riesgo. Los datos se desglosan, analizando las diferencias entre géneros y teniendo en cuenta las consecuencias para cada sexo.

Exkape está dirigido a la atención psicoeducativa desde una perspectiva biopsicosocial, pensando que el consumo de las mujeres se ha caracterizado por:

- ▶ La exclusión de los escenarios visibles de consumo y producción.
- ▶ Relegadas al consumo en el ámbito privado.
- ▶ Excepcionalidad y temporalidad en sus consumos (maternidad).
- ▶ Construcción sobre cimientos estructurados de forma patriarcal.

En la actualidad más jóvenes se muestran por lo que han aumentado las demandas en nuestro servicio; nos regimos por:

- ▶ Género: reconocer que el género es un hecho diferencial.
- ▶ Entorno: basado en la seguridad, el respeto y la dignidad.
- ▶ Relaciones: elaborar programas favorables a las relaciones personales y que promuevan vínculos sanos con los hijos, los familiares, la pareja y la comunidad.
- ▶ Situación económica y social: ofrecer posibilidades de mejora de condiciones socioeconómicas.
- ▶ Las conductas adictivas es uno de los principales determinantes de salud, en especial entre las poblaciones más jóvenes.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

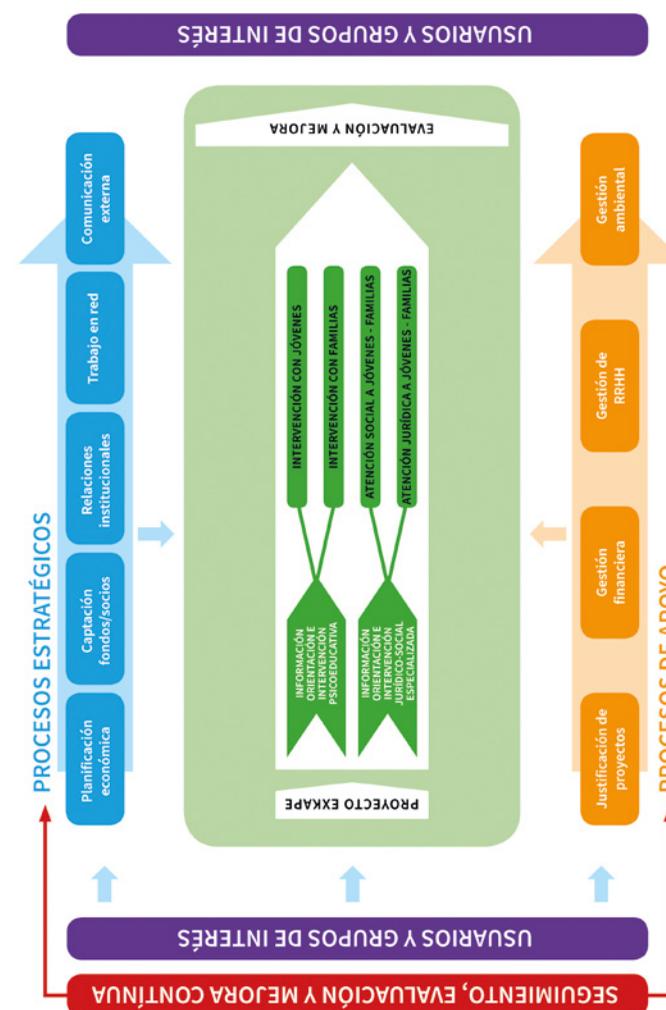
El proceso de seguimiento y evaluación del proyecto es constante, desde que se inicia y hasta que finaliza; no obstante, se caracteriza por el establecimiento y definición de objetivos claros y precisos, indicadores y resultados esperados. Se pasan cuestionarios antes y después de la intervención.

La metodología de evaluación que se va a utilizar va a pasar por 3 momentos o etapas diferentes:

- ▶ **Recogida de indicadores.** De manera periódica se recogerán los indicadores formulados en la tabla que se presenta al final de este apartado, con el fin de tener todos los datos disponibles al finalizar la ejecución del proyecto.
- ▶ **Análisis de indicadores.** Una vez que se tengan los datos de estos indicadores, se tabularán y se analizarán y se contrastarán con los resultados esperados, para determinar qué cosas han resultado positivas y las que es necesario mejorar de cara al futuro.

- ▶ **Informe de conclusiones.** Fruto del análisis de los indicadores, se va a hacer un informe de conclusiones, en el que se van a determinar qué aspectos es posible mejorar con vistas a nuevas ediciones del programa. Estos resultados se incorporarán a la memoria final del proyecto.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos



## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

- ▶ Reconocimiento a la Entidad en I Gala de Acción Social en el Ayuntamiento de Ciudad Real. Junio 2017.
- ▶ Participación en la Mesa de Salud para la elaboración del VI Plan Municipal de Drogodependencias en el Ayuntamiento de Ciudad Real, Enero-Diciembre 2017.
- ▶ I Jornadas del VI Plan Municipal de Adicciones 2017-2022 (participación en mesa redonda) “Acercando a la ciudadanía los recursos en adicciones”. 13 Diciembre 2017.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

Nuestro proyecto se alinea con el objetivo de la presente convocatoria, trabajando según la línea planteada en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017/2024, dentro de su ámbito de actuación, población diana: 10.1 y 10.2 menores, adolescentes y jóvenes: donde se trabaja con sectores de la población que por diversas razones (situación en la etapa de desarrollo hacia la madurez, especial vulnerabilidad a los estímulos hacia el consumismo en general, curiosidad ante las novedades, etcétera), pueden verse afectados en mayor medida en relación con el uso de drogas. Destacar la importancia de la detección precoz de casos y la intervención temprana de esta problemática para un buen pronóstico posterior. Además, esta intervención temprana podría realizarse en muchos casos utilizando las redes normalizadas de salud, atención primaria, servicios sociales, familias, centros educativos..., evitando de este modo la estigmatización que inevitablemente conllevan las redes asistenciales especializadas en drogodependencias. Entendemos que existe una necesidad objetiva de disponer de un instrumento orientador de las intervenciones susceptibles de aplicarse con los menores que comienzan a tener problemas relacionados con las drogas.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Por la forma en la que Exkape está diseñado, se puede replicar el proyecto independientemente de la zona geográfica donde se pretenda llevar a cabo o en la

escala que el mismo adopte. Los procedimientos están definidos y su aplicación es sencilla para cualquier profesional del ámbito. El programa está basado en adaptarse a las necesidades individuales de las personas, por lo que cada una recibe una atención personalizada mediante los mecanismos previstos para la detección de las mismas.

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Los principales factores clave para el éxito del proyecto son:

- ▶ Metodología individualizada centrada en la persona.
- ▶ Único servicio de la provincia especializado y que da respuesta a esta necesidad.
- ▶ Coordinación con todos los recursos implicados en el tema de menores y jóvenes.
- ▶ Innovación y experiencia como servicio con estas características en nuestro municipio.

Desde el punto de vista del número y tipo de beneficiarios, nuestro proyecto ofrece la posibilidad de atención especializada sin necesidad de entrar en la red asistencial de drogodependencias, con la estigmatización que ello pueda conllevar.

El proyecto tiene un coste de mantenimiento relativamente bajo. Prácticamente depende del personal mínimo necesario y no requiere de activos específicos para desarrollarse. Esto le brinda cierta independencia de otros proyectos que lleve a cabo la entidad. Los cambios en las políticas públicas no afectan demasiado al proyecto siempre y cuando se mantenga la financiación. El programa tiene pocas barreras de entrada y de salida, por lo que se puede interrumpir o reanudar en cualquier momento con pocas consecuencias para los usuarios del mismo.

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Asociación Provincial contra las Toxicomanías

*Dirección:* Ronda de Alarcos 28, Bajo. 13002 Ciudad Real.

*Email:* apct.asociacion@gmail.com

*Teléfono:* 926 92 11 49

*Web:* <https://apct.webnode.es/>

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* María Antonia Oviedo Huete

*Cargo en la entidad:* Presidenta

*Teléfono:* 926 92 11 49

*Email:* apct.asociacion@gmail.com

# LET'S CHAT

## OBJETIVO DEL PROYECTO

La prevención, detección e intervención precoz de las problemáticas derivadas del consumo de drogas, de las conductas adictivas y de las conductas de riesgo asociadas, de las personas adolescentes y jóvenes, des de una perspectiva integral y comunitaria.

## DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La adolescencia y juventud es la etapa donde se producen los máximos niveles de funcionalidad intelectual, física y reproductiva. Es la etapa de máxima experimentación, cuestionamiento e interpelación a los valores adquiridos en la etapa infantil, y es primordial y necesario pasar por esta etapa, llamada CRISIS DE LA ADOLESCENCIA, como parte del proceso de diferenciación e identificación que se requiere para llegar a la etapa adulta. Este es el escenario en el cual, por causa de la compleja interacción de factores biológicos y ambientales, la persona presenta una mayor vulnerabilidad o predisposición al inicio de conductas susceptibles de ser adictivas.

La cobertura pública y privada existente actualmente es insuficiente, tanto por la disponibilidad de servicios (un único centro especializado de drogodependencias en todo Barcelona y solo el 22% de los centros de salud mental con programas específicos para adolescentes y jóvenes con consumo); como por el formato y metodología de intervención.

El programa LET'S CHAT nace en 2017, subvencionado con cargo a la asignación del IRPF, para dar respuesta a las necesidades de atención y cobertura en materia de recursos dirigidos a la prevención selectiva e indicada, ofreciendo un

servicio gratuito de atención psicológica y educativa, dirigido a jóvenes de 12 a 25 años y a sus familias, dando soporte a la red de atención social y sanitaria, con un formato de intervención comunitaria, de máxima proximidad y con posibilidades de acceso rápido y anónimo, dando respuesta a las características de la población diana.

## 2. Resumen del proyecto

LET'S CHAT ofrece tres servicios de atención para jóvenes y adolescentes entre 12 y 25 años y sus familias:

- ▶ **SERVICIO DE ATENCIÓN JOVEN:** espacio neutro y próximo donde recibir asesoramiento e información sobre conductas potencialmente adictivas mediante una atención psicológica y socioeducativa individual de proximidad (atención en parques, centros juveniles, domicilio o sede de la entidad) poniendo el foco en aquellos aspectos donde la persona muestra mayor motivación para el cambio, más allá de la conducta problemática.
- ▶ **SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR** ofrece información, asesoramiento y soporte a las familias de las y los jóvenes orientando hacia la reducción de actitudes alarmistas y facilitando modelos educativos positivos.
- ▶ **SERVICIO DE ATENCIÓN DIGITAL:** ofrece atención directa y anónima, mediante WhatsApp, respondiendo a dudas y preguntas en relación al consumo de drogas y otras conductas adictivas y facilita el contacto ágil, próximo y directo con las personas atendidas.

Las estrategias de intervención van ligadas a las características de la población diana, ofreciendo PROXIMIDAD para construir el vínculo, INMEDIATEZ de contacto y respuesta, FLEXIBILIDAD de atención en horarios y contextos, y ACCESIBILIDAD EN LA DIVERSIDAD en cuanto a otros condicionantes por patología dual, disminución, cultura, género...

En el 2018 el proyecto se diseñó para dar cobertura a una totalidad de 20 jóvenes, pero la demanda fue superior llegando hasta 30 chicas y chicos, con resultados de una mejora en el clima familiar, reducción de las conductas dirigidas al consumo y un aumento en las tasas de formación, inserción y ocupación saludable.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

LET'S CHAT refuerza la oferta comunitaria de servicios dirigidos a la población joven y adolescente, con un programa innovador, de atención psicológica gratuita a personas que, encontrándose en edades de 12 y 25 años, presentan conductas potencialmente adictivas. El programa da prioridad de acceso y atención a la población joven y adolescente y a las familias con mayores cuotas de riesgo social y vulnerabilidad:

- ▶ Migrantes sin referentes familiares.
- ▶ Personas con mayor vulnerabilidad por condición de género, raza, cultura, clase social, disminución/ trastorno mental o situación de dependencia.
- ▶ Familias en situación de pobreza económica y social.
- ▶ Familias monoparentales con dificultades para sostener la carga familiar.
- ▶ Familias con riesgo por alguna condiciones de salud.

Para cumplir con esta prioridad, LET'S CHAT difunde y se coordina de forma permanente con los Servicios Sociales Básicos del Ayuntamiento de Barcelona, y más directamente con los educadores de calle de estos centros que intervienen en el medio comunitario donde las adolescentes y los jóvenes se agrupan. Así mismo desde los Servicios Sociales y desde Servicio de Atención a las Familias con Adolescentes (SAFA), único en todo Barcelona, se derivan y coordinan casos que cumplen con dichos requisitos de mayor vulnerabilidad y riesgo de exclusión social.

Desde sus inicios, enero del 2017, el Programa LET'S CHAT se ha marcado como ocupación anual un total de 20 beneficiarios. Pero el programa ha mostrado un crecimiento ascendente, llegando, en 2018 al 115% de ocupación. En 2019 se asciende a 50 chicas y chicos.

## 4. Objetivos

- ▶ Prevenir, detectar y atender las problemáticas relacionadas con el consumo de drogas, el desarrollo de conductas adictivas y prevenir las prácticas de riesgo concomitantes.
- ▶ Incrementar las tasas de formación, inserción, ocupación y comportamientos saludables, de la población joven.

- ▶ Proporcionar información, soporte y acompañamiento a las familias para el manejo de las problemáticas ligadas a la conducta potencialmente adictiva, ayudando a la mejora del clima familiar y a la relación nutricional filiofamiliar.
- ▶ Garantizar la intervención coordinada con todos los agentes que intervienen con las personas atendidas, sea de la red pública o privada.

### 5. Acciones/Actividades principales

#### SERVICIO DE ATENCIÓN JOVEN

- ▶ Visitas de atención psicológica y socioeducativa individuales con jóvenes en la sede de ATRA, en el medio comunitario y domicilio.

#### SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR

- ▶ Vistas familiar, con y sin la persona joven, en la sede de ATRA, en el entorno comunitario y/o al domicilio

#### SERVICIO DE ATENCIÓN DIGITAL

- ▶ Servicio de WhatsApp para:
  - ▶ Responder dudas y preguntas a jóvenes y familias.
  - ▶ Contactar con las personas atendidas y sus familiares.
  - ▶ Servicio de Videoconferencia- SKYPE.

Este año 2019 el programa da un paso más y en julio se pone en marcha la nueva cuenta INSTAGRAM: @lets\_chat\_joves

Otras actividades solicitadas por la red de atención:

- ▶ Formación Básica en Drogodependencias para los Puntos de Información Juvenil del Ayuntamiento de Barcelona.
- ▶ Talleres sobre Tecnoadicciones y Conductas Adictivas para el Servicio de Atención a Familias con Adolescentes (SAFA).

Actividades de difusión y participación:

- ▶ Jornada de la Federación Catalana de Drogodependencias (2018).
- ▶ Congreso de La Taula del Tercer Sector Social 2018.
- ▶ Jornada interna de UNAD “El Cannabis a Debate” (2019).

Grup ATRA, participa a varias plataformas destacando entre ellas:

- ▶ Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD).
- ▶ Federación Catalana de Drogodependencias: cargo vicepresidencia.
- ▶ Coordinadora de Comunidades Terapéuticas, Pisos de Reinserción y Centros de Día: cargo presidencia.
- ▶ Grupo de Trabajo: diseño de una estrategia de prevención de nuevas patologías relacionadas con el uso de las TIC en los jóvenes y adolescentes. Departamento de la Presidencia. Generalitat de Catalunya.

### 6. Descripción de los recursos necesarios (económicos y humanos)

El Programa LET'S CHAT a nivel de Recursos Técnicos, cuenta con la oficina donde se ubica la sede de GRUP ATRA en el barrio de Gràcia, en Barcelona ciudad. Dispone de dos pisos de 198m2 cada uno, con despachos y salas polivalentes para grupos, formación y reuniones. Dispone de 25 equipos informáticos y 8 portátiles, todos ellos con conexión y banda ancha de Internet y conectados a un servidor con sistema de clave de acceso que garantiza el cumplimiento de la Ley de protección de datos. Dos fotocopiadoras-impresoras-fax, dos impresoras simples, máquina y material de encuadernación, TV, DVD y proyector. Servicios de mensajería y videoconferencia privados. Material didáctico y fungible. Material para la evaluación psicodiagnóstica y material para la detección de sustancias de abuso en orina.

A nivel de Recursos Económicos el programa se sustenta en un 80% a cargo de la subvención del IRPF, con un presupuesto total de 17.070€.

El Programa está dotado de dos profesionales psicólogos, un hombre y una mujer, con un total de 850 horas al año de atención, y un/a administrativo/a a 90 horas al año.

### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

Los datos recogidos de los dos años de recorrido de LET'S CHAT nos corroboran que las tasas de chicos que llegan al programa (77% en 2018) es exponencial-

mente mayor que la de chicas. Esto no responde a factores de azar, sino que responde a los mandatos de socialización ligados al consumo de drogas. Este dato viene corroborado por los últimos resultados de la encuesta ESTUDES, con mayor consumo de drogas legales en la población femenina e incremento del uso compulsivo de Internet hasta el 21%, con mayor población femenina.

Es a partir de aquí que, desde GRUP ATRA, se plantean una serie de acciones correctoras que ponen como eje central de nuestra intervención la perspectiva de género. Se da, en este sentido, máxima prioridad al acceso de la población femenina, evaluando las necesidades de género, el diseño de las acciones a implementar y el trabajo comunitario para facilitar el acceso, vinculación y retención de esta parte de la población diana.

Las acciones que se plantean en relación a estos objetivos son:

- ▶ Realización de una encuesta de opinión Online, dirigida a las chicas sobre el uso de los recursos dirigidos a las problemáticas ligadas al uso, abuso o dependencia de sustancias y otras conductas potencialmente adictivas.
- ▶ Nuevo diseño de dípticos, flyers y pósters adaptados y dirigidos a la población femenina.
- ▶ Presencia en redes sociales y cuenta de INSTAGRAM con contenido en base a perspectiva de género.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

El Programa LET'S CHAT cuenta con sistemas de seguimiento y evaluación en base a unos indicadores clave de ocupación, actividad y resultado, que permiten la evaluación de su actividad e impacto. A continuación se muestran los indicadores de resultado que se obtuvieron en 2018. La ocupación fue del 115% (30 jóvenes y 28 familiares):

- ▶ Porcentaje de jóvenes vinculados: 81,25%
- ▶ Porcentaje de familias con mejora del clima familiar percibido 78%.
- ▶ Porcentaje de jóvenes con mejora del clima familiar percibido:70%
- ▶ El 80% de jóvenes con episodios de sobredosis, reacción o intoxicación aguda disminuyen dichos episodios.
- ▶ El 70% de jóvenes con éxito en su demanda de vinculación a itinerarios de inserción laboral.
- ▶ El 87% de jóvenes con demanda de itinerario formativo con éxito.

- ▶ El 67% de jóvenes con vinculación a la red lúdica y de tiempo libre saludable
- ▶ El 86% de jóvenes con conductas de riesgo (prácticas sexuales de riesgo, conductas violentas, delincuencia, etc) reducen dichas prácticas.
- ▶ El 73% de usuarios/as reducen el tiempo dedicado a las conductas potencialmente adictivas (exposición a pantallas) y consumo de drogas.

El programa ha tenido un nivel de actividad por encima de los resultados previstos en cuanto a ocupación, atención e intervención. En el año 2019 se incrementa la dotación del programa LET'S CHAT permitiendo una mayor oferta preventiva y comunitaria y dando prioridad a acciones concretas ligadas a la perspectiva de género para llegar mejor a las jóvenes y adolescentes.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

Las acciones de mejora constituyen un elemento esencial para alcanzar los objetivos de nuestro programa, e implementar mejoras en la gestión y atención en los recursos y servicios.

Utilizamos desde hace años instrumentos de gestión de calidad que ayudan al hecho que la mejora continua se integre en los procedimientos de trabajo del PROGRAMA LET'S CHAT.

Tenemos establecido un sistema de control y mejora de la calidad basada en la implantación de una metodología de trabajo integrada y basada en la gestión de calidad:

- A** Enfoque de gestión por procesos, que comprende el conjunto de actividades del programa con visión de interrelación entre ellas. Estos procesos están permanentemente actualizados mediante revisiones periódicas.
- B** Evaluación y seguimiento de los indicadores para medir el grado de cumplimiento de los estándares de los procesos clave y que nos proporcionan información periódica sobre su evolución.
- C** Control y resolución de incidencias /no conformidades.
- D** Sistema para la recogida de quejas y sugerencias de mejora, a través de canales para dar respuesta.
- E** Evaluación del grado de satisfacción de los y las usuarios/as que atendemos. A través de un cuestionario para evaluar el grado de satisfacción en referencia a la atención y tratamiento recibido.

ATRA Asociación ha estado certificada por la NORMA ISO 9001:2008 (2007-2010) y por el EFQM +200 (2011-mayo 2013), aunque actualmente no se ha pasado la revalidación de estos certificados por causas de coste económico que suponen, seguimos trabajando con metodología integrada y en base a principios de calidad según modelo y norma señalados.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

El Programa LET'S CHAT ha participado en jornadas y congresos desde su creación en enero del 2017:

- ▶ Jornada de la Federación Catalana de Drogodependencias año 2018.
- ▶ Congrés de la Taula del Tercer Sector Social del 2018.
- ▶ Jornada interna de UNAD 2019 "El Cannabis a Debate".

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

LET'S CHAT está totalmente alineado con la temática planteada pues su objetivo prioritario es precisamente desarrollar una serie de actuaciones orientadas a prevenir y reducir los riesgos asociados al consumo de drogas en la población joven.

Sabemos que el consumo de drogas entre la población joven es un elemento de socialización y que los consumos festivos y recreativos de drogas no son síntomas de desviación o de enfermedad, sino formas de divertirse y un riesgo que, en muchas ocasiones, van a correr en el camino de convertirse en adultos/as.

LET'S CHAT trabaja desde la filosofía de reducción de factores de riesgo y aumentar factores de protección que vino a substituir los enfoques prohibicionistas en los que se basaba la prevención y que demostraron no tener efectividad.

Poder hablar de los problemas que les preocupan, de los beneficios que encuentran y de alternativas de ocio más saludables implica cambiar la imagen de la persona consumidora como enferma, viciosa y dependiente y tiende a la normalización. A la vez permite hablar de los daños como consecuencias negativas, sea

en el ámbito personal, familiar o comunitario. Trabajar para reducir los riesgos y evitar los daños se convierte en una manera de fomentar la responsabilidad.

LET'S CHAT se basa, pues, en dar respuestas pragmáticas y libres de cargas morales, para ofrecer la mayor información posible y promover las competencias y oportunidades que permitan elegir modos de vida saludables. El programa atiende también a los padres y madres fomentando la función de parentalidad positiva.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Entendemos que el proyecto LET'S CHAT es un proyecto fácilmente replicable pues se encuentra bien definido a nivel de objetivos, acciones y recursos necesarios para desarrollarlo.

Los resultados que se consiguen están basados en una buena selección de profesionales con competencias en el abordaje preventivo con población joven y con sus familiares.

El éxito del programa radica en establecer una buena red de conexión y coordinación con los espacios naturales donde están los y las jóvenes habitualmente (Oficinas jóvenes de la Red de Emancipación autonómica, centros de educación formal y también con los recursos de salud juvenil).

También nos parece fundamental el uso de tecnologías que permitan llegar de manera natural a la población diana, como es el WhatsApp, y las redes sociales. En definitiva, todos los recursos necesarios para el buen desarrollo y replicabilidad del programa están al alcance de cualquier entidad profesional que quiera ponerlo en marcha

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Entendemos que una de las principales claves del éxito del programa ha sido detectar un área de actuación que no estaba cubierta en nuestro territorio, es decir ofrecer un programa de prevención selectiva e indicada adaptado a las necesidades de jóvenes que están iniciándose en el consumo de drogas.

Los pocos servicios que existían tenían un enfoque muy sanitario y están localizados en centros de atención especializada a las drogodependencias, hecho que no facilita que los y las jóvenes se identifiquen y quieran asistir a ellos.

Una de las claves, pues, ha sido diseñar un programa absolutamente flexible, que se ajusta a sus ritmos y necesidades y que utiliza canales de comunicación que les son propios (WhatsApp, redes sociales, etc.).

También fue fundamental hacer una campaña de difusión inicial y un mantenimiento posterior a los centros y espacios naturales donde se encuentran los y las jóvenes como los puntos de información de la red de atención juvenil, los servicios sociales de zona y centros educativos. Un buen método para llegar a ellos y ellas ha sido ofrecer talleres y actividades en los propios centros de encuentro juvenil que les resulten interesantes y que tengan en cuenta la perspectiva de género ya que habíamos observado que el primer año llegaban más chicos que chicas al programa.

Por otro lado, la apuesta de la entidad por el proyecto ha hecho que, a pesar de depender de subvenciones puntuales se haya podido mantener en el tiempo optimizando al máximo los recursos existentes.

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* ATRA ASSOCIACIÓ

*Dirección:* C/Calle Gran de Gràcia 239 1º. CP 08012 Barcelona

*Email:* grupatra@grupatra.org

*Teléfono:* +34 93 237 68 24

*Web:* www.grupatra.org

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Sandra Ribas Escolà

*Cargo en la entidad:* Coordinación LET'S CHAT

*Teléfono:* +34 93 237 68 24 / +34 677 48 72 38

*Email:* sribas@grupatra.org

## EL ABORDAJE DE LAS TIC EN LOS PROGRAMAS DE JÓVENES

### OBJETIVO DEL PROYECTO

Construir y validar un instrumento, dirigido a jóvenes y familias, que permita evaluar posibles problemas de uso, abuso o adicción a las nuevas tecnologías en los programas de jóvenes (prevención indicada) que se llevan a cabo la Asociación Proyecto Hombre (APH).

Definir el perfil de jóvenes que acuden a los programas de jóvenes de Proyecto Hombre en función de los patrones de uso/abuso de las TIC.

Analizar y describir la prevalencia del uso de las nuevas tecnologías, así como los patrones de uso, abuso o adicción a las TIC de la población que acude a prevención indicada en los centros de Proyecto Hombre (14 a 21 años).

### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

#### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El creciente desarrollo tecnológico producido en nuestra sociedad a través de la diversidad de dispositivos, aplicaciones y herramientas destinadas al ocio y la comunicación, ha producido un inesperado incremento de conductas abusivas e incluso adictivas, que requieren ser estudiados para buscar soluciones.

En nuestros programas de prevención indicada, donde anualmente se atiende a más de 17.000 jóvenes y sus familias, se ha venido observando un aumento de las demandas relacionadas con conductas disruptivas y de aquellas relacionadas con el mundo virtual tecnológico. Así, cada vez son más los casos que acuden solo por comportamientos abusivos con TIC, o por la suma de consumos de sustancias, el abuso de TIC y conductas disruptivas.

Ante este nuevo fenómeno se requiere de instrumentos que midan la prevalencia del abuso o el uso problemático de las TIC en los jóvenes que acuden a nuestros Centros.

Finalmente destacar que, este proyecto, está alineado con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 del Plan Nacional Sobre Drogas que establece como objetivo estratégico: “Promover conductas y hábitos de vida saludables, uso saludable de las nuevas tecnologías y alternativas de ocio sanas, incompatibles con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas.”, que es uno de los fines últimos de este proyecto e incluye entre sus cuatro principales ejes: Las adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y Online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

## 2. Resumen del proyecto

La APH y su Comisión de Prevención, con la intención de evaluar los posibles problemas de uso, abuso o adicción a las TIC en los programas de prevención indicada de sus centros, solicita al grupo de investigación evaluación educativa e innovación de la Universidad de Córdoba el diseño y validación de instrumentos dirigidos a jóvenes (14 a 21 años) y a sus acompañantes.

Con el presente estudio se pretende obtener un instrumento que cumpla con los criterios psicométricos de fiabilidad y validez, que permita obtener información sobre los patrones de uso, abuso y adicción a las TIC de los y las jóvenes de 14 a 21 años que asisten a los programas de prevención indicada de los centros de Proyecto Hombre.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Del total de los 386 usuarios/as a los que se les ha pasado el instrumento definitivo el 27,9% son mujeres y el 72,1% son hombres, tienen una edad media de 16,58 años; provienen de todo el territorio español (ver figura 1), la mayoría de las localidades correspondientes a las capitales como Melilla (18,8%), Sevilla (6,5%), Valladolid (4,2%) y Palma de Mallorca (3,4%); la mayoría posee estudios secundarios (69,8%) y

primarios (25.3%), mientras que es muy baja la presencia de personas que no tienen estudios (2,3%) o poseen estudios universitarios concluidos (2.6%).

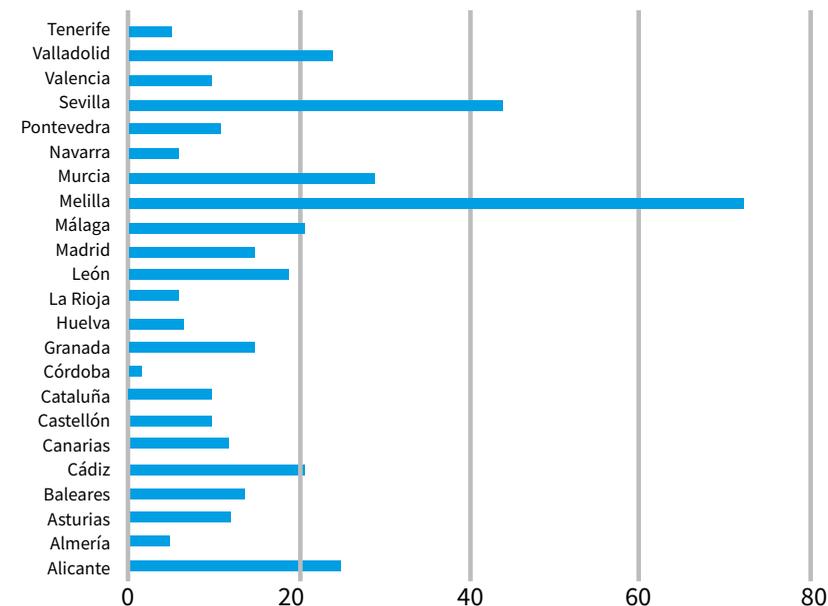


Figura 1: Provincia donde se desarrollan los programas

La mayoría estudia (71,8%) y el 5,7% trabaja actualmente de manera mayoritaria en el ámbito de la limpieza y el mantenimiento (1,6%).

El 88,4% reside en el domicilio familiar, el 5,5% en un piso alquilado, el 3,2% en un centro de menores, mientras que el 0,5% en un colegio mayor o residencia.

De las 308 personas acompañantes de esta población adolescente, los estudios que posee el padre o tutor de los/as usuarios/as son mayormente universitarios (32,7%) o primaria/ESO (30,2%), mientras que el 8,3% no tiene estudios y el 28,8% posee bachillerato o FP.

En referencia al estado civil de los padres, la mayoría están casados (54,1%), el 16,5% separados y el 20,3% divorciados, el 5% son pareja de hecho y el 2,6%

viudo o viuda. En el caso del estado civil de la madre es mayoritariamente el de pareja de hecho (38,7%), el 24,2% casadas, el 21,0% separadas, el 9,7% divorciadas y el 1,6% viudas.

#### 4. Objetivos

- ▶ Construir y validar un instrumento, dirigido a jóvenes y familias, que permita evaluar posibles problemas de uso, abuso o adicción a las nuevas tecnologías en los programas de jóvenes (prevención indicada) que se llevan a cabo la Asociación Proyecto Hombre.
- ▶ Definir el perfil de jóvenes que acuden a los programas de jóvenes de Proyecto Hombre en función de los patrones de uso/abuso de las TIC.
- ▶ Analizar y describir la prevalencia del uso de las nuevas tecnologías, así como los patrones de uso, abuso o adicción a las TIC de la población que acude a prevención indicada en los centros de Proyectos Hombre (14 a 21 años).

#### 5. Acciones/Actividades principales

- ▶ Delimitación de las dimensiones de análisis a través de una revisión bibliográfica y el diseño e implementación de una entrevista semiestructurada dirigida a acompañantes y equipos técnicos de prevención;
- ▶ Construcción del primer borrador de los instrumentos de evaluación del patrón de uso de TIC dirigido a usuarios/as y a acompañantes;
- ▶ Validación a través del juicio expertos/as en la materia, análisis de los datos obtenidos, aplicación de las recomendaciones y construcción del segundo borrador;
- ▶ Pilotaje de instrumentos de usuarios/as del programa de jóvenes y sus acompañantes, estudio de la fiabilidad y la validez para confirmar su versión definitiva;
- ▶ Implementación de los instrumentos definitivos a la población objeto de estudio y análisis de los datos obtenidos.

#### 6. Descripción de los recursos necesarios (económicos y humanos)

Los recursos económicos y Humanos necesarios para llevar a cabo el presente Proyecto han sido:

#### Recursos Humanos:

- ▶ 12 expertos/as pertenecientes al grupo de investigación SEJ-049 (Evaluación Educativa e Innovación) de la Universidad de Córdoba.
- ▶ 13 expertos/as en prevención de adicciones Comisión Nacional de Prevención Asociación Proyecto Hombre.
- ▶ S/C personal técnico en prevención de los centros de Proyecto Hombre de Alicante, Almería, Asturias, Baleares, Cádiz, Canarias, Castellón, Cataluña, Córdoba, Galicia, Granada, Huelva, La Rioja, León, Madrid, Málaga, Melilla, Murcia, Navarra, Sevilla, Valencia y Valladolid.

#### Recursos Económicos:

El presente Proyecto ha contado con la Financiación de la Obra Social “La Caixa”.

Recursos Económicos	
1. Gastos de Coordinación	5.000€
2. Gastos de actividades	
2.1. Búsqueda bibliográfica	500€
2.2. Diseño de instrumentos, validación de instrumentos, análisis y tratamiento estadístico de los datos	5.000€
3. Gastos de oficina (material fungible y fotocopias)	1.000€
4. Gastos postales (paquetería)	500€
5. Viajes (desplazamientos y dietas de alojamiento y manutención de la comisión de prevención y expertos externos)	2 1.000€
6. Digitalización de los cuestionarios en una plataforma virtual	2.000€
<b>Suma total presupuesto</b>	<b>15.000€</b>

#### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

Se ha empleado un lenguaje inclusivo en el desarrollo de todas las fases del estudio y se ha procurado la participación, de especialistas y de informantes que atendieran la variable género.

Así, en la primera fase, que ha supuesto la delimitación de los elementos clave de los instrumentos objeto del estudio y la generación de un primer borrador del mismo, han participado 11 mujeres y 4 hombres, miembros del personal técnico de prevención de Proyecto Hombre y 9 mujeres y 1 hombre, personas acompañantes de los menores. En la segunda fase, consistente en la puesta en marcha de un juicio de expertos y expertas, han participado un total de 12 mujeres y 7 hombres, aportando visiones diversas para la valoración de los instrumentos deseados. En la tercera fase, el pilotaje del estudio, el grupo informante ha estado formado por 30 usuarios (26 hombres y 4 mujeres) y 23 acompañantes (16 mujeres y 7 hombres).

El número tan elevado de varones en el grupo de usuarios y usuarias responde al perfil de asistentes a los programas de prevención indicada de la Asociación, siendo la presencia femenina la más numerosa en el caso de los y las acompañantes.

Aunque en el apartado de resultados obtenidos de momento los grupos informantes han sido tratados como una unidad sin diferenciación por género está prevista próximamente la realización y publicación de este estudio de carácter inferencial y específico.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Los principales resultados obtenidos han sido los siguientes:

- ▶ Se ha evidenciado que el instrumento creado cumple con los criterios psicométricos de fiabilidad y validez, permitiendo así obtener información sobre los patrones de uso, abuso y adicción a las TIC de los y las jóvenes de 14 a 21 años.
- ▶ Se ha la definición del perfil de jóvenes que acuden a los citados programas, analizando y describiendo la prevalencia de uso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación, y sus patrones de uso, abuso o adicción.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

El trabajo ha respondido a un diseño de investigación empírica mixta, de carácter no experimental y secuencial, utilizando estudios de encuesta en los que se recoge y describe información que permite posteriormente informar sobre

la variabilidad de una variable que queda explicada por otra u otras variables del estudio.

Las fases que darán respuesta a los objetivos de investigación formulados y constitutivas del diseño aquí explicitado (ver figura 2):

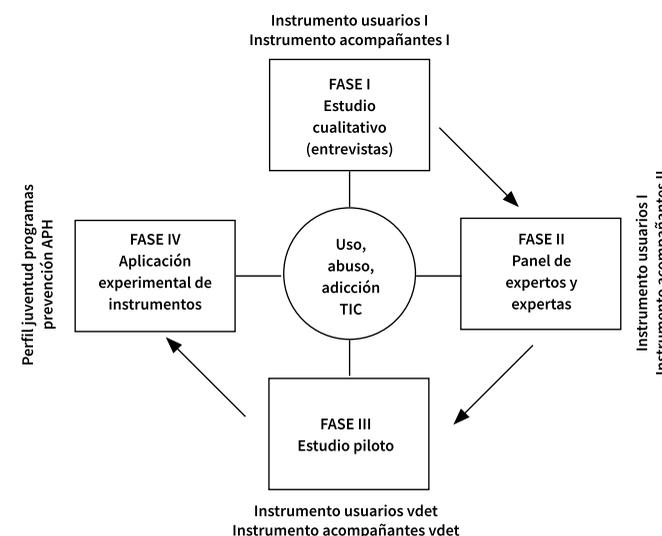


Figura 2: Fases del diseño de investigación

- ▶ **Fase 1:** con el fin de recoger información para la construcción de un instrumento dirigido a jóvenes que acuden a los programas de prevención indicada de Proyecto Hombre y otro dirigido a sus acompañantes, que permitan evaluar problemas de uso, abuso o adicción a las tecnologías, se realizaron entrevistas semiestructuradas al personal técnico de Proyecto Hombre, profesionales que trabajan con el colectivo diana. Del análisis de la información resultante se construyó un primer borrador de instrumentos.
- ▶ **Fase 2:** los instrumentos resultantes fueron propuestos para su validación a un grupo de expertos y expertas en las temáticas clave de este proyecto, dando lugar a un segundo borrador de instrumentos.
- ▶ **Fase 3:** puesta en marcha de dos grupos piloto (usuarios y acompañantes) con el fin de identificar la fiabilidad y la validez de las medidas y efectuar los cambios pertinentes para elevar a definitivos los instrumentos.

- ▶ **Fase 4:** aplicación de los instrumentos consolidados a ambos colectivos en programas distribuidos por todo el territorio nacional para la definición del perfil de la juventud.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

Por la reciente finalización del estudio (mayo del 2019) todavía no ha podido ser publicado en revistas de impacto.

Está aprobada la presentación en el IV Congreso Nacional de Psicología “International Symposium on Psychological Prevention” que se celebrará del 21 al 24 de julio de 2019 en Vitoria.

Está prevista la difusión a través de las redes de la Asociación Proyecto Hombre, la publicación en la revista PROYECTO, así como la presentación de artículos en revistas de impacto a nivel Nacional e Internacional pendientes aún de seleccionar.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

El trabajo que se presenta se encuentra inmerso dentro del cuestionamiento general de la sociedad española, con respecto al uso y/o abuso de las tecnologías.

En el caso que se presenta, se ha diseñado una herramienta que va a permitir identificar los perfiles de uso/abuso y dependencia de tecnología de los y las menores de 14 a 21 años, focalizado en la población que acude a los programas de prevención indicada de los centros de la Asociación Proyecto Hombre.

De manera indirecta, el estudio desarrollado identifica que la población que usa y/o abusa de la tecnología, en ocasiones, se asocia con otros comportamientos de riesgo como el consumo de drogas, tanto legales como ilegales.

## 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El instrumento creado a raíz del estudio posibilita que pueda ser replicado en poblaciones juveniles que tengan unas características similares a las de este proyecto (realizado):

- ▶ Jóvenes con una edad comprendida entre los 14 y 21 años con situaciones de consumo de drogas (esporádicas o habituales);
- ▶ Jóvenes con manifestaciones de uso continuado de recursos tecnológicos;
- ▶ Jóvenes con dificultades a la hora de autocontrolarse cuando los recursos tecnológicos son retirados por sus familias o se les advierte de las consecuencias que se están observando en el seno familiar (alteración en los patrones de sueño, alimentación, etc.);
- ▶ Jóvenes sin percepción personal de uso excesivo de la tecnología.

Además, el instrumento permite identificar el perfil de los y las menores para que, seguidamente, las dinámicas encontradas puedan ser abordadas por parte de especialistas en el ámbito de las adicciones.

## 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

La experiencia puede ser considerada una buena práctica debido a que se ha podido identificar el perfil de uso/abuso y/o adicción de las TIC de 386 usuarios y usuarias de los programas de prevención indicada de Proyecto Hombre. A su vez, se ha recabado información sobre los patrones de uso/abuso y adicción a las TIC de 308 acompañantes de los y las menores, evidenciando si en la familia pueden existir factores de riesgo asociados al uso/abuso de la tecnología, como patrón de referencia. Toda esta información ha posibilitado que los y las profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones puedan tener un perfil de los usuarios y usuarias que, sin olvidar la problemática del patrón de uso, abuso o adicción a la tecnología, les permita adaptar su intervención a las necesidades reales por la población a la que atienden.

Al contar con una muestra población considerable, el estudio permite su replicabilidad para que, en otros entornos, partiendo de las consideraciones mencionadas en el punto anterior, pueda adaptarse a distintos escenarios.

Con respecto a la sostenibilidad económica hay que destacar, que una vez creado el instrumento que ha supuesto la mayor inversión económica, la viabilidad de las acciones que se deriven del mismo.

Atendiendo al cambio de política pública, la sociedad está solicitando una regulación clara en este sentido para tipificar la adicción a la tecnología en la etapa adolescente y juvenil, ya que solo es considerada la ludopatía para las personas adultas y no se tiene en cuenta a los y las menores.

### PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

#### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Asociación Proyecto Hombre

*Dirección:* C/ Sánchez Díaz, 2. 28027 MADRID

*Email:* direcciongeneral@proyectohombre.es

*Teléfono:* +34 91 357 92 75

*Web:* www.proyectohombre.es/

#### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Yoana Granero Salas

*Cargo en la entidad:* Directora Centro de Formación

*Teléfono:* +34 91 357 92 78

*Email:* centroformacion@proyectohombre.es

## ANTENA DE RIESGOS: EL CÓMIC COMO HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL

### OBJETIVO DEL PROYECTO

Crear, editar y utilizar el cómic como recurso educativo y como herramienta de intervención social.

### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

#### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Fundación Atenea en Extremadura ejecuta el **Proyecto Antena de Riesgos** desde 2011, que interviene con los jóvenes sobre factores, realidad social y situaciones que aumentan la vulnerabilidad o riesgo y que afectan y condicionan el desarrollo psicosocial; las relaciones sociales; la salud; y la promoción personal (proyecto vital).

Parte del proyecto Antena de Riesgos es el **Taller de Cómic**; intervención socio-educativa, de educación no formal, que utiliza el cómic como recurso educativo y como herramienta de intervención social.

Cada edición del Taller de Cómic aborda una **temática de interés y relacionada con la juventud**, como han sido el consumo de cannabis (2016), el alcohol (2017), las agresiones sexistas en espacios de ocio (2018) y el juego (2019).

Las **personas jóvenes participantes** del Taller de Cómic son responsables del proceso creativo y diseño de las historias. En este proceso, reciben un triple apoyo: aprendizaje y mejora de las competencias personales y habilidades sociales de interacción; aprendizaje y construcción de un pensamiento crítico sobre factores, realidades y situaciones que afectan a los jóvenes; aprender y mejorar competencias técnicas profesionales de dibujo, ilustración y edición de un cómic.

El **producto final** es la edición de un Cómic de temática social, creado por jóvenes y dirigidos a público juvenil, con el que promocionar los factores de seguridad personal y grupales necesarios para revertir las situaciones problemáticas abordadas.

## 2. Resumen del proyecto

**Antena de Riesgos** de Fundación Atenea es un proyecto de atención sociosanitaria basado en la prevención selectiva desarrollado desde 2011 en Extremadura, dirigido a jóvenes que se encuentran en situación o grave riesgo de exclusión social de Extremadura.

Antena de Riesgos **aborda los problemas de las personas jóvenes en situación de riesgo** previniendo y atendiendo las circunstancias que puedan suponer un aumento de los factores de vulnerabilidad y que, por tanto, puedan influir negativamente en su desarrollo biopsicosocial. De manera específica, centra la intervención en jóvenes que viven situaciones de vulnerabilidad o riesgo que afectan a su salud y/o a su desarrollo psicosocial: Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias; déficits de autoestima y seguridad personal con consecuencias para la salud; conductas inadecuadas en el uso de redes sociales y adicción a pantallas y juego; frecuencia de absentismo escolar; dificultades en las relaciones entre iguales, comportamientos sexistas y situaciones de acoso.

Antena de Riesgos **propone una intervención** desde la promoción de valores y estilos de vida saludable: una estrategia en la que todas las actividades están diseñadas para trabajar con los y las jóvenes la promoción de la participación, los procesos de emancipación, las actitudes y opinión críticas frente: factores de riesgo relacionados con la salud; la promoción del ocio alternativo y creativo; a la discriminación por razones de sexo u otro tipo y el impulso de acciones a favor de la igualdad entre hombres y mujeres; y a la promoción de la creatividad y la emprendimiento.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Con carácter general, la intervención de Antena de Riesgos está dirigida a jóvenes extremeños que muestran vulnerabilidad ante los factores de riesgos que les atañen en su desarrollo biológico, psicológico social, como son por ejemplo:

facilitar el tránsito a la vida adulta; las relaciones entre iguales e intergeneracionales; el ocio saludable, las relaciones afectivas y la sexualidad, los consumos de alcohol y otras sustancias y las adicciones a redes, pantallas, juegos.

De manera más específica, la intervención de Antena de Riesgos prioriza a jóvenes extremeños que se encuentran en situación o grave riesgo de exclusión social.

En una mayor concreción, las personas jóvenes que presentan un “alto riesgo” son:

- ▶ Que consumen sustancias de forma persistente.
- ▶ Afectados por conductas adictivas a pantallas y juego patológico.
- ▶ Con déficits de habilidades de interacción social que ocasionan situaciones desiguales, disruptivas y/o agresivas.
- ▶ Con altos índices de absentismo escolar.
- ▶ Infractores.
- ▶ Residentes de zonas / barrios desfavorecidos y exclusión social.
- ▶ Derivados desde los Servicios Sociales.
- ▶ Con problemas de Salud Mental y patología dual.

Para el Taller de Cómic: entre 20 y 30 jóvenes, mayoritariamente alumnado de la Escuela de Arte y Superior de Diseño de Mérida, y en general jóvenes de Extremadura con afición al cómic y habilidades en dibujo creadores de historietas. Todas ellas tienen una vinculación con la ilustración, el cómic y la edición de material digital e impreso.

## 4. Objetivos

- ▶ Desde la prevención de riesgos, fomentar en las personas jóvenes el cambio de hábitos negativos hacia nuevos hábitos saludables y habilidades sociales que afectan directamente al desarrollo biopsicosocial.
- ▶ Coordinar y trabajar en red con los recursos educativos, sociales, de salud, juveniles y de ocio para favorecer la detección de situaciones de riesgo, así como el acceso y la participación activa de los jóvenes.

## 5. Acciones/Actividades principales

Antena de Riesgos propone una intervención desde la promoción de valores y

estilos de vida saludable: una estrategia en la que todas las actividades están diseñadas para trabajar con los y las jóvenes la promoción de la participación, los procesos de emancipación, las actitudes y opinión críticas frente a la discriminación por razones de sexo u otro tipo, la promoción del ocio alternativo y creativo y el impulso de acciones a favor de la igualdad entre hombres y mujeres. Está constatado que la vulnerabilidad ante los factores de riesgo y las situaciones y acontecimientos críticos y significativos del desarrollo de cada persona, están estrechamente ligadas al hecho de que los recursos estén o no disponibles, accesibles y sean o no competentes para satisfacer las necesidades de cada etapa del desarrollo y de socialización de las personas, para poder así afrontar de modo efectivo, las demandas y dificultades, amortiguar el impacto de las adversidades y factores de riesgo, y proporcionar un mejor control efectivo sobre las condiciones que afectan a la propia vida.

Se conjuga la elaboración de un cómic para concienciar a las personas jóvenes de los riesgos asociados en los espacios de ocio y utilizar la reducción del daño como elemento de prevención, dando la oportunidad de desarrollar sus potencialidades y creatividad mostrando sus características, dudas, inquietudes, mitos, consecuencias y riesgos.

Las sesiones del taller se realizan a lo largo de nueve meses, de manera independiente a las clases que cursan por las mañanas en su formación reglada.

## 6. Descripción de los recursos necesarios

Antena de Riesgos es un proyecto de continuidad, con una trayectoria en Extremadura de más de ocho años. Supone un modelo y estrategia de intervención con jóvenes y su mantenimiento se plantea como máxima prioridad, en cada planificación estratégica de la Fundación Atenea.

No obstante, para implementar mejoras, llegar a más jóvenes y aportar más calidad de intervención y diseño, necesitamos trabajar por la consolidación financiera del proyecto. En este sentido la convocatoria IRPF, gestionada por la Consejería de Sanidad y Política Social de la Junta de Extremadura y el Instituto de la Juventud de Extremadura, aportan la estabilidad financiera al proyecto, que nos permite contar con un equipo de cuatro personas; dos educadores sociales, un

coordinador y una directora territorial que aseguran la ejecución del proyecto, apoyados por un equipo humano que colabora, en el caso del Taller de Cómic:

### Recursos humanos:

- ▶ Entre 20 y 25 jóvenes, mayoritariamente alumnado de la Escuela de Arte y Superior de Diseño de Mérida, y en general jóvenes de Extremadura con afición al cómic y habilidades en dibujo creadores de historietas. Todas ellas tienen una vinculación con la ilustración, el cómic y la edición de material digital e impreso.
- ▶ Profesorado de Enseñanza Secundaria y Formación Profesional.
- ▶ Autores/as de cómic.
- ▶ Profesionales del ámbito técnico de edición, dibujo y cómic.
- ▶ Profesionales del ámbito social y de la salud especializados en la temática de cada edición.
- ▶ Educador social, pedagogo del Proyecto Antena de Riesgos de Fundación Atenea.
- ▶ Voluntariado y otros profesionales de Fundación Atenea.

## 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

Para Fundación Atenea, la perspectiva de género e igualdad suponen valores que rigen e inspiran el desempeño de nuestra misión. Para eliminar factores excluyentes, trabajamos objetivos estratégicos para promover el desarrollo de intervenciones que incorporen la perspectiva de género en todos los proyectos.

Con el objetivo de promover el desarrollo de acciones de sensibilización sobre género, igualdad de oportunidades, igualdad de trato y no discriminación destinados a la población en general y a la juventud en particular, además de transversalizar en la intervención la perspectiva de género, realizamos una edición acerca de las “Agresiones sexistas en Espacios de Ocio”, que acerca el factor igualdad de género a hombres y mujeres jóvenes, para ayudar a reflexionar y lograr un cambio de actitudes, empleando diferentes lenguajes; audiovisual, ilustraciones, etc.

Se realizan sesiones de formación asegurando que las personas participantes tienen elementos suficientes para realizar unos materiales con los que sensibilizar

a otras personas y jóvenes de su entorno más cercano.

En su editorial, Invisible nos acerca a este espacio de reflexión, que durante 8 meses ha servido para reflexionar sobre las agresiones sexuales, sobre las causas que las producen y las estrategias que las visibilizan y neutralizan.

La creación de cómic, cortometrajes, exposición de obras, conciertos, nos permite informar y concienciar a las personas jóvenes acerca la desigualdad de género y la discriminación, a la vez que da la oportunidad de desarrollar sus potencialidades y creatividad mostrando sus características, dudas, inquietudes, mitos, consecuencias y riesgos.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Indicadores de Evaluación Cuantitativa:					
	15/16	16/17	17/18	18/19	TOTAL
Nº de Hombres	5	9	12	5	31
Nº Mujeres	7	12	19	6	44
Nº Profesorado	3	3	3	1	10
Nº Profesionales Ilustración	6	4	2	2	14
Nº Profesionales Social	3	3	3	3	12
Nº Profesionales Antena	2	2	3	4	11
Voluntariado / Prácticas	1	1	0	1	3
Sesiones Taller	22	23	20	25	90
Ediciones ComicVencia	1	1	1	1	4
Masterclass	3	2	3	2	10
Nº Acciones de presentación y difusión	4	5	5	3	17

Indicadores de Evaluación Cuantitativa	
Jóvenes	Indicador
Competencias y habilidades	Han puesto en práctica y mejorado las competencias y habilidades necesarias para la participación en todas las actividades del Taller.

(continúa en la página siguiente)

(viene de página anterior)

Jóvenes	Indicadores
Conocimiento de la realidad social tratada	Han participado activamente en la adquisición de información, documentación, formación, creación de una opinión crítica que permite abordar la temática propuesta en el Taller.
Conocimientos técnicos	Han puesto en práctica y mejorado los conocimientos técnicos necesarios para la participación en todas las actividades del Taller.
Profesionales	
Consecución de los objetivos	El cómic ha servido como recurso educativo.
Metodología aplicada	Permite la participación e implicación de los jóvenes y profesionales participantes en el diseño, ejecución y evaluación del proyecto.
	Se ajusta a las necesidades de aprendizaje / mejora y puesta en práctica de las potencialidades individuales y del grupo.
Ejecución de las Actividades	Se planifican y ejecutan las actividades propuestas en el Proyecto.
Difusión	El cómic ha servido como herramienta de intervención social.
	Se propusieron, planificaron y realizaron acciones de difusión con participación de personas jóvenes.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

En el Taller de Cómic se trabajan de manera transversal a lo largo de todas las sesiones, las competencias personales y habilidades sociales de las personas jóvenes participantes:

Competencia	Área Específica
Autoconfianza	Seguridad en sí mismo/a Autoconocimiento Autoevaluación Autocontrol Respuesta a situaciones adversas

(continúa en la página siguiente)

(viene de página anterior)

Competencia	Área Específica
Comunicación	Comprensión oral / escrita Comunicación no verbal
Cumplimiento de Normas y Tareas	Comunicación de normas Cumplimiento de tareas
Interés por aprender	Motivación por aprender Capacidad de aprendizaje
Gestión del tiempo	Priorización de tiempo Procrastinación y cómo evitarlo
Capacidad de relación	Interacción Red de contactos Asertividad Escucha activa Empatía
Iniciativa y toma de decisiones	Reacción / proactividad Toma de decisiones
Flexibilidad y Tolerancia a la frustración	Adaptación a cambios Aceptación de otros puntos de vista Capacidad de sobreponerse
Creatividad e innovación	Soluciones / ideas / métodos
Trabajo en Equipo	Cooperación Participación y aceptación de decisiones
Negociación	Defiende sus intereses con argumentos Satisfacción de intereses Identificación de necesidades
Análisis y resolución de problemas	Identifica el problema Busca y valora soluciones Aplica soluciones

Las **actividades** que incluye el Taller de Cómic son:

- ▶ Sesiones del Taller. Sesiones semanales en periodo lectivo, de dos horas de duración, que se realizan por la tarde en la sede de Fundación Atenea en Mérida o en aula de la Escuela de Arte y Superior de Diseño de Mérida.
- ▶ Convivencia “Comicvencia”. Fomenta la convivencia y la cohesión grupal, a la vez que estimula la capacidad creativa.
- ▶ Masterclass: sesiones de dos horas de aprendizaje impartidas por autores y autoras de cómic, profesionales de edición, dibujo y cómic; profesionales del ámbito social y de la salud especializados en la temática de cada edición.

- ▶ Presentación del Cómic y Difusión: presentación del cómic en espacios culturales y de ocio. Desde 2015 se presenta el cómic en la Feria del Libro de Mérida. En 2017 además se ha presentado en la Gumiparty de Plasencia. En 2018 en Llerena.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

### Evidencia de éxito 1: EVALUACIÓN JÓVENES PARTICIPANTES

#### ¿Consideras que el cómic resultante puede servir como herramienta para trabajar la prevención de ciertas conductas de riesgos?

Creo que sí. Los debates y reflexiones aunque no supongan un cambio de actitud determinante, si hace ver los riesgos y las consecuencias de otra forma.

#### En cuanto a ti particularmente, ¿te ha servido para cuestionarte o replantearte algo sobre algunos de los temas tratados?

Sí. En la época posterior a Degradado y debido a que no me hacía bien, dejé de beber alcohol. Quizá influyó en la forma de ver la bebida. Igualmente, me estoy replanteando para nuevo año abandonar el consumo de porro. No es que tenga que ver el cómic ni el taller pero me estoy dando cuenta de que estoy dejando de lado muchas cosas en mi vida por culpa de llevarme todo el día fumando. Tengo un proyecto de desarrollo de mi propia marca de ropa, y no quiero dejarlo más tiempo. Ya he renunciado a muchas oportunidades laborales y oportunidades por los porros.

#### En caso de que se hayan visto reducidos, ¿en qué contextos? ¿Qué medidas o estrategias has empleado para ello?

Ya no consumo alcohol, y mi estrategia fue la determinación. De un día para otro lo conseguí. Igualmente me ha pasado con los porros en otras ocasiones, cuando lo he tenido claro y querido lo he dejado. A principios de año me he propuesto eso, dejarlo y desengancharme.

### Evidencia de éxito 2: PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN DE 4 EDICIONES

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

La finalidad de este proyecto Antena de Riesgos es abordar la prevención selectiva / indicada del consumo de sustancias adictivas en jóvenes de Extremadura, como parte del conjunto de problemáticas que les afectan, previniendo y atendiendo las circunstancias que puedan suponer un aumento de los factores que causan el consumo y sus consecuencias y que, por tanto, puedan influir negativamente en su desarrollo biopsicosocial.

Este proyecto se realiza en un contexto educativo, mediante la intervención en prevención selectiva / indicada del consumo de sustancias adictivas en jóvenes de Extremadura.

La incorporación de jóvenes al programa viene determinada a través de los y las profesionales de centros educativos, sociales, sanitarios y comunitarios los que informan al equipo del proyecto Antena de Riesgos, acerca de la conveniencia de hacer un acercamiento a estos y estas jóvenes. Profesionales que han observado y detectado diferentes comportamientos relacionados con el consumo esporádico o frecuente de alcohol y/u otras sustancias que afectan a su asistencia y rendimiento educativo, dificultades en las relaciones entre iguales y con la familia, ausencia de actividades de ocio saludable, e incluso problemas con las fuerzas de seguridad ciudadana.

La intervención se realiza tanto en los casos de detección precoz de los consumos hasta casos de consumo intensivo, mediante el desarrollo de factores de protección y de incorporación de prácticas saludables entre jóvenes, previniendo y atendiendo las circunstancias que puedan suponer un aumento de los factores de riesgo asociados al consumo, y promoviendo en todo momento la responsabilidad individual y el cambio de actitudes.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Proponemos una intervención donde la promoción de valores y estilos de vida saludables constituyen una estrategia de intervención básica. De este modo, to-

das las actividades que se desarrollan desde Antena de Riesgos, están diseñadas para trabajar con las personas jóvenes la promoción de participación, los procesos de emancipación, las actitudes críticas frente a la discriminación por razones de sexo o raza, la promoción del ocio alternativo y creativo y el impulso de acciones a favor de la igualdad entre hombres y mujeres.

La replicabilidad de esta propuesta, reside en la capacidad para captar, motivar y reflejar en un producto final, la realidad de los/as jóvenes, que se sientan protagonistas de las acciones, en este caso, protagonistas de las historias e ilustraciones que han aprendido a expresar, reflexionando acerca de una temática social, un producto creado por y para los/as jóvenes con el que promocionar los factores de protección y al mismo tiempo potenciar y desarrollar la creatividad de cada persona.

El Taller de Cómic, expresa en ilustraciones realidades difíciles de entender y muy complejas, denuncia situaciones que padecen las y los jóvenes desde escenarios cotidianos y con su propia voz, animando a la participación, animando a la expresión, a que cuenten a la sociedad, en la forma que más a gusto se sienten (el cómic), que ellos y ellas, tienen el potencial de idear las soluciones, para los problemas de una sociedad desigual que nos resta libertad y recorta nuestros derechos.

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

La experiencia desarrollada por la Fundación Atenea y el bagaje profesional del equipo encargado de la ejecución del proyecto, avalado por la trayectoria de más de 18 años en otros territorios y reconocimientos de marcada relevancia nacional, nos permiten abordar una intervención integral, desde la comunidad educativa y comunitaria donde ya trabajamos en coordinación con los equipos de orientación y educadores/as sociales y desde el contexto familiar y social, al estar integrados en las diferentes acciones de las zonas de intervención. Se cuenta con un profundo conocimiento de la realidad de la juventud con la que trabaja, así como de sus problemáticas específicas y los recursos que desde las ciudades y las diferentes administraciones se ofrecen.

El proyecto Antena de Riesgos de Fundación Atenea ha sido varias veces galardonado en los Premios Reina Sofía Contra las Drogas, de la Fundación CREFAT,

en el área de prevención. Un premio de prestigio internacional, que valora la importancia de un programa de prevención indicada, casi único en toda la geografía española y que trabaja en las líneas estratégicas de prevención que se están indicando tanto desde las instituciones europeas, como nacionales y regionales, como hemos comentado anteriormente.

Este reconocimiento, justifica una vez más la innovación en la intervención con jóvenes y el aval de su buena práctica, desde la perspectiva comunitaria y su propio entorno, consiguiendo la implicación de las personas jóvenes y agentes sociales que rodean al proyecto, con el objetivo de promover la responsabilidad individual y el cambio de actitudes.

#### PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

##### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Fundación Atenea

*Dirección:* C/ Francisco Altimiras, 13. Local. 28028 Madrid

*Email:* fundacion@fundacionatenea.org

*Teléfono:* +34 91 447 99 97

*Web:* www.fundacionatenea.org

##### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* María del Carmen Bacedoni Morales

*Cargo en la entidad:* Directora Territorial Extremadura

*Teléfono:* +34 676 31 51 83

*Email:* mbacedoni@fundacionatenea.org

## SEXO, DROGAS Y TÚ

#### OBJETIVO DEL PROYECTO

Facilitar una atención integral a las personas usuarias de chemsex, incluyendo atención psicológica en la detección y valoración de necesidades de usuarios, intervención psiquiátrica, programas de educación sexual y mediación de salud para reducción de daño en función de las necesidades de la persona y alternativas de Ocio Terapéutico.

#### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

##### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Desde el año 2015 en Apoyo Positivo empezamos a detectar los primeros casos de chemsex en la ciudad de Madrid y realizamos en el año 2016 un estudio estatal de aproximación al chemsex en España. Durante los años siguientes trabajamos en la sensibilización, no sólo de la población diana; sino en la formación y sensibilización de profesionales sociosanitarios para la detección de casos de chemsex y en la reducción de riesgos y daños; al mismo tiempo que empezamos a diseñar un plan de intervención individualizado para usuarios de chemsex problemático con un equipo multidisciplinar de psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, sexólogos, monitores de ocio y tiempo libre para intervenir toda la realidad psicosocial de estos usuarios que presentaban ya problemas de trastornos psicóticos, trastornos bipolares, episodios depresivos, soledad, falta de autoestima, serofobia interiorizada, homofobia interiorizada, abusos sexuales.

En los comienzos del programa fuimos los únicos en la ciudad de Madrid y Málaga en dar respuesta, no solo a la prevención, información y sensibilización del problema; sino en detectar la problemática real y crear protocolo de intervención con las personas con uso problemático. Protocolo de intervención que recibió

aval científico y premio a la innovación científica en el 2017 por la Sociedad Española de Patología Dual y por La Sociedad española de Psiquiatría. En el 2018 se han cerrado colaboración con la administración pública (Fast Track Ayuntamiento Madrid y Torremolinos), entidades sociales, grupos de ocio para la comunidad LGTBIQ con presencia en fiestas, saunas y espacios recreativos, más campañas.

## 2. Resumen del proyecto

El programa Marco Sexo, Drogas y TU integra dos líneas de acción principales simultáneas; por un lado, la prevención y sensibilización con Campaña SEXO, DROGAS Y TU y con la formaciones a profesionales sociosanitarios, futuros profesionales y voluntarios y por otro lado, la intervención para personas usuarias de chemsex. Desde una visión biopsicosocial de la problemática chemsex, todos los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona deben ser tenidos en cuenta para una correcta prevención y tratamiento de la misma. De esta forma, el objetivo principal del programa es facilitar por tanto una atención integral, incluyendo atención psicológica, psiquiátrica y atención social personalizada, así como programas de concienciación, educación sexual y educación para reducción de daño en función de las necesidades de la persona; de igual forma se fomenta y desarrolla nuevas redes sociales y nuevas alternativas de ocio saludable.

Para ello se han establecidos diferentes convenios y protocolos de actuación tanto con el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid, con el que se trabaja en coordinación como con las diferentes unidades de VIH de los Hospitales de la Comunidad de Madrid (Hospital Infanta Leonor, Hospital La Paz, etc.) En estas unidades y en diversos Centros de Salud de la Comunidad de Madrid se imparte el programa de formación especializada a los sanitarios para dotarlos de las herramientas necesarias para la detección de personas que practican chemsex. Así como en otros espacios de ocio de la comunidad Gay como las WE-PARTY (tanto a nivel nacional e internacional), durante el Word Pride de 2017 en Madrid se realizó también colaboración con APP de contactos para banner publicitario con un impacto de 1.000.000 de personas.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El perfil medio de usuario del programa, como del propio fenómeno de chemsex en España, es de **un joven de 30- 35 años, que tiene sexo con hombres, hombre gay, bi o trans, de clase media, media- alta, con estudios y, normalmente, con situación laboral activa, y en un alto porcentaje con infección por el VIH y / o hepatitis (casi un 80%).**

La edad media de los usuarios fue de 37,46. El 67% nacidos en España, 25,43% en Latinoamérica, 3,50% en otros lugares de Europa y 2,63 % nacidos en África, y el 0,87 de Norteamérica.

## 4. Objetivos

Concienciar a la población de la problemática en salud del fenómeno chemsex. Formar al personal sociosanitario para la detección de personas con prácticas de chemsex y en habilidades de que faciliten la intervención.

Facilitar una atención integral a los usuarios de chemsex, incluyendo atención psicológica personalizada y programas de concienciación, educación sexual y educación para reducción de daño en función de las necesidades de la persona.

## 5. Acciones/Actividades principales

### *Intervención psicológica y psiquiátrica*

Se evalúa en las sesiones iniciales la posible existencia de psicopatología, trastornos por uso de sustancias, otros trastornos adictivos (sexo, Internet, aplicaciones geosociales) y se aborda estos aspectos en sesiones posteriores.

### *Asesoramiento y terapia sexual*

Evaluación del área sexológica de la persona. En muchos casos existen problemáticas, o trastornos de las relaciones sexuales o inhibición por falta de aceptación de la propia orientación sexual, que lleva a no poder disfrutar plenamente de las relaciones sexuales lo que facilita el uso de sustancias para conseguir una mayor desinhibición sexual.

### *Grupo de reducción de riesgos*

El objetivo esencial es que el grupo sea el instrumento que potencie el cambio deseado. Por otra parte, la posibilidad de compartir sus emociones y pensamientos sin miedo a la crítica fomenta un elevado nivel de cohesión grupal que conduce a cambios psicológicos más estables a lo largo del tiempo y a poder identificar emociones, pensamientos y estrategias de autocontrol.

### *Intervención social*

La intervención social intentamos cubrir las necesidades concretas y relativas a la vulneración de los DDSSRR y al estigma asociado a las personas que viven con VIH, Hepatitis y otras ITS desde los recursos de la asociación, además de fomentar la participación en los recursos generales.

### *Intervención con Agentes de salud en chemsex presencial y 2.0*

La intervención se realiza de forma presencial y a través de las APP de contactos sensibilizando e informando sobre salud sexual y hábitos saludables de forma continua; así como favoreciendo la integración al programa de intervención en caso de ser necesario.

### *Ocio terapéutico*

El ocio ofrece un espacio donde probar nuevas conductas, experimentar la sensación de competencia, aprender nuevas destrezas conocer gente nueva y profundizar en las relaciones existentes y desarrollar un sentido más claro de uno mismo. La incorporación al ocio es un proceso guiado, debido a la problemática de la persona (riesgo de recaída, fobia social, etc). En estos casos el mediador hace un acompañamiento y supervisión directa en las actividades de ocio hasta que la persona desarrolla una suficiente autonomía.

### *Campaña Nacional de sensibilización chemsex con otras entidades*

Debido a la falta de información que hay en España del chemsex, se realiza una campaña nacional de información, sensibilización y concienciación de la problemática creciente, sobre todo, teniendo en cuenta el perfil del colectivo vulnerable (HSH). Todas las campañas dirigidas a la población están desarrolladas con el objetivo de llevar a debate a nivel político las estrategias para una mayor consecución de los objetivos.

### *Talleres Formativos para profesionales sociosanitarios, voluntarios y futuros profesionales*

Se imparten talleres formativos dirigidos a la sensibilización de toda persona que pueda pertenecer a la red de recursos en la detección de la problemática de chemsex y dotación de las herramientas adecuadas para la intervención en reducción de riesgos y daños y motivación al cambio.

## **6. Descripción de los recursos necesarios (ECONÓMICOS Y HUMANOS)**

Desde Apoyo Positivo contamos con un equipo de formadores para la reducción de riesgos y daños que realizan también el asesoramiento 2.0 y de forma presencial; contamos con 3 psicólogos, 2 médicos psiquiatras, 2 sexólogos, 2 agentes de salud y una trabajadora social para llevar a día de hoy a 210 personas con uso problemático de sustancias en el entorno del chemsex y cubrir todas las necesidades biospsicosociales de la persona a la vez que se les amplía su ocio y redes sociales con alternativas más inclusivas y saludables en un entorno de respeto y de bienestar como son los centros comunitarios CASA.

## **7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto.**

El género se constituye como un determinante social y una categoría que estratifica y condiciona a las personas a lo largo de su vida creando desigualdades, el programa incorpora la perspectiva de género teniendo en cuenta las recomendaciones de la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, publicadas en 2012 en la “Guía práctica para la integración de la perspectiva de género en los programas de prevención del VIH”.

Apoyo Positivo cuenta con una larga trayectoria en defensa de la diversidad sexual y los Derechos de las Mujeres, Derechos Humanos, Derechos LGTBIQ, perteneciendo a redes como Yo sí soy Sanidad Universal y RED ACOGE. La perspectiva de género se incluye acciones informativas y de sensibilización dirigidas a este colectivo y en nuestra propia estructura como organización. Además, la homofobia de la sociedad -la bifobia y la transfobia por ende también- es una forma reconocida como una manifestación más de la violencia de género, con lo que nuestras acciones van encaminadas a la lucha contra éstas en todas sus manifestaciones.

Nuestro trabajo se genera desde el respeto a todas las diversidades, entre ellas las diversidades de género tanto binarias como no binarias, integrando a todas las personas en el empoderamiento a sus diversidades.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Se hace un seguimiento y evaluación de los distintos objetivos que se plantean en el programa:

- ▶ Con el objetivo de sensibilizar a los HSH infectados por VIH y/o hepatitis C de los beneficios de comunicación con su médico; y sensibilizar al resto de la población del fenómeno de chemsex y los potenciales problemas asociados, se crea material formativo para la divulgación del problema entre todas las personas.
- ▶ Con el objetivo de establecer un sistema de derivación adaptado a las necesidades de cada centro y cada paciente, se evalúa las particularidades de cada centro y se diseña en acuerdo con los profesionales sociosanitarios, voluntarios y futuros profesionales el sistema de derivación que haga más probable la llegada del paciente al centro de intervención.
- ▶ Con el objetivo de acoger y realizar una evaluación extensa que permita identificar las necesidades específicas de cada caso, el paciente llega a la sede de Apoyo Positivo con cita previa siendo recibido por un/a psicólogo/a. Para la acogida y evaluación psicológica se utilizan técnicas de entrevista que permita establecer una relación de confianza con el/la evaluador/a e identificar los problemas e identificar los problemas actuales.

Resultados año 2018 en estas medicaciones han sido:

- ▶ Campaña Sexo, Drogas y Tú (300 Carteles, 10.000 tarjetas, difusión en redes 2.0) Impacto: 1.000.000 de personas.
- ▶ Realización de talleres formativos a profesionales sociosanitarios: 427 profesionales sociosanitarios formados en 2018. 59 futuros profesionales y 34 voluntarios.
- ▶ Formación a mediadores de chemsex en entidades colaboradoras: 56 profesionales sanitarios de la red de entidades.
- ▶ Talleres Terapéuticos sexológicos en colaboración con el Instituto de Adicciones Madrileño: 27 usuarios y 11 personas formadas en educación de iguales.

- ▶ Intervención psicológica: 138 personas atendidas / Intervención Psiquiátrica: 72 personas.
- ▶ Intervención en reducción de riesgos y daños: 67 personas. Asesoramiento presencial en Reducción Riesgos y daños: 91 personas.
- ▶ Ocio Terapéutico (talleres semanales y actividades de ocio fin de semana) 58 personas.

El seguimiento de la intervención se realiza periódicamente.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos.

### *Metodología en la intervención psicológica*

La intervención psicológica sigue la metodología habitual de la práctica clínica: evaluación, diagnóstico, tratamiento seguimiento y alta. Se utilizan entrevistas semiestructuradas y baterías de test en los casos necesarios. Para el abordaje de la intervención se utilizan técnicas basadas en modelos cognitivo-conductual, sistémicos y psicodinámicos.

### *Metodología de la terapia grupal*

Sesiones semanales guiadas y coguidadas por un psiquiatra y sexólogo en el que se trabaja en la reducción de riesgos, motivación al cambio, prevención de recaídas, con terapias grupales y con la cohesión grupal como herramienta de cambio.

### *Metodología en la intervención de mediación*

La atención del mediador de salud se enlaza con las intervenciones del resto del equipo para la consecución de los objetivos comunes. Con sus intervenciones tiene como objetivos fomentar la prevención y promoción de la salud mediante el aumento de motivación.

### *Metodología en ocio terapéutico*

El especialista en ocio terapéutico, realiza una evaluación e intervención del ocio del usuario analizando las diversas variables, tales como habilidades sociales, dificultades para el ocio, falta de redes sociales, etc. para luego elaborar un plan individualizado de intervención en el desarrollo de ocio saludable.

### Metodología de la intervención psiquiátrica

La propuesta de intervención psiquiátrica se fundamenta en una buena relación médico-paciente. En este sentido es importante destacar que los usuarios de chemsex no suelen acudir al psiquiatra, ya que existe mucha tolerancia al malestar emocional y que este, en muchas ocasiones, se automedica con sustancias psicoactivas.

### Metodología de trabajo social

A partir de la atención a la demanda planteada y de las necesidades observadas, a través de la entrevista individual y /o familiar y bajo los principios básicos del Trabajo Social para trabajar por el aumento de la calidad de vida de las personas y la autodeterminación de ellas mismas en su problemática.

### Metodología en Campañas

Se recogen todas las ideas globales y se diseñan campañas de impacto 2.0 y presenciales en centros sanitarios, centros comunitarios LGTBIQ, y centros de ocio (bares, discotecas, sesiones, saunas...).

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

- ▶ Comunicación Oral en SEISIDA 2018.
- ▶ Participación en el *Congreso de Patología Dual 2018*.
- ▶ *Congreso Socidrogasalcohol 2018*.
- ▶ *Congreso SEISIDA 2018* (1 comunicación Oral y 1 póster).
- ▶ *Ponencia: Chemsex y patología dual ¿tiene sentido?* Helen Dolengevich. II Jornadas. Patología Dual y Adicciones en Canarias. 2-3 febrero 2018. Gran Canaria.
- ▶ *Simposio: Chemsex y Patología Dual*. Circuito de Atención en Madrid. Ponencia: PROGRAMA “SEXO, DROGAS Y TÚ” DE ATENCIÓN AL USUARIO DE CHEMSEX EN LA ONG APOYO POSITIVO. SINERGIAS”.
- ▶ *XX Jornadas Nacionales de Patología Dual*. 19 a 21 de Abril de 2018. Madrid
- ▶ *Congreso de Patología Dual*. Abril 2018.
- ▶ *Chemsex Forum Berlín 2018*.
- ▶ *Participación ICAR 2019 “Community-based interventions on chemsex among MSM”*, 11º Congreso Nacional (Italian Conference on AIDS and Antiviral Research” 200 personas.

- ▶ *Participación en Mesa sobre el sistema de salud, participación del paciente* 12.06.2019 Ministerio de Sanidad. 60 personas. (Levin Consulting communication).
- ▶ *3º Premio/ Accesit 5º Premios Jovell al Proyecto SEXO, DROGAS Y TÚ* en la Categoría CAMPAÑA DE SENSIBILIZACIÓN Y/O PREVENCIÓN Y/O INTERVENCIÓN desarrollada por asociaciones de pacientes y ONG del ámbito de la salud en la V Edición. (2019).
- ▶ *Presentación en Congreso SEISIDA* (póster y Ponencia Talleres Terapéuticos sexológicos para personas usuarias de chemsex) OURSE ON DUAL DISORDERS FOR PSYCHIATRY RESIDENTS (SERP- Spanish Society of Psychiatric Residents).
- ▶ *Symposium NEW PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND DUAL DISORDERS*.
- ▶ *Workshop CHEMSEX AND DUAL DISORDERS: WHAT IS THE TREATMENT?*.
- ▶ *“Desayuno con el experto” CHEMSEX : UN NUEVO RETO EN SALUD MENTAL E INFECCIONES*.
- ▶ *Congreso SEISIDA 2019*.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

Las campañas del Programa Sexo, Drogas y Tú están pensadas y diseñadas para alcanzar al mayor número de personas asociadas al uso de chemsex; para evitar caer en prejuicios sociales y eslogan que sean prohibitivos al uso de sustancias o condenables. Se trabaja desde la reducción de riesgos y daños, no sólo en el consumo de sustancias; sino también en el uso de las APP de contacto, en la salud sexual (entendida no sólo como unas medidas preventivas de ITS sino en el marco del respeto de la diversidad de cada persona y en el disfrute consensuado de todas las partes). Hay que trabajar en que el mensaje llegue a las personas vulnerables pero también al resto de la población para concienciar las problemáticas que hay en el contexto de chemsex y en el porqué se realiza esta práctica (serofobia, homofobia interiorizada, plumofobia, pasivofobia, soledad, no sentirse incluido dentro de la “marca gay”, falta de autoestima, abusos sexuales desde la infancia...).

Es importante que también todos los profesionales sociosanitarios estén concienciados con el chemsex para saber atender y donde derivar a las personas que necesiten asesoramiento e intervención específica.

La importancia de una formación específica de los Agentes de Salud (profesionales y voluntarios) que participan en el programa para una mejor atención en la reducción de riesgos y daños.

## 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El proyecto es replicable en todos los sentidos y se está viendo la forma de expandir franquicia del mismo, no sólo a nivel nacional sino a nivel internacional. Para el 2019 ya se han realizado varios workshops en distintos congresos para replicar e informar sobre el modelo de intervención multidisciplinar, se están creando redes con entidades y administraciones públicas para la creación de protocolos de intervención entre todos los recursos.

Estamos aumentando la formación profesional junto a otras entidades sociales para la creación de una plataforma Online en este año y la realización de un Foro Nacional de Chemsex con intercambio de Buenas Prácticas en reducción de riesgos y daños y en la intervención psicosocial.

Nuestras campañas se distribuyen a nivel nacional e internacional en las WEPARTY.

## 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Como hemos dicho anteriormente, el proyecto cuenta con aval científico y varios premios (Premio Sociedad Patología Dual y Premio Jovell). Esos reconocimientos otorgados también han impulsado el que las administraciones locales hagan eco del problema, ya que todavía hay ciertas reticencias en España por parte de algunos organismos públicos de hablar en alto de que esta realidad sea tan problemática. Nuestros 210 usuarios también pueden hablar de la necesidad de estos proyectos ya que a día de hoy contamos con faltas de medios económicos para poder atender a más número de personas, aunque tenemos un porcentaje de 3-8 usuarios nuevos por semana; por eso es importante que sigamos repli-

cando este modelo de abordaje y vayamos creando protocolos en red con todos los organismos y recursos pertinentes.

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Apoyo Positivo

*Dirección:* Avenida Llano Castellano nº 26. 28034 Madrid

*Email:* info@apoyopositivo.org

*Teléfono:* +34 91 35 81 44

*Web:* www.apoyopositivo.org

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Almudena García

*Cargo en la entidad:* Coordinadora de Proyectos

*Teléfono:* +34 650 42 09 65

*Email:* trabajosocial@apoyopositivo.org

## ESPACIO JOVEN SAN BLAS

### OBJETIVO DEL PROYECTO

Se trata de un sistema de evaluación continuada (monitorización y seguimiento) con el objetivo de mejorar los servicios residenciales de prevención indicada para menores con conductas de riesgo, incorporarlas en sus planes de actuación y mejorar la calidad de vida de todos ellos y de todas.

### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

#### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Se realizó en el año 2016 para la Concejalía de San Blas-Canillejas el “Estudio diagnóstico en materia de Convivencia y Drogodependencias del Distrito San Blas-Canillejas”. Las conclusiones de este trabajo valoran la necesidad de contar con un Centro Juvenil desde el que se programen acciones preventivas basadas en la oferta de ocio alternativo, ya que queda demostrado que no existen opciones de ocio saludable accesibles para los y las jóvenes del distrito.

Un gran número de estos y estas jóvenes reconoce que sus actividades de ocio se reducen al consumo de alcohol en espacios públicos, el conocido como botellón. Los programas de prevención centrados en las propuestas de un ocio alternativo, saludable y no consumista se basan en la premisa de que los chicos y chicas que ocupan su tiempo en actividades incompatibles con el consumo de drogas, aumentan y desarrollan determinados factores de protección.

La prevención selectiva se centra en el trabajo con grupos o colectivos de población juvenil que presentan factores de riesgos para el consumo abusivo de sustancias. Esta concepción que se apoya de forma prioritaria en una metodología de trabajo colectivo, diferencia este tipo de prevención de la prevención

indicada, que se centra en el trabajo individual con personas jóvenes sobre los que actúen factores específicos de vulnerabilidad.

#### 2. Resumen del proyecto

La imagen que se tiene muchas veces de los y las jóvenes y las alusiones que se hacen de los mismos, pasa con frecuencia por una descripción estereotipada. Pocos/as se cuestionan la falta de oportunidades, las dificultades emocionales de la adolescencia o la vulnerabilidad con la que se encuentran en el mundo de los adultos/as.

Los y las jóvenes, por su parte crean sus propias subculturas pero, en la mayoría de las ocasiones, sin el suficiente apoyo institucional, con carencia de infraestructuras y sin una adecuada gestión de los riesgos y peligros asociados a los mismos.

El Espacio Joven pretende dar respuesta a estas motivaciones juveniles, de forma que, las mismas, canalizadas adecuadamente, resulten factores de protección en el desarrollo de los y las jóvenes. Sin embargo, las propias subculturas de los y las jóvenes, creadas por ellos y ellas mismas, no se pueden ofrecer sin más, sino que su potencialidad y enganche reside en el protagonismo de quien las crea. De ahí, la importancia de la participación y la autogestión que los/as mismos/as jóvenes deben tener en su generación.

De ahí que esto sea uno de los objetivos fundamentales a los que aspira el centro, la autogestión, entendida como una práctica socioeducativa implicada en el conjunto de características e intenciones del centro.

#### 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

La población diana de este proyecto son jóvenes de 14 a 17 años de edad, residentes en el distrito de San Blas-Canillejas de Madrid.

Este proyecto parte de un estudio previo en el que quedaba patente la asociación del ocio y tiempo libre al consumo de alcohol y otras drogas, por parte de los y las adolescentes del distrito. Por lo que estamos hablando de una población en riesgo de consumo, con componentes culturales y educativos que incre-

mentan los factores de riesgo frente a las adicciones, que conviven en un distrito con una historia muy ligada a la drogodependencia. Todas estas características hacen que nos encontremos frente a una población en riesgo, desprotegida y sin alternativas ante el consumo.

El nivel socio-económico varía ciertamente dependiendo del barrio, pero a niveles generales, podemos afirmar que estaríamos ante una población de economía media-baja.

Además de todo esto, no podemos olvidarnos de las características propias de la adolescencia, como son la baja percepción del riesgo, la rebeldía ante figuras de autoridad e instituciones, falta de motivación, etc.

#### 4. Objetivos

- ▶ Crear un espacio autogestionado para el encuentro juvenil.
- ▶ Mejorar las posibilidades de acceso a opciones de ocio positivo.
- ▶ Contribuir al desarrollo saludable y al crecimiento personal de los/as adolescentes y jóvenes.
- ▶ Favorecer a que los/as jóvenes incorporen estilos de relación saludables, alejados de aquellos entornos vinculados a la presencia de drogas.
- ▶ Dinamizar a los diferentes grupos de jóvenes, de manera que se interrelacionen y se enriquezcan de la diversidad sociocultural existente.
- ▶ Servir de enlace con las propuestas deportivas, lúdicas y culturales del distrito.
- ▶ Potenciar iniciativas comunitarias cuyo objetivo sea la prevención de adicciones.

#### 5. Acciones/Actividades principales

##### INTERVENCIÓN CAPTACIÓN EN MEDIO ABIERTO

El denominado “trabajo de calle” tiene por finalidad detectar la existencia de menores y jóvenes en situación de riesgo social en sus lugares de encuentro y reunión.

##### PLAY ZONE

Se trata de un espacio abierto en el que se pone a disposición de los y las participantes una zona de rocódromo, ping-pong, fútbolín, diana, videoconsolas, juegos de mesa, proyector y equipo de música. Todo bajo supervisión del equipo técnico y sujeto a unas normas de uso establecidas de manera conjunta entre el equipo y los y las participantes.

##### TALLERES Y ACTIVIDADES

Debido a la naturaleza del proyecto, todos los talleres y actividades son propuestas realizadas por el grupo de jóvenes. En las asambleas semanales se dinamiza la participación de los/as jóvenes y se impulsa la capacidad de proponer y llevar a cabo sus ideas. Esto nos permite que toda acción se adapte a las necesidades, gustos y tendencias de los y las jóvenes, ya que son ellos/as mismas los/as impulsores/as de las mismas.

Aunque la programación varía mensualmente, hay actividades que permanecen como:

- ▶ GrafiteArte. Expresión a través del grafiti.
- ▶ Cocina de supervivencia. Elaboración de recetas sencillas.
- ▶ Círculo de mujeres. Espacio para compartir y analizar el significado de ser mujer.
- ▶ La Coctelera. Elaboración de cócteles sin alcohol
- ▶ Blasfriday. Fiestas temáticas cada viernes.
- ▶ Consulta joven. Espacio de intervención individual con jóvenes en los/as que se detecta una mayor necesidad.

##### SALIDAS

Todos los domingos se realiza una salida a diferentes espacios demandados por los y las jóvenes.

#### 6. Descripción de los recursos necesarios

El **equipo técnico** del Centro está formado por 6 profesionales: un/a educador/a social, un animador/a sociocultural y cuatro monitores/as de ocio y tiempo libre; todos/as ellos/as a jornada completa. Todo el equipo técnico cuenta con una amplia experiencia en trabajo con adolescentes y jóvenes y en la dinamización de actividades de ocio y tiempo libre.

El proyecto cuenta con un **presupuesto** anual de 299.961,99€, lo que permite desarrollar las actividades necesarias para el buen desempeño del mismo.

### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

Hablar de género supone hablar de las relaciones que se establecen entre chicos y chicas en el marco de la organización social e incorporando una mirada crítica con la socialización diferenciada entre hombres y mujeres. Una diferenciación que limita la libertad de elección e impone un menor estatus a todo aquello que tradicionalmente se ha identificado dentro de la esfera de lo femenino. La consecuencia práctica de esta diferenciación se concreta en un desigual acceso a los recursos y el establecimiento de una jerarquía incompatible con la igualdad de oportunidades.

En la adolescencia y en el ámbito del ocio y tiempo libre esas diferencias atraviesan aspectos relacionados con el tipo y funcionalidad de los consumos de drogas, la cantidad de tiempo de ocio disponible, las actividades que se realizan en este ocio o la visibilidad de las actividades de ocio masculino, y la invisibilidad del ocio femenino, así como la mayor dificultad de las jóvenes en el acceso a los diferentes recursos de ocio del distrito.

El proyecto, así como todas las actividades del centro incorporan una mirada de género para identificar las desigualdades, atender a las demandas de chicos y chicas y reducir la brecha de género en el acceso y disfrute del ocio, lo que permite generar un espacio libre de violencia machista en el que se rompen con los mandatos de género tradicionales y se desarrollan acciones positivas para las jóvenes.

### 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Para el correcto registro de la actividad del centro, así como para realizar la evaluación se desarrollarán los siguientes sistemas de registro y comunicación:

- ▶ Encuesta y análisis sobre aficiones y preferencias para el ocio de la población joven.
- ▶ Ficha de participante.

- ▶ Base de datos participantes.
- ▶ Registro diario de actividad.
- ▶ Registro de participación de actividad grupal/comunitaria.
- ▶ Registro de coordinaciones.
- ▶ Informes de actividad (mensual, trimestral, anual)
- ▶ Cuestionario de satisfacción.

Se realiza una evaluación continua analizando la información y valorando la misma en función de los indicadores previamente determinados.

Recogemos y analizamos información sobre:

- ▶ La gestión general del centro, organización, espacios, horarios, recursos disponibles...
- ▶ La acogida y satisfacción con las actividades propuestas.
- ▶ La implantación del Centro en el barrio y en el distrito.
- ▶ El nivel y la calidad de la participación de las personas.
- ▶ Número de chicas participantes del Centro.
- ▶ La utilidad de las actividades para las personas participantes.
- ▶ La incidencia sobre la diversidad en la oferta de ocio del barrio/distrito.

#### Evaluación de las personas participantes

Todas las actividades y talleres son evaluados por los y las participantes. Además se dispone de un buzón de sugerencias en el que los y las jóvenes pueden aportar ideas y mejoras.

Semanalmente se realizan asambleas en las que se habla sobre el funcionamiento del centro, mejoras y actividades y talleres de interés.

#### Evaluación del equipo profesional del Centro

El equipo profesional realiza una evaluación de todos los talleres y actividades. Además de analizar el funcionamiento general en las reuniones de equipo mensuales.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

La actividad desarrollada gira en torno a tres ejes fundamentales: las propuestas de ocio de calidad, la autogestión en el tiempo de ocio mediante la participación de las personas jóvenes en la programación y el uso de las tecnologías de comunicación en el trabajo socioeducativo.

La metodología nos describe cómo y desde qué paradigmas se va a gestionar el recurso:

- ▶ **Desarrollo personal y el vínculo de la persona con el centro y sus profesionales**  
La prevención con adolescente necesita del trabajo sobre el vínculo, pues es este vínculo el que facilita que los chicos y chicas establezcan un nivel de confianza que permita abordar situaciones “sensibles” y poder identificar las necesidades de los/as menores.
- ▶ **El tiempo de ocio como espacio preventivo**  
Las actividades de ocio y tiempo libre son una herramienta imprescindible en el ámbito de la prevención de conductas de riesgo.
- ▶ **El grupo como instrumento socializador y generador de factores de protección.**  
Las intervenciones grupales permiten educar a las personas para la reflexión y la acción tan necesarias para la adquisición de comportamientos saludables.
- ▶ **Contextualización del centro en el barrio**  
Incorporación a la red de recursos existentes, así como coordinarse con los mismos, se hace esencial en nuestra labor de prevención.
- ▶ **Incorporación de la perspectiva de género**  
Como eje fundamental en todas nuestras acciones.
- ▶ **Fomento de la autonomía de los y las jóvenes**  
La participación social desde una perspectiva transformadora supone colocar a los chicos y chicas en el papel protagonista.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

La mayor evidencia de éxito de este proyecto es el porcentaje de participación existente desde la apertura del centro.

El proyecto cuenta con más de 600 jóvenes atendidos/as en los últimos 6 meses, además de participar en diversas actividades de la red de entidades del distrito

las cuales aumentan significativamente este porcentaje.

La estrategia de hacer del centro un espacio propio de los y las jóvenes, ha logrado que no lo vean como un elemento que luche contra las características propias de la adolescencia y por lo tanto que no vaya en contra de su naturaleza. Se ha logrado, por tanto, convertir esta iniciativa en un elemento de protección frente al consumo de sustancias en la etapa adolescente.

La posibilidad de acceder a ocio gratuito, que se encuentre en marco de la salud, ha mejorado la actividad asociada al consumo, convirtiendo los espacios de tiempo libre en momentos de disfrute de actividades dentro del centro.

Otra evidencia del buen funcionamiento del centro, es la participación continua de los chicos y chicas participantes, es decir, que las personas que comienzan a formar parte de la actividad se fidelizan con el recurso.

Un aspecto significativo en el desarrollo del proyecto, es la transformación del mismo en el recurso referente dentro de la red de entidades del distrito, llegando a ser el punto de encuentro entre los y las profesionales de la zona.

Por último, el crecimiento continuo de atendidos/as es sin duda un indicador de triunfo del proyecto.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

El objetivo del proyecto es la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas entre la población joven, por lo que la relación entre esta iniciativa y el tema a tratar es más que evidente.

Toda nuestra labor persigue el objetivo de crear factores de protección que favorezcan el ocio saludable en los y las jóvenes.

El trabajo en red tiene un papel de gran importancia dentro del proyecto, trabajando en continua coordinación con el CMSC y el Centro de Atención a las Drogas-

dependencias del distrito. Esta unión fortifica nuestra labor preventiva, ofreciendo a la población joven un tejido social que sirve de sostén en materia de prevención.

### 1. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Este proyecto nace de un estudio que demuestra la relación entre el consumo de sustancias en jóvenes y la falta de alternativas de ocio saludable y accesible para esta población.

Tras el análisis socio-demográfico y de los recursos propios del distrito, se determina la necesidad de crear un espacio que ofrezca estas alternativas de ocio ligadas a la salud, contando con la gestión del Instituto de Adicciones de Madrid para desarrollar esta iniciativa.

Este no es un problema que afecte en exclusiva a este distrito, de ahí surge este primer proyecto piloto, creado para poder dar respuesta a la necesidad de ofrecer espacios gratuitos de ocio, para la población joven del distrito de San Blas-Canillejas, con objeto de poder extender dicha metodología al resto de distritos de la Comunidad de Madrid, puesto que esta experiencia pueda servir de ejemplo a la hora replicarlo.

Teniendo en cuenta el éxito de asistencia y participación de los y las jóvenes, comprobamos la adecuación del proyecto en el distrito, y la posible aplicación allá donde la necesidad se detecte, ya que estamos hablando de una potente herramienta de prevención, fácilmente replicable a nivel estatal e internacional.

### 3. ¿Qué considerar como Buena Práctica?

El factor primordial de éxito es la implicación de los y las jóvenes en los procesos participativos del centro, ya que da una respuesta directa a sus necesidades, siendo ellos y ellas los/as principales protagonistas de la planificación y desarrollo de la actividad.

El equipo profesional se convierte en un facilitador de sus propias decisiones, siendo por lo tanto una metodología que permite que hagan del espacio un proyecto propio, donde desarrollar todas sus potenciales

Todo esto, ha logrado que los/as participantes sean promotores/as del proyecto, convirtiéndose en parte fundamental de la difusión de las actividades y la captación de participantes potenciales.

Sin duda, ofrecer la posibilidad de aportar, de sentirse parte de algo, de compartir, proponer y llevar a cabo estas propuestas, hace que el proyecto se haya convertido en una opción de ocio para muchos y muchas jóvenes.

La visibilización en los centros educativos, así como la colaboración con otras entidades, y la participación en espacios comunitarios del distrito, ha sido fundamental en el buen desarrollo de esta iniciativa.

Se trata de un espacio necesario, al no existir alternativas de ocio gratuitas para los/as jóvenes, por lo que aumentan significativamente los factores de riesgo en el consumo de sustancias.

Siguiendo este modelo, se podría sin duda replicar el proyecto en otros lugares, siempre y cuando se contase con recursos materiales adecuados y profesionales capacitados/as para esta labor.

### PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

#### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Instituto de Adicciones de Madrid

*Dirección:* Avenida del Mediterráneo 62 CP: 28007 - Madrid

*Web:* [www.madridsalud.es/serviciopad/](http://www.madridsalud.es/serviciopad/)

#### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Ana Ordóñez Franco

*Cargo en la entidad:* Servicio de Prevención de Adicciones

*Teléfono:* +34 914 80 00 80

*Email:* [prevenciondeadicciones@madrid.es](mailto:prevenciondeadicciones@madrid.es)

## ¿SABES CÓMO BEBES?

### INTERVENCIÓN EN MEDIO EDUCATIVO PARA REDUCIR LOS RIESGOS DEL USO INTENSIVO DE ALCOHOL

#### OBJETIVO DEL PROYECTO

Reducir los daños asociados al consumo intensivo de alcohol en adolescentes y jóvenes.

#### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

##### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Tradicionalmente, el consumo de alcohol ha sido una actividad frecuente de la población juvenil y ha sido vinculado a diferentes consecuencias negativas. Sin embargo, a pesar de su extensión, existen grupos de población que son más vulnerables a dichas consecuencias negativas. Entre estos grupos, se encuentran adolescentes y jóvenes que acumulan factores de riesgo tales como el fracaso escolar, las dificultades de acceso al trabajo, etc.

Además de estos factores de riesgo, preocupa especialmente la forma en que el alcohol es ingerido por una parte de la población juvenil. Esta forma, denominada “en atracón” o binge drinking consiste en la ingesta de elevadas cantidades de alcohol en un periodo breve de tiempo (normalmente, en menos de dos horas) y se ha asociado a la experimentación de diversos daños, en especial las intoxicaciones etílicas. De hecho, en Andalucía, un tercio de los y las adolescentes (14-18 años) afirma haber consumido en atracón y cerca de la mitad haberse emborrachado alguna vez en la vida (una quinta parte en los últimos 30 días) (ESTUDES, 2016). Sin embargo, a pesar de esta frecuencia, nuestra experiencia acumulada en el ámbito de los consumos recreativos de drogas nos ha permitido identificar cómo adolescentes y jóvenes conocen y aplican pautas incorrectas de manejo de las intoxicaciones etílicas (inducir el vómito, dar de comer o beber, golpear, etc.), mientras que las pautas válidas como colocar a la persona en posición lateral de seguridad o llamar a los servicios de emergencia son desconocidas y, por tanto, no aplicadas.

##### 2. Resumen del proyecto

La intervención aquí presentada busca, a través de una metodología interactiva y participativa, detectar las necesidades concretas y específicas de los grupos en los que se interviene y sensibilizar y reflexionar en torno al consumo intensivo de alcohol, los efectos buscados en el consumo, las consecuencias negativas asociadas y las estrategias conductuales de protección y de manejo ante las intoxicaciones etílicas. El proyecto se estructura en torno a una intervención motivacional breve (IMB) con adolescentes y jóvenes, de ambos sexos, consumidores de alcohol (o no consumidores pero que se encuentran en contacto con los primeros). Consta de dos sesiones de intervención motivacional en grupo (de 1,5 horas de duración cada una) en las que se crea la atmósfera adecuada para el trabajo preventivo, se presentan los objetivos y actividades que se realizarán, se realiza un screening individual, se presentan y discuten feedbacks individuales y grupales personalizados, se aportan y discuten estrategias conductuales individuales de protección frente al consumo de alcohol y se rebaten mitos y pautas incorrectas de atención a las intoxicaciones etílicas. Para el tratamiento de los datos y la generación de los feedbacks individuales y grupales se cuenta con un aplicativo informático de gestión.

En cuanto a los resultados previstos, se contempla la mejora del conocimiento de los riesgos asociados al consumo intensivo de alcohol y de las estrategias conductuales válidas para minimizarlos. Además, se espera un aumento de la motivación para reducir el consumo y para aplicar las estrategias conductuales de protección comentadas.

##### 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El colectivo objeto de atención estuvo representado por personas jóvenes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 16 y los 25 años, que cursaban estudios en centros y recursos formativos para el empleo, atendidas en centros de atención social y/o que sus características específicas los constituyeran como colectivo de riesgo. Aunque en un principio los esfuerzos se dirigieron hacia el alumnado de Escuelas Taller, debido a ciertas dificultades encontradas se tuvo que ampliar la difusión a otros recursos formativos para el empleo como son los Ciclos Formativos, tanto de grado medio como superior, y la Formación Profesional Básica.

Gracias al cuestionario utilizado en el desarrollo de los talleres motivacionales se ha podido conocer el perfil de las personas que han participado en el proyecto en el año 2018. En general, se trataba de personas muy jóvenes, con una edad media de 19,36 años, y con una mayoría de hombres frente a mujeres (67,1 % frente a 32,9 %). En relación a su edad, destaca que las mujeres eran, por término medio, mayores que los hombres (21,6 años frente a 18,7). Por último, únicamente el 4,93% de las personas beneficiarias habían nacido fuera de España.

#### 4. Objetivos

El objetivo general de la intervención es reducir los daños asociados al consumo intensivo de alcohol por parte de jóvenes y adolescentes cursando recursos formativos para el empleo. Para ello, se pretende mejorar el conocimiento de los riesgos asociados al uso intensivo de alcohol, así como de estrategias dirigidas a disminuirlos. Y, también, motivar en la población destinataria la puesta en marcha de estrategias conductuales de protección que minimicen los riesgos asociados.

Por último, se procura obtener datos acerca de los patrones de consumo de alcohol y consecuencias relacionadas en la población joven intervenida.

Gracias al cuestionario utilizado en el desarrollo de los talleres motivacionales se ha podido conocer el perfil de las personas que han participado en el proyecto en el año 2018. En general, se trataba de personas muy jóvenes, con una edad media de 19,36 años, y con una mayoría de hombres frente a mujeres (67,1 % frente a 32,9 %). En relación a su edad, destaca que las mujeres eran, por término medio, mayores que los hombres (21,6 años frente a 18,7). Por último, únicamente el 4,93% de las personas beneficiarias habían nacido fuera de España.

#### 5. Acciones/Actividades principales

A continuación se describen las diferentes actividades realizadas:

*Creación del aplicativo de gestión:* el proyecto cuenta con un aplicativo informático de gestión que permite la introducción de datos procedentes de los cuestionarios utilizados en los talleres motivacionales, la generación de los materiales

a emplear en dichos talleres y el análisis de los datos para la evaluación continua y final del proyecto.

*Difusión de la actividad:* como actividad previa, se recopila toda la información necesaria sobre los potenciales centros a los que se ofertan los talleres, mediante consulta en páginas web y otros recursos y documentos.

*Talleres motivacionales:* los talleres motivacionales consisten en dos sesiones de intervención de 1,5 horas cada una, con un intervalo de una semana entre ellas.

*Evaluación continua del proyecto:* gracias al aplicativo informático de gestión, en todo momento se puede hacer un seguimiento de los principales indicadores del proyecto. Además, también se evalúa el nivel de comprensión de los ítems del cuestionario de screening, permitiendo modificaciones menores en la redacción de algunas preguntas. También se mantienen reuniones periódicas con la dirección de la Entidad para evaluar los progresos obtenidos, detectar incidencias relevantes y proponer acciones correctivas.

*Evaluación final y redacción de la memoria del proyecto:* una vez finalizadas todas las intervenciones, durante el mes de diciembre se procede al cierre de la base de datos, el análisis de los resultados y la redacción del informe y la memoria final del proyecto.

#### 6. Descripción de los recursos necesarios

Para este tipo de proyecto se requiere de un/a profesional con formación específica en entrevista motivacional y experiencia en el desarrollo de intervenciones grupales con personas jóvenes que consumen alcohol y/u otras drogas. También se ha requerido de la financiación necesaria para el desarrollo de una aplicación informática de gestión de los screenings y feedbacks individuales y grupales.

#### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto.

Ya en la propia justificación del proyecto, preocupa especialmente el hecho de que las chicas superan a los chicos en la mayoría de indicadores relacionados

con el consumo de alcohol, tanto en los que tienen que ver con las prevalencias de consumo como en los relacionados con las consecuencias negativas (borracheras o intoxicaciones etílicas). De hecho, aunque son menos chicas que chicos las que beben en atracón, son más chicas que chicos los que refieren haberse emborrachado tras consumir alcohol. Esto demuestra la necesidad de incluir la perspectiva de género en los programas preventivos relacionados con el consumo de alcohol y atender las realidades y necesidades específicas que las chicas jóvenes puedan tener.

De esta forma, tanto en la fase de screening como en la de feedback se presta una particular atención a situaciones de especial riesgo sufridas por las mujeres cuando salen de fiesta. Sin embargo, en la segunda fase este aspecto podrá o no trabajarse en función de que se considere que puede tener suficiente incidencia en el grupo concreto con el que se trabaje.

Por último, en la fase de evaluación y redacción del informe final, se presentan los datos divididos en función del sexo para poder realizar los análisis y comparaciones pertinentes.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Los resultados alcanzados para el proyecto implementado durante 2018 fueron los siguientes: la práctica totalidad de las y los participantes mejoraron su conocimiento de los riesgos asociados al uso intensivo de alcohol (94,5 %), así como de las estrategias conductuales válidas para minimizarlos (95,7 %). Por otro lado, los resultados confirman que la práctica totalidad mostró intención de aplicar dichas estrategias (93,6 %), aunque solo la mitad aproximadamente afirmó tener intención de reducir el consumo (48,8 %), especialmente las mujeres (56,2 %). Esto es coherente con el enfoque de reducción de daños y riesgos del proyecto, que no busca tanto la reducción del consumo per se, como la promoción de prácticas de cuidado.

Asimismo, tras la realización de la segunda sesión y en comparación con los datos obtenidos en la primera, se observó una reducción en el número de personas que se situaban en la fase de precontemplación (aquella fase donde se considera que no se precisa de ningún cambio de comportamiento). En contraste, se pro-

duce un aumento en el porcentaje de personas que se colocan en las fases de contemplación (donde se produce una ambivalencia entre cambiar o mantenerse), de preparación (existe motivación hacia el cambio) y de acción (la persona ha puesto en marcha acciones para que el cambio se produzca). Por otra parte, también se observó un ligero incremento en las puntuaciones de las variables “importancia del cambio” y “autoeficacia”.

Por último, se detecta una mejoría considerable en el conocimiento adecuado de mitos y pautas de atención a las intoxicaciones etílicas. Se pasa de una puntuación de 4,7 sobre 9 en el screening inicial a otra de 8,5 en el 2º cuestionario.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

La intervención con cada uno de los grupos sigue la siguiente secuencia:

- ▶ **Difusión de la actividad:** como actividad previa, se recopila toda la información necesaria sobre los potenciales centros a los que se ofertan los talleres.
- ▶ **Primera entrevista telefónica con el centro:** donde se presenta la actividad y se obtienen datos de contacto tales como la dirección de correo electrónico. Acto seguido se envía el correo de presentación del proyecto con los detalles de la intervención.
- ▶ **Segunda entrevista con el centro:** donde se negocian fechas y horas para las dos sesiones, tras conseguir la aprobación del centro para trabajar con su alumnado.
- ▶ **Talleres motivacionales:** los talleres motivacionales consisten en dos sesiones de intervención de 1,5 horas cada una, con un intervalo de una semana entre ellas.
- ▶ **Registro e inserción de datos:** entre la primera y la segunda sesión se registran todos los datos relevantes del centro y del alumnado. Además, se insertan los datos recabados mediante el screening en el aplicativo de gestión y se obtienen los feedbacks grupales e individuales que serán usados en la 2ª sesión. Por último, tras finalizar la segunda sesión, se insertan en el aplicativo los datos relativos al cuestionario posevaluación, que es el que permite medir el impacto de la intervención.

- ▶ **Evaluación final:** una vez finalizadas todas las intervenciones, durante el mes de diciembre se procede al cierre de la base de datos, el análisis de los resultados y la redacción de la memoria final del proyecto.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

Tras su primera edición, el programa se encuentra en fase de análisis, revisión e incorporación de nuevas mejoras por lo que aún no ha sido publicado ni presentado en reuniones profesionales.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

El proyecto aquí detallado se enmarca dentro de las intervenciones dirigidas a reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas, utilizando una metodología innovadora, pero no carente de sustento científico. Específicamente, pone el foco de atención en una conducta que ha atraído el interés profesional en los últimos tiempos, tanto a nivel internacional como nacional: el consumo de alcohol en atracón o binge drinking. Como ha quedado reseñado en un apartado anterior, esta forma de consumir alcohol se ha asociado a la experimentación de diversos daños, en especial las intoxicaciones etílicas.

Por otro lado, la población objetivo de la intervención se compone de adolescentes y jóvenes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 16 y los 25 años, y que se encuentran cursando alguno de los recursos formativos para el empleo con los que cuenta la Comunidad Autónoma de Andalucía. Por lo general, se trata de jóvenes que acumulan factores de riesgo tales como el fracaso escolar, las dificultades de acceso al trabajo, etc.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

La capacidad de replicabilidad del proyecto se basa en tres aspectos diferentes.

*En primer lugar*, el sustento científico que atesora: las intervenciones motivacionales se encuentran entre aquellas que cuentan con una más sólida evidencia

de efectividad en el ámbito del consumo de alcohol. Aunque la mayoría de las intervenciones desarrolladas de este tipo tienen el formato de sesiones individuales, en los últimos años ha crecido el interés por las intervenciones grupales, especialmente de una única sesión debido a su potencial coste-eficacia. Así, las intervenciones motivacionales en grupo de una sola sesión que emplean la Entrevista Motivacional o el feedback personalizado son las que informaron de efectos positivos más consistentes entre las diferentes modalidades estudiadas en la revisión sistemática y metaanálisis de Samson y Tanner-Smith (2015).

*En segundo lugar*, la intervención siempre se adapta a las características diferenciales de cada grupo. No importa cuán divergentes sean los grupos, el screening inicial permite detectar las discrepancias y ajustar de forma flexible la segunda sesión. Por lo tanto, el programa podría ser utilizado con mínimos cambios en otros contextos culturales.

*Por último*, estamos trabajando durante 2019 en la protocolización de la segunda sesión. Esta estandarización permitirá que cualquier persona con la formación necesaria podrá implementar el programa, independientemente de sus habilidades intrínsecas. Este punto podría parecer contradictorio con el anterior. Sin embargo, respetar las singularidades de cada grupo intervenido no está reñido con mantener una misma estructura de trabajo.

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

El programa aquí presentado es elaborado a partir de la evidencia científica disponible sobre los programas preventivos que funcionan para la reducción de los daños relacionados con el consumo intensivo de alcohol. Y, además, implica una innovación importante por la novedad que supone implementar un proyecto basado en un enfoque de reducción de daños en el ámbito educativo. Aunque existen experiencias en EEUU y Australia, podemos afirmar que en nuestro contexto geográfico son muy limitadas, por no decir nulas, las experiencias de este tipo. Probablemente, las razones para la falta de desarrollo de programas de este tipo se deban más a cuestiones de tipo moral que a las puramente científicas.

Este proyecto incorpora, además, la evaluación estandarizada de indicadores y el uso de un soporte informático para la gestión de los datos y la elaboración de los materiales necesarios. Asimismo, el alumnado de Escuelas Taller y Casas de

Oficio es una población a la que normalmente no llegan los programas preventivos, por lo que el presente programa llena dicha laguna en la cobertura de la prevención en Andalucía.

### PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

#### 1. Datos de la entidad:

**Nombre de la entidad:** Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD)  
**Dirección:** Quevedo, 2 bajos. 08012 Barcelona.  
**Delegación en Andalucía:** Nueva, 26 bajo. 29200 Antequera (Málaga)  
**Email:** abd@abd-ong.org  
**Teléfono:** +34 93 289 05 30  
**Web:** www.abd.ong

#### 2. Datos de la persona de contacto

**Nombre:** Jose López Guerrero  
**Cargo en la entidad:** Responsable de programas educativos en la delegación en Andalucía del proyecto Energy Control.  
**Teléfono:** +34 952 840 492  
**Email:** talleresandalucia@energycontrol.org

## RESETEART

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN JÓVENES EN CONTEXTO DE OCIO

### OBJETIVO DEL PROYECTO

Promover la transformación social en relación a las conductas asociadas al consumo de sustancias y violencia de género en jóvenes, en contexto de ocio.

### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

#### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La relación existente entre consumo de sustancias y violencia de género en espacios de ocio en jóvenes, es una realidad cada vez más evidenciada en diferentes ámbitos (cursos, jornadas, medios de comunicación, etc.), aunque aún existen pocos estudios y estadísticas específicos para recogerlos.

Esta relación está basada en la organización social patriarcal, en la cual, los abusos sexuales hacia las mujeres y la alta tolerancia a los mismos, (incluso la invisibilización de muchos de ellos y especialmente en los contextos de ocio), representan uno de los principales riesgos asociados, no sólo al abuso sino también al consumo de drogas en contextos de ocio en sí mismo.

En el ámbito de la prevención de adicciones, la especificidad de la violencia sexual en contextos de ocio y especialmente en el ocio nocturno, está siendo nombrado y estudiado desde hace muy pocos años, habiéndose puesto en marcha pocas actuaciones específicas que aúnen todas estas cuestiones: Prevención de consumo/abuso de sustancias (especialmente el alcohol, al ser la sustancia más consumida en los diferentes tramos de edad y diferentes sexos), Violencia de género, Espacios de ocio y Jóvenes. La alta tolerancia de nuestra sociedad ante ciertos comportamientos abusivos de carácter sexual, ha contribuido a esconder el fenómeno.

Por todo lo anterior, se hace necesario poner en marcha un programa que aborde esta realidad desde la perspectiva de género, que se desarrolle a modo de experiencia piloto, y permita su posterior expansión y replicación en otros lugares.

## 2. Resumen del proyecto

ReseteArt es un programa de intervención social con perspectiva de género activa, que da respuesta a las necesidades de abordaje integral, en contexto de ocio, de la prevención de adicciones y violencia de género con jóvenes.

Se concibe como un programa de intervención social experimental, aunque tiene una proyección de continuidad en los territorios donde se acciona. La idea es que las entidades, colectivos o administraciones que formen parte del programa lo repliquen de manera independiente, dándole así continuidad al trabajo inicial realizado. Con este objetivo, ENLACE mantendrá durante un tiempo después un servicio de seguimiento y asesoramiento para facilitar esta extensión del programa.

Se plantea como prioritario en esta intervención la necesidad de transformación y/o eliminación de las creencias sociales y los mitos relacionados con el consumo y la violencia de género, que tanta desigualdad de género y riesgos conlleva. Para ello, ReseteArt articula una serie de acciones formativas y talleres vivenciales, encaminados a provocar una transformación en el enfoque integral de los/as jóvenes.

El programa no sólo trabaja con jóvenes, sino que también dota de recursos a profesionales que trabajan en este ámbito y con esta población. El propósito es acercar los conocimientos y las herramientas necesarias para que se conviertan en agentes de transformación social específicos en la confluencia: jóvenes, consumo de sustancias y violencia de género, los tres pilares básicos de esta intervención.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El perfil de jóvenes que participan en el programa, comprende una edad entre 14 y 30 años, que frecuentan los contextos de ocio y consumo de alcohol y otras sustancias.

El perfil del personal técnico, será de profesionales (de entidades sociales, administraciones públicas, etc.) del ámbito de la intervención social, contratado o voluntario, que realicen programas de intervención con jóvenes.

### *Criterios para la selección de las personas beneficiarias:*

- ▶ Para la selección de las personas beneficiarias se tendrán en cuenta las inscripciones realizadas a través de formulario específico para cada una de las actividades.
- ▶ Tendrá preferencias el personal técnico que trabajen en programas con jóvenes en riesgo de exclusión social y aquellos/as que trabajen en programas directamente relacionados con la prevención selectiva de consumo de sustancias.
- ▶ Tienen preferencia de entrada los/as jóvenes que frecuenten los espacios de ocio y consumo de sustancias. Además se tendrá muy en cuenta a la hora de seleccionar a los y las participantes, tanto del personal técnico como de los y las jóvenes, el género, ya que es fundamental mantener el equilibrio y fomentar la participación de hombres, en un espacio habitualmente feminizado, para que la transformación social sea más efectiva.

## 4. Objetivos

Promover la transformación social en relación a las conductas asociadas al consumo de sustancias y violencia de género en jóvenes, en contexto de ocio.

- ▶ Capacitación del personal técnico que interviene con jóvenes en programas de prevención, en contexto de ocio y tiempo libre.
- ▶ Construir la capacidad en los/as jóvenes de desarticular las conductas estereotipadas, asociadas a hombres y a mujeres, en relación al consumo de drogas, a la sexualidad y a la violencia de género.
- ▶ Promocionar y difundir el trabajo de transformación social realizado por los jóvenes.
- ▶ Compartir las experiencias y valorar la transformación social adquirida, de forma individual y grupal.
- ▶ Recoger una metodología de trabajo, buenas prácticas y experiencias, que se puedan difundir y que sirvan de guía y modelos para replicar el proyecto.

## 5. Acciones/Actividades principales

### *Formaciones para técnicos/as profesionales:*

Preparación para la intervención con grupos de jóvenes, ofreciéndoles los contenidos y metodología de trabajo adecuados para la ejecución de los talleres vivenciales.

### *Talleres vivenciales para jóvenes:*

En estos encuentros los/as jóvenes participan en un proceso vivencial, que les ayuda a comprender la estructura patriarcal, en la que se basan la mayoría de sus comportamientos y a desmontarlos. El proceso utiliza técnicas de creación artística para alcanzar los objetivos.

Los contenidos trabajados en los talleres han sido:

- ▶ Sexo, género y sexualidad: roles, estereotipos mandatos de género en contexto de ocio, consumo y sexualidad.
- ▶ Violencia de Género. Definición de Violencia de Género en contextos de ocio y consumo.
- ▶ Libertad y derechos sexuales: Hombres, mujeres y LGTBI.
- ▶ Consumo, expresión del ocio y responsabilidad cívica y social.
- ▶ Autoconocimiento.
- ▶ Redes sociales y violencia de género.
- ▶ La imagen de las mujeres y los hombres en los medios de comunicación.

Ver video resumen en:

<https://photos.app.goo.gl/BvZrnWqvmUcbRJwT6>

### *Muestra y difusión del trabajo realizado:*

Las creaciones artísticas resultantes del proceso creativo serán mostradas y difundidas en diversos medios, adecuados a cada creación. La importancia de hacer pública y difundir su creación, tiene doble sentido, por un lado poner en valor la labor creativa y el poder compartirla con otras personas, y por otro lado la difusión del mensaje creado por ellos y ellas, que tendrá mejor recepción por parte de los iguales.

Ver el vídeo realizado en 2018 en:

[https://www.youtube.com/watch?v=ph-Q\\_6enCkc](https://www.youtube.com/watch?v=ph-Q_6enCkc)

## 6. Descripción de los recursos necesarios

### *Recursos económicos:*

- ▶ Alquiler espacios y equipos.
- ▶ Suministros (electricidad, telefonía, Internet, etc.).
- ▶ Gastos de limpieza.
- ▶ Material fungible.
- ▶ Material de reprografía.
- ▶ Materiales de talleres.
- ▶ Publicidad y propaganda.
- ▶ Material general para impartición de teoría: bolígrafos, folios, carpetas, rotuladores, grapadora y grapas, Post-it de varios tamaños y colores, lápices, gomas, sacapuntas, papel adhesivo de varios tamaños, tijeras, folios de colores.
- ▶ Material General Creativo: telas, cintas y cuerdas, pinturas (para varias técnicas), papel continuo, papel de distintas texturas y colores, pinceles, cartón pluma, amplificador portátil, micrófono, cámara de fotos y video, trípode, etc.

### *Recursos humanos:*

Al menos es necesario contar con 2/3 personas con las siguientes especialidades o formación:

- ▶ Formador/a – Promotor/a de Igualdad.
- ▶ Formador/a, experto/a en prevención de adicciones.
- ▶ Experto/a comunicación-difusión.

## 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

Este programa parte desde el planteamiento de su objetivo general, que es la transformación social en materia de violencia de género y la prevención de consumo de sustancias, en jóvenes en contexto de ocio. Para ello partimos de las teorías feministas, para, partiendo de los mandatos de género establecidos, trabajar en la toma de conciencia de los mismos y transformarlos, para así lograr un mayor equilibrio y por supuesto, reducir la violencia de género y los consumos de sustancias en esos contextos.

Para ello, en el programa se contemplan medidas tanto en el diseño de la actividad, los contenidos de la misma y como ya se viene indicando a lo largo de la descripción de las actividades, se tendrá muy en cuenta la proporción de personas participantes de ambos sexos, ya que los hombres son poco participativos en este tipo de programas y es necesaria establecer medidas que lo favorezcan.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

*La evaluación y seguimiento del programa* se hace a través de:

- ▶ Evaluación cuantitativa se realiza a través de cuestionarios de satisfacción.
- ▶ Evaluación cualitativa se sigue la dinámica de hablar a cámara en un espacio a parte en el que las participantes nos contarán que había supuesto para ellos y ellas la participación. Se les pide que contesten a las siguientes cuestiones:
  - ▶ Lo que más te ha gustado.
  - ▶ Lo que mejorarías.
  - ▶ Cuenta algo que hayas aprendido o te haya sorprendido.

*Las respuestas* de algunas ediciones ha sido:

- ▶ **“Lo que más me ha gustado** sin duda es encontrar gente como yo. Que piense igual que yo, no sentirme un bicho raro. Que por sistemático todo lo ve bien o que no le sorprenda que haya gente tan diferente.
- ▶ **Lo que mejoraría:** enseñarle esto a más gente.
- ▶ **Algo que he aprendido:** El porqué de hacer muchas cosas. Por ejemplo que los hombres estén cortados por el mismo patrón de respuesta a diferentes estímulos. Que las mujeres seamos percibidas como cuidadoras y los hombres tengan ese rol de mantener, ser fuertes... “No me imaginaba que eso venía de unos mandatos, pensaba que era simplemente individual. Darme cuenta de que estamos sugestionados para ser como somos ahora, me resulta súper interesante. Eso me da pie para cambiar muchas cosas que yo me creía que tenían que ser de una manera y ahora me doy cuenta de que son impuestas”.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

La metodología de intervención otorga prioridad a la participación, el intercambio de experiencias, la reflexión y la elaboración de conclusiones, partiendo de

un marco teórico previamente expuesto, que contextualiza la acción formativa. Podríamos definirla como reflexivo-creativa, ya que busca nutrirse de todas las experiencias profesionales de los/as participantes.

El proceso consta de exposiciones teóricas, de dinámicas grupales y experiencias de trabajo artístico-creativo que, además de tener como objetivo desarrollar una transformación actitudinal en los/as participantes, facilitará que adquieran los contenidos y recursos necesarios, planteados anteriormente.

La propuesta se caracteriza por una metodología:

- ▶ **VIVENCIAL/TRANSFORMADORA:** Sensibilización ante la problemática sobre la que pretende actuar este programa: Violencia de género, adicciones y ocio.
- ▶ **PARTICIPATIVA:** Intercambio de ideas y experiencias personales y profesionales de los/as participantes.
- ▶ **ANALÍTICA:** Desde su propia perspectiva personal y profesional los/as participantes analizarán y tomarán conciencia de los procesos socioculturales en contexto de ocio, consumo y violencia. También se aplicará una perspectiva analítica al propio proceso de creatividad, aplicado a la formación.
- ▶ **REFLEXIVA:** Se promoverá el espíritu crítico y la toma de conciencia para facilitar la deconstrucción de los convencionalismos asociados al género que, en consecuencia, también influyen en las relaciones afectivas-sexuales y en las conductas de consumo. Y desde esa nueva perspectiva, la creación de material de intervención con grupos de jóvenes.
- ▶ **REIVINDICATIVA:** Se facilitarán claves y estrategias de cambio para la implicación y la responsabilidad personal y social, ante las desigualdades de género y la violencia machista.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

- ▶ Presentación del programa en la Radio, en Radio Rinconada, participando en 2 entrevistas, en el programa “Mañanas Violetas” (<https://bit.ly/2V0FEYY> y <https://bit.ly/2TvBE0t>).

- ▶ Youtube. En el canal de youtube de la Federación ENLACE, se ha subido el corto “CACTUS” y se ha compartido a través de distintos medios. Además se le han añadido los subtítulos en español y hemos alcanzado 1.500 visualizaciones.
- ▶ Presentación programa en “IV encuentro de profesionales de los ámbitos de género y drogas. Mujeres, Salud Mental y Drogas: Miradas Despatologizantes”, en Sevilla el 18 de mayo de 2018, como experiencias de trabajo en drogas con mujeres desde la perspectiva de género. Puedes ver la presentación en video y en powerpoint <https://www.drogasgenero.info/malva/encuentros-profesionales/sevilla-18/>
- ▶ Compartido en páginas referentes. En la página Género y Drogodependencias, la cual es referente en los ámbitos de género y drogas, tiene una entrada específica al corto “Cactus” <http://www.generoydrogodependencias.org/2018/11/30/video-cactus-violenciassexuales/>
- ▶ Centros educativos de la localidad. Como parte del programa municipal de La Rinconada en torno al 25 de noviembre, “Día contra la Violencia de Género” se ha presentado el corto, junto con una dinámica de reflexión en 5 Institutos de Educación Secundaria de la localidad los días 26 y 27 de noviembre.

La presentación del corto fue realizada por parte de las monitoras del proyecto y de los y las participantes, los y las cuales han dado respuesta a algunas de las dudas planteadas por el alumnado.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

Este programa surge para abordar esos temas junto a la violencia de género en los espacios de ocio.

El programa está completamente alineado con el objetivo de la convocatoria.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Este programa, desde los inicios se concibe como un programa de intervención social experimental, aunque tiene una proyección de continuidad en los terri-

torios donde se acciona. La idea es que las entidades, colectivos o administraciones que formen parte del programa lo repliquen de manera independiente, dándole así continuidad al trabajo inicial realizado. Con este objetivo, ENLACE mantiene durante 3 meses después un servicio de seguimiento y asesoramiento para facilitar esta extensión del programa.

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

El programa descrito, podemos considerarlo como buena práctica, basándonos en lo siguiente:

- ▶ La participación de las personas beneficiarias de forma activa en el diseño y desarrollo de las actividades, haciendo suyo el proyecto.
- ▶ Impacto en las personas participantes y en la comunidad, ya que las obras creativas resultantes tienen una proyección social, y con una difusión entre la comunidad.
- ▶ Coordinación con recursos de la comunidad, es necesaria la coordinación para un óptimo resultado.
- ▶ Innovación, tanto de la combinación de los contenidos a tratar, como del uso de metodologías creativas.
- ▶ Posibilidad de transferencia, tal y como se ha descrito en el apartado anterior, la replicabilidad es un aspecto que se ha contemplado e impulsado desde los inicios.
- ▶ Evaluación, que se realiza tanto de forma cuantitativa, como cualitativa, realizándose a lo largo del programa, como a la finalización del mismo.
- ▶ Enfoque transversal de género, como no podía ser de otra manera e un programa dirigido a prevenir las violencias de género en jóvenes.

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Federación ENLACE

*Dirección:* C/ Marqués de Pickman, 49. 41005 Sevilla

*Email:* f-enlace@f-enlace.org

*Teléfono:* +34 954 98 12 48

*Web:* www.f-enlace.org

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Belén López Usero

*Cargo en la entidad:* Responsable técnica prevención e igualdad

*Teléfono:* +34 954 98 12 48

*Email:* belenlopez@f-enlace.org

# ENERGY CONTROL

## OBJETIVO DEL PROYECTO

Reducir los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas en espacios de ocio nocturno.

## DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

En los años 90, una nueva modalidad de consumo se estaba instaurando entre la población juvenil, presidida por el abuso de alcohol, la expansión del consumo de drogas de síntesis -principalmente asociada a la eclosión de la música electrónica-, y el consumo simultáneo de otras drogas (policonsumo), lo que propició la presencia de diversas complicaciones médico-sociales y una extensa preocupación social.

Nuestra entidad, ABD, contaba con experiencia en la atención y tratamiento de más de cien consumidores/as de drogas de síntesis y en 1996 se realizó un estudio cuyos resultados sentaron las bases para propiciar el nacimiento de Energy Control como iniciativa de reducción de riesgos pionera en España. La propuesta se centró en priorizar la acción en el territorio como espacios de relación e identificación, utilizar un discurso no moralizador e involucrar a la propia población diana. La finalidad era generar información que, además de ser pragmática y rigurosa, contara con la credibilidad y estuviera adaptada al público consumidor.

La implementación de medidas de reducción de daños en el consumo de heroína y la presencia de iniciativas similares en Europa que atendían este tipo de público consumidor (Life Line en Reino Unido o Mainline en Holanda) fueron experiencias precedentes que también sentaron las bases y ayudaron a forjar Energy Control.

## 2. Resumen del proyecto

El programa Energy Control busca establecer contacto con personas consumidoras de alcohol y otras drogas que frecuentan los espacios recreativos de música y baile y transmitirles información con la finalidad de reducir los riesgos asociados al consumo.

Las acciones de proximidad (outreach) se llevan a cabo con educadores de iguales (peer-to-peer) en los propios espacios de diversión mediante la instalación de una carpa/stand, a través del cual se distribuyen materiales informativos y se ofrecen servicios como las pruebas de alcoholemia o el análisis de sustancias in situ.

Energy Control, con más de 22 años de trayectoria, ha puesto de manifiesto ser una estrategia útil para la recogida de información directa y de primera mano de las tendencias de consumo y las dinámicas que establecen las personas que frecuentan las fiestas además de ser una iniciativa pertinente y eficaz para contactar con población que, de otro modo sería difícil acceder, estableciéndose como recurso referente tanto para la población diana a la que se dirige como profesionales del ámbito de la educación y la salud, así como de la industria del ocio, medios de comunicación o la comunidad científica.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Personas jóvenes, de ambos sexos, que acuden a eventos y establecimientos de ocio nocturno relacionados con la música electrónica. Se trata de personas entre 18 y 40 años, consumidoras de alcohol y, una parte importante de ellas, de cannabis de manera habitual, y de estimulantes como la cocaína, el éxtasis y el sulfato de anfetamina (speed) cuando acuden a estos contextos. El programa también se dirige a personas usuarias de sustancias más minoritarias como la ketamina, el LSD o las nuevas sustancias psicoactivas (NPS). Suelen mostrar un patrón de consumo dominado por la combinación de dos o más sustancias (entre las que siempre o casi siempre suele estar presente el alcohol) y pueden desconocer los riesgos y las estrategias adecuadas para limitar los daños. No suelen tener contacto ni con dispositivos preventivos ni asistenciales, por lo que el acceso a la información suele producirse a través del grupo de iguales y siendo el contacto con los puntos de reducción de riesgos y daños de este programa el único que establecen con un

recurso en el ámbito de las drogas. Los mensajes de reducción de daños son bien aceptados y valorados por esta población siempre y cuando estos se encuentren en línea con sus necesidades, no emitan juicios de valor o prescripciones y aporten información objetiva. Por otra parte, no se trata de un grupo homogéneo, sino que pueden existir diferencias en función de sus preferencias de ocio, que en ocasiones también determinan sus preferencias en cuanto a los consumos de drogas.

## 4. Objetivos

Promover la salud comunitaria y reducir las incidencias negativas relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en espacios de ocio nocturno.

### Objetivos Específicos:

- ▶ Promover la inclusión de la población destinataria como agentes de salud en el programa.
- ▶ Facilitar el acceso al público asistente a espacios de información preventiva y atención personalizada.
- ▶ Reducir los riesgos derivados de la composición de las sustancias (adulteración, dosis elevadas).
- ▶ Establecerse como recurso de información y orientación fuera del ocio.
- ▶ Fomentar la aplicación de medidas de prevención y seguridad por parte de la industria del ocio.
- ▶ Implementar y mantener procesos de evaluación continua y de mejora del programa.

## 5. Acciones/Actividades principales

- ▶ Captación, selección, acompañamiento en los procesos de inclusión, formación, seguimiento, apoyo y dinamización del voluntariado.
- ▶ Establecimiento de contactos con la industria del ocio, selección de eventos, programación de calendario, organización previa e intervención de proximidad en espacios de ocio nocturno.
- ▶ Análisis de sustancias in situ y estacionario.
- ▶ Comunicación de resultados a la población usuaria del servicio y notificación de alertas.

- ▶ Atención de demandas de información y asesoramiento fuera del ocio.
- ▶ Elaboración de materiales de información en base a la detección de necesidades.
- ▶ Mantenimiento y dinamización de redes sociales.
- ▶ Distribución de guías para profesionales del ocio nocturno (Guía de Seguridad y Prevención, Guía de Dispensación Responsable de Alcohol, Guía de Atención Sanitaria en Ocio Nocturno).
- ▶ Observación in situ de potenciales áreas de mejora en términos de seguridad y prevención y comunicación de propuestas de mejora a los responsables del evento/establecimiento.
- ▶ Publicación de artículos de divulgación y científicos en revistas especializadas.
- ▶ Gestión, coordinación y evaluación continua del programa.

## 6. Descripción de los recursos necesarios (económicos y humanos)

### Recursos infraestructurales

- ▶ 4 locales equipados (teléfono, Internet) en Barcelona, Madrid, Mallorca y Antequera.
- ▶ 4 vehículos.

### Recursos humanos

Cada delegación cuenta idealmente con un equipo mínimo que consta de:

- ▶ Coordinador/a.
- ▶ Responsable intervención en ocio.
- ▶ Responsable de voluntariado.
- ▶ Responsable de análisis.
- ▶ Equipo voluntariado.

En 2018 el equipo estuvo formado por 18 profesionales contratados y 120 personas voluntarias distribuidos en las 4 delegaciones.

### Recursos materiales

- ▶ Materiales informativos de divulgación (1997-2019.)
- ▶ Guías preventivas dirigidas al sector del ocio.
- ▶ Etilómetros Dräger Alcotest 6510 y boquillas.
- ▶ Materiales técnicos para el desarrollo de la acción de proximidad en ocio nocturno (carpas, sillas, pancartas, mesas, iluminación, expositores, decoración...).

- ▶ Ordenador portátil y proyector.
- ▶ Equipamiento y material fungible para el análisis de sustancias (pipetas, tests colorimétricos, material de seguridad y protección, cubetas, placas de sílice, gel para cromatografía, solventes – metanol y acetona-, matraces aforados...)
- ▶ Otros materiales: preservativos, tapones protección auditiva, abanicos, ...
- ▶ Material fungible y de oficina.

### Recursos económicos

En 2018 el programa contó con 256.255,90€ procedentes de administraciones públicas para el desarrollo del programa en ocio destinados principalmente a cubrir los costes de personal y, en menor medida, al mantenimiento de las infraestructuras y adquisición de material.

## 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

Energy Control viene trabajando la perspectiva de género casi desde sus inicios y ya en el 2003 publicó el primer material específico *Género, Fiesta y Drogas*, a pesar de que su inclusión formalmente en el plan estratégico tuvo lugar en 2016.

Cabe destacar que el equipo técnico de coordinación y responsables de áreas está compuesto mayoritariamente por mujeres (13 de 18) y la distribución por géneros en el equipo de voluntariado es equitativa (un 45% son mujeres). Además, EC cuenta con la presencia de perfiles de alta cualificación y formación en cuestiones de género y, desde 2012, cuenta con una comisión de trabajo específica a nivel estatal. Dichos factores promueven y garantizan la perspectiva de género en todas las etapas del programa, desde el diseño hasta su implementación y evaluación. Muestra de ello es el material *Mujeres y Drogas en la Fiesta* (2013), para el cual fue necesario realizar una investigación Online previa en la que más de 600 mujeres participaron para la definición de necesidades y temáticas a abordar así como en la evaluación piloto posterior que permitió realizar los cambios pertinentes.

Por otro lado, cabe mencionar la revisión del lenguaje de género en todos los materiales producidos por EC (2014) y la producción de información específica como: *Género, Fiesta y Drogas* (2003), *Mujeres y Drogas en la Fiesta* (2013) y el spot *No Jodas La Fiesta* (2017) de sensibilización y prevención del abuso sexual en la fiesta.

Además, EC realizó en 2016 un autodiagnóstico de las áreas y servicios del programa, para la detección de necesidades y propuesta de acciones concretas a implementar como la formación sobre género de los equipos, la creación de un spot audiovisual sobre abuso sexual en ocio nocturno o el desarrollo de campañas específicas para la captación de mujeres en los servicios de EC.

Por último, en 2018 Energy Control elaboró un ‘Protocolo de detección y abordaje del abuso sexual en espacios de ocio privado’, así como una formación específica para profesionales de la industria del ocio con la finalidad de luchar contra las desigualdades de género que tienen lugar en los espacios de diversión.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Desde su nacimiento en 1997, Energy Control ha estado formado por un equipo de personas jóvenes y afines a la cultura de la música y el baile. Anualmente, han participado una media de 120 voluntario/as a nivel estatal procedentes de la propia población diana. Dispone de un amplio catálogo de materiales que versan sobre diferentes sustancias y aspectos relacionados (conducción, mezclas, responsabilidad...) que cuentan con una gran aceptación e incidencia en nuestro público destinatario, tal como han mostrado las distintas evaluaciones realizadas (Energy Control 1997-2017). Cada año, se realizan una media de 120 actuaciones preventivas en eventos de ocio de España en los cuales se establece contacto con miles de jóvenes (más de 26.000 en 2018). Además, con el transcurso de los años y en base a la detección de necesidades en el territorio, así como en base al desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, se han ido habilitando diversos canales de comunicación y atención fuera del ocio.

Las estrategias de acercamiento utilizadas (outreach work y peer-to-peer) cuentan con un amplio bagaje en la prevención de las drogodependencias, se han mostrado eficaces a la hora de contactar y trabajar con personas usuarias de drogas –considerados como una población de difícil acceso– y parten de una lógica de acción comunitaria que trata de implicar a los propios actores en la solución de situaciones de conflicto que les atañen, lo que permite aumentar la eficacia de la intervención preventiva. Los resultados obtenidos a lo largo de su trayectoria muestran tanto la idoneidad de la iniciativa como la adecuación de la metodología utilizada.

Por último, cabe destacar que el proyecto se ha establecido como referente a nivel nacional e internacional para administraciones, medios de comunicación y profesionales de la salud y la educación.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

Las acciones de proximidad (outreach) se llevan a cabo con educadores de iguales (peer-to-peer) en los propios espacios de diversión mediante la instalación de una carpa/stand, a través del cual se distribuyen materiales informativos y se ofrecen servicios como las pruebas de alcoholemia o el análisis de sustancias in situ.

El *Manual del Servicio* de Energy Control incluye el organigrama y el mapa de procesos. Para garantizar la calidad del servicio, Energy Control establece un conjunto de procedimientos que definen el sistema de indicadores de actividad y de desempeño para medir los resultados, los instrumentos de recogida de información y de seguimiento, así como de la evaluación de las acciones.

Así mismo, anualmente se establecen objetivos de mejora que se recogen en el *Plan de Desarrollo Anual*, documento donde se plantean los objetivos del año en curso.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

Desde su inicio, Energy Control ha recibido diversos premios y reconocimientos entre los cuales destacamos:

- ▶ Mención Honorífica al Voluntariado Social 2014, en su modalidad colectiva, por parte de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.
- ▶ Premio Reina Sofía 2014 (22ª edición) en la categoría ‘Prevención en el ámbito educativo y comunitario’.
- ▶ European Drug Prevention Prize 2010. Council of Europe (Pompidou Group).
- ▶ Mención de Honor del Premio Reina Sofía 2008 en su 17ª edición.

- ▶ Premio Active 2008. Otorgado por la AICC (Asociación de internautas de CannabisCafé).
- ▶ 1<sup>er</sup> Premio para proyectos de innovación a la Participación y Fomento del Asociacionismo 2004. IV Premio de Barcelona otorgado por el Ayuntamiento de Barcelona.
- ▶ Premio al Programa más innovador 2003 otorgado por el Consell Nacional de Joventut de Catalunya.

Pueden consultarse en:

<https://energycontrol.org/energy-control/premios-reconocimientos-ec.html>

En Energy Control le hemos dado gran importancia a la difusión de los resultados de nuestras acciones y a la contribución que nuestro trabajo puede suponer para el desarrollo de la reducción de riesgos. Por esta razón, hemos publicado más de 40 artículos en revistas científicas de ámbito nacional e internacional, así como decenas de artículos de divulgación en revistas especializadas cercanas a nuestra población diana. Algunos artículos están disponibles en <https://energy-control-international.org/research/>

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

Cientos de miles de personas, mayoritariamente jóvenes, disfrutan cada fin de semana espacios nocturnos de diversión en los que la prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas es mayor con respecto a la población general u otros ámbitos. De hecho, éste es para mucha gente el principal contexto de consumo de sustancias y, como tal, es considerado como ‘zona de riesgo’ y merece una atención especial en las políticas de prevención en materia de drogas.

Energy Control se alinea tanto en relación al discurso (la reducción de riesgos) como en el tipo de población a la que se dirige (población joven) incorporando el contexto de ocio nocturno como espacios de intervención relevante.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

La puesta en marcha de iniciativas de reducción de riesgos en ocio debe partir de un análisis del territorio donde se actúa y de la población a la que se dirige, adecuar el mensaje (en términos de contenido, lenguaje y diseño) y definir los canales de difusión adecuados. Por otro lado, la inclusión de población destinataria en el programa parte de una lógica comunitaria que garantiza la acción preventiva entre iguales. Sin embargo, deben asegurarse los procesos de captación adecuados para lograr el perfil deseado. Además, debe tenerse en cuenta que la formación del equipo es un aspecto fundamental que garantiza el correcto desempeño de sus funciones que son, por un lado, la dispensación de información bajo criterios de objetividad y neutralidad y, por el otro, la detección de nuevos consumos o patrones de riesgo para la definición de nuevas propuestas de acción.

La búsqueda de alianzas e implicación de múltiples agentes asegura una mayor probabilidad de éxito de la iniciativa. La propuesta de la sociedad civil organizada debería contar, como mínimo, con la necesaria complicidad de la industria del ocio y el respaldo de la administración para su puesta en marcha.

Cabe comentar que Energy Control ha sido modelo de réplica y de inspiración para el nacimiento de iniciativas similares tanto a nivel estatal como internacional al mismo tiempo que participó en la definición de guías de estándares de calidad y de buenas prácticas para impulsar nuevas iniciativas en el ámbito del ocio nocturno y de mejorar la calidad de las iniciativas en marcha en el marco del proyecto europeo NEWIP (“Nightlife Empowerment & Well-being Implementation Project”).

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Energy Control, como propuesta surgida desde la sociedad civil y con más de 20 años de trayectoria, ha puesto de manifiesto ser una iniciativa pertinente, costo-efectiva, sostenible y de éxito. Se ha mostrado eficaz para contactar con población que, de otro modo, sería difícil acceder, estableciéndose como recurso referente tanto para la población diana a la que se dirige como a profesionales del ámbito de la educación y la salud, así como de la industria del ocio, medios de comunicación o la comunidad científica.

Las evaluaciones muestran que Energy Control cuenta con un amplio reconocimiento en el territorio y goza de un alto nivel de credibilidad entre sus destinatario/as. Así mismo, EC ha contado con el apoyo gubernamental y ha mantenido relaciones institucionales tanto a nivel estatal, autonómico y local, independientemente de la fuerza política gobernante, logrando además impulsar cambios en las políticas de drogas. Sin embargo, conscientes de las limitaciones presupuestarias de la administración pública, EC ha diversificado a lo largo de los últimos años las fuentes de financiación, incorporando la venta de servicios o la financiación privada que permiten la mejora y la sostenibilidad del programa.

#### PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

##### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Asociación Bienestar y Desarrollo

*Dirección:* C/ Quevedo, 2 bajos. 08012 Barcelona

*Email:* abd@abd-ong.org

*Teléfono:* +34 93 289 05 30

*Web:* www.abd.ong

##### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Núria Calzada

*Cargo en la entidad:* Coordinadora programa Energy Control

*Teléfono:* +34 607 191 386

*Email:* nuriacalzada@energycontrol.org

## PROYECTO CREATIVE

#### OBJETIVO DEL PROYECTO

Prevención de Consumo de Drogas en espacios de ocio nocturno y de botellón.

#### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

##### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El proyecto nace inicialmente en la localidad de Vigo en el año 2003, como necesidad de abordar el consumo de drogas y alcohol en espacios públicos de ocio nocturno, el fenómeno llamado “botellón” o “binge drinking”.

Este cambio en los hábitos de ocio de la población joven, con un uso abusivo de alcohol y sustancias, crea situaciones de alarma social debido a los altercados y problemas de convivencia con la vecindad, problemas de salud pública evidentes con intoxicaciones etílicas, incidencia en el mobiliario urbano con destrozos y condiciones pésimas de los espacios debido a la cantidad de botellas y restos del consumo que se abandonan en la zona donde se hace el “botellón”.

En el año 2006 este proyecto se aplica a nivel autonómico en Galicia atendiendo a las directrices del Plan Nacional sobre Drogas y pretendiendo dar un enfoque alternativo a este problema.

##### 2. Resumen del proyecto

Nuestro programa tiene como objetivo dar una respuesta a la problemática relacionada con el inicio y consolidación del consumo de drogas en los ambientes de ocio, a través de una intervención directa y desde un enfoque alternativo. Para eso desen-

volvemos estrategias que nos permitan acercarnos al mundo de la juventud, a sus valores, a sus maneras de comunicarse y relacionarse, tratando de corresponder a sus necesidades, inquietudes y curiosidades sobre las drogas.

Contamos con una unidad móvil y un equipo de educadoras que se desplazan a los lugares más concurridos de ocio nocturno (zonas de copas, botellón, etc.), principalmente, durante las noches de los fines de semana, con el fin de facilitar el acceso a la información y ofrecer asesoramiento a la juventud sobre los riesgos derivados del consumo de alcohol y otras drogas.

La intervención se realiza desde la perspectiva de la reducción o persuasión del consumo, y la población destinataria son los chicos y chicas entre los 14 y los 25 años.

### 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Población joven de ambos sexos cuyos espacios de ocio están en poblaciones urbanas o semiurbanas de la comunidad autónoma de Galicia. La población destinataria abarcará edades entre los 14 y los 25 años aproximadamente. La edad de inicio en las salidas de ocio nocturno está disminuyendo por lo que es posible encontrarse con menores de edades inferiores a 14.

El número de participantes se estima que será de unos 16.500 jóvenes.

También es ampliable a personas de mediana edad, ya que los hábitos de ocio nocturno en Galicia, sobre todo en núcleos urbanos se amplían hasta los 40 años, aunque estos no participan del botellón.

El ámbito de intervención abarcará las siete grandes ciudades gallegas (A Coruña, Lugo, Ourense, Pontevedra, Santiago, Ferrol y Vigo) y otras poblaciones, donde tengan importantes concentraciones de población joven, ya sea por ser zona de marcha de referencia o porque tengan algún tipo de actividad o evento que propicie la concentración, como pueden ser festivales y conciertos.

El perfil socioeconómico de esta población suele ser de nivel medio, con estudios secundarios o superiores en su mayoría. Normalmente no están independizados, sino que viven en el domicilio familiar y se gastan una media de entre 10€ la noche de ocio.

Suelen ir caminando hasta la zona de marcha (ya que muchos de los lugares de ocio son urbanos) y también regresan a casa caminando sin hacer uso del coche.

### 4. Objetivos

La finalidad del proyecto es evitar la consolidación del consumo de drogas y reducir tanto el número de consumidores/as, como las consecuencias de un consumo problemático.

#### Como objetivos generales tendríamos:

- ▶ Promover el acceso a la información y asesoramiento sobre sustancias adictivas en los propios espacios de ocio de la juventud.
- ▶ Alertar de los posibles riesgos para la salud a través de una información objetiva, contrastada y adaptada a las necesidades reales de la juventud de nuestra comunidad.
- ▶ Fomentar conductas responsables gracias a pautas actitudinales y de comportamiento ante los consumos de drogas, favoreciendo en todo momento la abstinencia.
- ▶ Atender a las demandas de los chicos y chicas con una estrategia no invasiva, siendo ellos y ellas los que decidan acercarse a nosotras, propiciando de esta manera, su motivación intrínseca cara la información.
- ▶ Facilitar asesoramiento e información sobre las alternativas existentes, a aquella población que manifiesten consumos problemáticos y/o situaciones de riesgo en general.
- ▶ Aumentar el conocimiento sobre los patrones actuales de consumo con la finalidad de planificar, diseñar e implementar acciones que realmente respondan a las necesidades de la juventud actual.

#### Como objetivos específicos:

- ▶ Influir negativamente en la consolidación del consumo de alcohol y otras drogas.
- ▶ Hacer llegar el material informativo al mayor número de población joven, para aumentar la percepción del riesgo del consumo de drogas.
- ▶ Fomentar en los usuarios/as una conciencia sobre el riesgo que supone tomar un producto del que, en la mayoría de los casos, se desconoce su composición.
- ▶ Recoger información a través de instrumentos de recopilación como en-

cuestas, entrevistas, observación directa.

- ▶ Generar comportamientos de respeto y erradicar conductas sexistas en los ambientes de ocio.
- ▶ Servir como punto de ayuda en caso de detectar conductas o agresiones sexistas.
- ▶ Generar comportamientos responsables y de respeto entre los participantes de las actividades nocturnas y de cara al entorno.
- ▶ Coordinarse con los distintos agentes sociales, equipos y técnicos de las instituciones locales, para facilitar un buen desenvolvimiento de la actividad.
- ▶ Concienciar de la percepción del riesgo, tanto en personas consumidoras como no consumidoras, reforzando las segundas y su posicionamiento.
- ▶ Influir positivamente sobre otras cuestiones relacionadas con el consumo de drogas, como la prevención del contagio de enfermedades (VIH, ETS,..) y la seguridad vial.
- ▶ Ofrecer un espacio neutro de escucha y acogimiento tanto dentro como fuera de la unidad móvil.

### 5. Acciones/Actividades principales

A continuación se presenta el registro del número de salidas por día, realizadas durante el transcurso del periodo 2015-2016, como principales actividades o acciones del proyecto.

Calendario de Intervenciones (Última Edición)			
jueves	Viernes	Sábado	Domingo
<b>Noviembre 2015</b>			
5	6	7	8
12	13	14	15
19	20	21	22
<b>Diciembre 2015</b>			
3			6
10	11	12	13
17	18	19	20
<b>Enero 2016</b>			
7	8	9	10
14	15	16	17
21	22	23	24

(continúa en la página siguiente)

(viene de página anterior)

jueves	Viernes	Sábado	Domingo
<b>Febrero 2016</b>			
4	5	6	7
11	12	13	14
18	19	20	21
<b>Marzo 2016</b>			
3	4	5	6
10	11	12	13
17	18	19	20
24	25	26	27
31			
<b>Abril 2016</b>			
	1	2	2
7	8	9	15
14	15	16	17
21	22		

### 6. Descripción de los recursos necesarios

#### Recursos económicos:

Contamos con un presupuesto económico de 71.000€.

Como **recursos materiales** necesarios contamos con:

- ▶ Furgoneta propia, rotulada y adaptada a la actividad a realizar.
- ▶ Mesa para colocar el material impreso.
- ▶ Luces.
- ▶ Generador de electricidad.
- ▶ Murales explicativos.
- ▶ Elementos propagandísticos del programa: bolígrafos.
- ▶ Folletos explicativos sobre el Proxecto Creative.
- ▶ Folletos, trípticos, (flyers), sobre las distintas sustancias (cocaína, cannabis, alcohol, éxtasis, ketamina, speed,...) y los riesgos asociados al consumo, diseñadas y realizadas por entidades públicas, privadas y por el propio Proxecto Creative.
- ▶ Folletos y guías informativas sobre enfermedades de transmisión sexual y sexo

seguro, así como folletos explicativos sobre el uso correcto del preservativo.

- ▶ Preservativos.
- ▶ Encuestas.
- ▶ Botiquín.
- ▶ Agua.
- ▶ Sacos de basura.

Alborada tiene habilitado un **local acondicionado** con:

- ▶ Soporte informático.
- ▶ Área de reunión.
- ▶ Espacio para o almacenaje y preparación del material para las salidas.
- ▶ Teléfono.

En el caso de que fuese necesaria otra unidad móvil para dar cobertura a todo el servicio (salidas simultáneas en diferentes localidades), se alquilaría otra furgoneta a mayores, con las mismas características y equipamiento de las que dispone Alborada. Es importante que sean furgonetas, ya que aportan versatilidad dando lugar a una pequeña oficina donde poder dar un asesoramiento más íntimo y para el análisis de las sustancias.

Como **recursos humanos** contamos:

- ▶ Psicólogo clínico: director técnico-gerente y responsable del servicio.
- ▶ Responsable de la gestión económica, técnica y de recursos humanos.
- ▶ 4 educadoras sociales: con una media de edad entre 29 y 35 años, formadas y con experiencia previa en el programa. Una de ellas tendrá la función de coordinación del equipo.

## 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto.

La perspectiva de género se ha tenido en cuenta en la fase de elaboración del proyecto valorando cuales son los hábitos y las tendencias de consumo según sexo, en el Informe de Hábitos de Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes, del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social.

Según estos estudios y otros a nivel autonómico, se detecta una tendencia en ascenso de consumo en las chicas, sobre todo en drogas legales (tabaco, alcohol y benzodiazepinas) y cannabis como ilegal.

Teniendo en cuenta esta visión, se han elaborado folletos y flyers con información específica sobre el consumo de sustancias en las chicas, reacciones metabólicas, riesgos, etc y en el momento de llevar a la práctica la intervención también se tiene en cuenta sus hábitos de consumo y que a ellas generalmente les cuesta más hablar de estos hábitos y tienden a acaparar menos los espacios. Si acuden en grupo, será más habitual que los chicos tiendan a hablar más de sus experiencias, consumos, etc, de una manera desinhibida y a ellas que les cueste más verbalizarlo si no se les pregunta, anima y se les da el espacio para poder hablar de ello.

Nos parecía de gran relevancia ofrecer tanto información sobre sexualidad (las prácticas sexuales sin protección debido al consumo suelen ser frecuentes) como sobre el consentimiento.

Un consentimiento no es válido si la persona está intoxicada de alcohol, por ejemplo, ya que su capacidad para la toma de decisiones está limitada. Y por supuesto es un delito administrar drogas a una persona para poder mantener relaciones sexuales.

Igualmente nos parece que es justo, que los espacios de ocio sean seguros independientemente del sexo o género. Por eso incluimos el ser un Punto Seguro, donde las chicas o cualquier otra persona pudiese acudir en el caso de presenciar o vivir una agresión sexista, sexual y/o machista. Al tener conocimiento las autoridades locales y sanitarias de nuestra presencia, es una ventaja para agilizar la intervención.

En la parte de evaluación incluimos el registro por sexo para poder obtener datos concretos y exportar los hábitos de consumo según sexo por localidad, así como las intervenciones e incidencias.

Aunque el sexo del equipo profesional no era determinante para selección y contratación, sí que siempre se tuvo en cuenta que el sexo femenino estuviese presente en todas las intervenciones, dando lugar al principio del proyecto

a intervenciones con equipo mixto en algunos casos, y más tarde el equipo fue íntegramente formado por profesionales femeninas.

La presencia de mujeres profesionales facilita en gran medida la intervención con la población de chicas jóvenes y adolescentes.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Para la evaluación del programa, se van a tener en cuenta tanto datos objetivos y cuantificables como datos cualitativos, derivados de la percepción individual del equipo técnico y de los/ las usuarios/as del servicio. Teniendo en cuenta ambos tipos de valoraciones, podemos dotar el proceso evaluador, tanto de precisión y objetividad, como de la flexibilidad necesaria para captar matices y cambios que puedan resultar de interés.

### Evaluación del proceso

La evaluación del proceso se realizará de forma continua, de modo que se pueda obtener un feedback constante que nos permita modificar y adaptarnos a las necesidades particulares que pudiesen darse.

### Evaluación de resultado

Dentro del proceso de evaluación continua se valorarán los resultados, a través de la recopilación, análisis e interpretación de datos, con el objeto de comprobar hasta qué punto se alcanzaron los objetivos formulados. Para la recopilación de datos se utilizarán encuestas destinadas a tal fin.

### Evaluación de impacto

Como su nombre indica, esta evaluación valorará la eficiencia, eficacia e impacto en relación con los objetivos propuestos inicialmente. En la memoria final se analizarán todos los datos obtenidos, aunque en lo social, los avances se suelen ver a medio/ largo plazo, por lo que resulta difícil valorar la efectividad de un programa de estas características a corto plazo.

Los distintos agentes sociales con los que se colaboró son una buena fuente de información para conocer si en las poblaciones en las que se intervino se apreció algún cambio.

### Datos a evaluar

- ▶ Satisfacción que muestran los usuarios con el servicio y el grado de aceptación de la población general.
- ▶ Valoración de las relaciones con los dueños de los locales, servicios de urgencias, policía y otras instituciones colaboradoras.
- ▶ Cantidad y valoración del material que se llevan las personas que se acercan al puesto y qué hacen con él.
- ▶ Limpieza observada en las zonas de marcha al final de la noche.
- ▶ Datos demográficos de la población que requiere del servicio.
- ▶ Número de usuarios/as que solicitan análisis de sustancias.
- ▶ Cantidad de preservativos repartidos.
- ▶ Número de encuestas cubiertas.

### Instrumentos utilizados para la evaluación

- ▶ Cuestionario de evaluación del Programa.
- ▶ Encuesta relacionada con hábitos de ocio nocturno en juventud, que incluye datos sociodemográficos.
- ▶ Cuestionario indicado para las personas que pidan análisis de sustancias.
- ▶ Observación y registro del equipo de educadoras.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

En primer lugar se realiza un trabajo de comunicación con los servicios de prevención de los diferentes ayuntamientos de las 4 provincias gallegas. Por medio de este contacto además de presentar el proyecto, los servicios de prevención nos informan de los principales lugares y días de “botellón”, horas, problemas detectados y nos ponemos en contacto con las autoridades pertinentes (policía local) para solicitar los permisos requeridos para poder estacionar y montar el stand en la zona de intervención.

Una vez consensuada la fecha de intervención y ya con los permisos pertinentes, nos desplazamos con la furgoneta serigrafiada de “Proyecto Creative” que servirá de stand de información y consulta con la población objeto.

Estratégicamente, iremos variando de ubicación. Por medio de esta movilidad podremos acercarnos a un mayor número de personas, ya que la juventud acostumbra colocarse en sitios fijos en el botellón.

Esta se sitúa justo en las zonas de marcha en horario de 00:00 a 03:00 horas. El equipo estará formado por 2 educadoras que se irán rotando en turnos.

Nuestro modelo de actuación se basa, principalmente, en el respeto y en la no intromisión a la individualidad y la autonomía personal. Reconocemos y respetamos la existencia de un uso recreativo de drogas caracterizado por su vinculación a los tiempos de ocio, fundamentalmente durante las noches del fin de semana y nuestra propuesta, intenta fomentar una actitud crítica frente al consumo de drogas.

Los mensajes e información proporcionada serán siempre según la demanda del interesado, respetuosa y no reduccionistas (bueno/malo). Siendo la intención final: PROMOCIONAR EL NO CONSUMO.

El público adolescente y juvenil, rechaza los mensajes establecidos, por lo que enfatizamos en la toma de decisiones y en la responsabilidad personal como herramienta de motivación intrínseca. Los mensajes deben ser afines a sus patrones de pensamiento, conducta y modos de relacionarse, utilizando también su lenguaje, sus códigos de comunicación y facilitando, en todo momento su participación, de modo que no sean meros receptores/as de información.

El programa contará con un sistema de análisis de sustancias que permita la identificación de las mismas y que nos abra las puertas a una posible comunicación más individualizada con consumidores, a los que podremos transmitir información y asesoramiento, así como detección de incidencias que puedan suponer un riesgo para su salud, como puede ser la adulteración. La realización de estos análisis será siempre de carácter anónimo, discreto y privado.

Se les facilitará también un cuestionario para sondear hábitos de consumo y de ocio y también un cuestionario de satisfacción sobre nuestra intervención (asesoramiento, información, análisis de sustancias...)

Después de la intervención se realizará un contacto con los equipos de prevención municipales que solicitaron la intervención, con la finalidad de hacer una valoración de la actividad e informar sobre lo que proceda.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

Para nosotros la mayor evidencia de éxito del programa es que el Proxecto Creative se encuentra dentro de la Cartera de Servicios del Plan de Galicia sobre Drogas.

Publicación: “*Procesos Preventivos e Carteira de Servizos en Materia de Prevención do Plan de Galicia sobre Drogas*” Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia (ISBN: 978-84-453-4638-9)(Depósito Legal: C2946-2008).

Está dentro de:

- ▶ **Ámbito/Colectivo:** Xuventude (Juventud).
- ▶ **Programa:** CREATIVE.
- ▶ **Destinatarios:** Mocidade en Risco (Juventud en Riesgo).
- ▶ **Tipo:** Selectivo.

Este se ha mantenido activo durante 10 años (2006-2016). La no continuidad en la actualidad está relacionado con cambios en la gestión y la convocatoria del concurso de la subvención del programa.

Es el único programa de intervención directa in situ y no invasiva que se llevó a cabo en Galicia. Por este motivo se presentó en diversas jornadas y congresos solicitadas por las siguientes entidades:

- ▶ Plan Local de Drogas de Vigo
- ▶ Consellería de Sanidade-Xunta de Galicia
- ▶ Universidade de Vigo
- ▶ Universidade de Santiago de Compostela
- ▶ Concello de Porto do Son
- ▶ Congreso Luso-galaico

En esta última edición del programa (2015-16) se llevaron a cabo 35 intervenciones que se distribuyeron de la siguiente manera:

Distribución de Intervenciones llevadas a cabo en la última edición		
Localidades	Nº Intervenciones	Nº Beneficiarios
Santiago de Compostela	7	125
A Coruña	3	0

(continúa en la página siguiente)

(viene de la página anterior)

Localidades	Nº Intervenciones	Nº Beneficiarios
Ordes	2	0
Ferrol	1	150
Vigo	12	1.435
Ourense	5	310
Cangas	2	0
Pontevedra	3	610

Para el cálculo del número de beneficiarios se ha tenido en cuenta, además del propio material repartido, el tamaño medio de los grupos de amigos presentes en las zonas de botellón o marcha de las diferentes localidades, atendiendo a la distribución que de ese material se realiza dentro de los mismos. Por otro lado, también se han computado las intervenciones realizadas (en su mayor parte grupales) relacionadas con asesoramiento o resolución de dudas y consultas.

El material repartido fue el siguiente:

- ▶ 265 folletos.
- ▶ 69 cuestionarios.
- ▶ 100 preservativos.

Así mismo se realizaron diversas intervenciones consistentes en asesoramiento, análisis de sustancias y resolución de dudas con respecto a efectos y riesgos de las mismas. Proporcionamos información relacionada con el tema de la sexualidad. Orientamos a personas que tuviesen algún tipo de problema relacionado con el uso o abuso de sustancias a acudir a algunos de los centros de referencia de su localidad.

Cabe afirmar que se han alcanzado los principales objetivos planteados y que pueden resumirse en los siguientes puntos:

- ▶ Informar a los jóvenes sobre las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas como tabaco, cannabis, drogas de síntesis, etc.
- ▶ Fomentar las conductas de abstinencia, y el consumo responsable y la reducción del riesgo.
- ▶ Fomentar hábitos saludables.
- ▶ Proporcionar al menor y joven en riesgo, información y asesoramiento sobre las alternativas existentes en su entorno.

- ▶ Proveer al menor, que se está iniciando en el consumo de alcohol, de información veraz, objetiva y adaptada a sus necesidades reales.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

La base del proyecto está fundamentada y surge a raíz de la necesidad de tratar el consumo de drogas en la población joven desde una perspectiva preventiva diferente.

No se trata de clases de prevención dogmáticas y/o polares (bueno-malo), sino que se trata de acercarse al máximo a la juventud, ser nosotras las que vayamos a su espacio, a su entorno y desde esa cercanía poder hacer la intervención con más eficacia ya que la receptividad es mayor.

Este tipo de prevención complementa, no anula a la anteriormente mencionada. Pero sí es cierto que este tipo de prevención no se estaba llevando a cabo, con lo cual una parte de la juventud no era receptora de la prevención y asesoramiento necesarios. Justo el colectivo de mayor riesgo y ya con inicios de consumo era la que estaba quedando descubierta.

El grupo que más participa en cubrir las encuestas son las mujeres. Con lo cual creamos una oportunidad excelente para hacer una prevención y asesoramiento más individualizado y con perspectiva de género con ellas. De otra manera sería probable que ellas no compartieran sus hábitos de consumo. El hecho de ser mujeres las educadoras también facilita el clima de confianza.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Este es un proyecto que con financiación, puede ser replicable en cualquier punto ya que la población joven tiende como seres sociales, a quedar y juntarse para disfrutar del ocio y de las relaciones sociales.

El proyecto se adapta perfectamente tanto a hábitos de ocio diurno como nocturno. También se adapta si los hábitos de ocio son de acudir a locales, ya que ha-

bitualmente esos locales de ocio se suelen concentrar en una o varias zonas. Al tener la furgoneta y con los permisos requeridos, esta se puede estacionar en las cercanías de esas zonas de locales o de botellón. Facilita también que se pueda ir moviendo siguiendo sus hábitos de ocio, o de zonas de marcha.

A tener en cuenta es que un hándicap puede ser el clima, en concreto en Galicia (con clima húmedo y frío en otoño- invierno), las salidas de este último año fueron solicitadas muchas en otoño- invierno, con lo cual no había tanta afluencia en las calles y eso repercutió en los resultados.

Con ello, el programa tiene mejores resultados en climas cálidos o en las estaciones de primavera y sobre todo verano.

Es importante también que haya un suficiente conocimiento sobre los hábitos de ocio de la población joven de la zona a intervenir. Esto ayudará a localizar los puntos, días y horas de mayor afluencia o conflictividad, mejorando mucho así la eficacia.

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Las claves para el éxito fueron en primer lugar el ser un tipo de intervención preventiva totalmente diferente a las que se venían practicando. La intervención in situ y con pares (formados y profesionales) es un eje clave para el éxito del programa. También el que no sea una prevención invasiva, sino que surge la iniciativa de la propia población y durante el ocio.

Es importante para conseguir captar la atención, que sea visual (furgoneta serigrafiada), llamativo (luces de neón), con elementos novedosos (flyers, información en el momento, análisis de sustancias...), y motivacionales (bolígrafos que brillan bajo la luz de neón).

Al no ser intervenciones puntuales, sino que se podían repetir a lo largo del año, permitía que la población joven nos reconociese, teniéndonos como referentes para consultas profesionales, para solicitar ayuda, para análisis de sustancias, solicitar preservativos o como punto de ayuda contra agresiones machistas o en casos de intoxicaciones.

Este tipo de ayuda, no se solicitaría con otro tipo de intervención, ya que la inmediatez y la accesibilidad en este caso es un factor determinante.

Otra función importante es la de la influencia en el cambio de hábitos, no solo de consumo sino también cívicos, como recoger la basura que se genera, no dejar los vidrios tirados, etc. Como elemento motivador y creador de hábito, se les reta a que traigan la basura a los contenedores cercanos a nosotras y a cambio de les regala un bolígrafo.

La relación entre el gasto y el número de beneficiarios (si se hace un buen estudio de hábitos y se solicitan en las fechas adecuadas) es óptimo, ya que sería la única manera de poder acercarse a un número tan elevado de población joven en el ambiente en el que se desarrolla el ocio.

La venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años y el consumo de alcohol en la calle está prohibido. Sin embargo y pese a tener una ley que hace referencia, en algunas localidades estas prácticas se siguen manteniendo. De hecho, son una minoría de localidades las que llevan a cabo un control exhaustivo en este sentido. El proyecto da cobertura a estas localidades aunque el número de intervenciones es menor.

### PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

#### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Aclad Alborada

*Dirección:* C/ Isaac Peral nº6. 36201 VIGO (PONTEVEDRA)

*Email:* alborada@alborada.org

*Teléfono:* +34 986 22 48 48

*Web:* alborada.org

#### 2. Datos de la persona de contacto:

*Nombre:* Jesús Cancelo Martínez

*Cargo en la entidad:* Director-Gerente

*Teléfono:* +34 661 41 86 48

*Email:* direccion@alborada.org

## EN PLENAS FACULTADES

### OBJETIVO DEL PROYECTO

Prevención universal y selectiva de usos abusivos de drogas y otras conductas de riesgo en Universidades, con metodología entre iguales, capacitando a jóvenes universitarios para crear y desarrollar acciones preventivas entre sus compañeros y compañeras.

### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

#### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El proyecto En Plenas Facultades surge en 1999, con la intención de **cubrir las necesidades de información, formación y asesoramiento de la población estudiantil universitaria en materia de drogas y sexualidad**. Después de indagar en la realidad universitaria española, se descubrió que la mayoría de **las universidades no incluían la prevención de las drogodependencias o la promoción de la salud en sus planes de actuación**. Hoy por hoy, muchos centros universitarios empiezan a contemplar esta temática, pero todavía son muchas las universidades españolas que no ofrecen ningún tipo de docencia en esta materia.

Hay que enfatizar que la juventud universitaria se encuentra en un periodo de emancipación que puede ser un **periodo crítico**, en el cual tienen que adaptarse a **nuevas exigencias y responsabilidades**. Estas situaciones **predisponen**, a veces, al **inicio de consumo de sustancias o a la consolidación** de estos consumos. Es por ello que una de las prioridades del proyecto es trabajar tanto en la alternativa al consumo como en pro del retraso del inicio del mismo, como de las posibles malas experiencias que puedan conllevar, además de realizar un trabajo, promoción y dote de herramientas y aprendizajes para de la vivencia de una sexualidad positiva y libre.

#### 2. Resumen del proyecto

La metodología utilizada por el proyecto para la consecución de sus objetivos, es la conocida como “Peer Education” o “Educación entre iguales”, mediante la cual un grupo de estudiantes que han recibido formación y han adquirido habilidades determinadas, traspasan estos nuevos conocimientos al resto de sus iguales mediante la figura de agentes de salud. El proyecto también se rige mediante una estrategia docente conocida como “ApS” o Aprendizaje y Servicio, mediante la cual los y las nuevas agentes de salud realizan un servicio comunitario, tanto en las actividades que se llevan a cabo en el contexto Universitario como, en algunos de los casos, en colaboración con entidades y programas de los diferentes territorios donde se ubican las Universidades, que trabajan el mensaje en espacios de ocio nocturno. El enfoque que utiliza “En Plenas Facultades” se plantean **nuevas fórmulas de intervención** dirigidas a abordar los retos de la situación actual (**contexto social altamente variable y complejo** que exige un abordaje multifactorial del fenómeno de las drogodependencias, búsqueda de la **eficiencia, optimización e innovación** de nuestras intervenciones). La previsión de resultados para el año 2019 es la capacitación de un total de 380 estudiantes como agentes de salud; mantener la realización de 60 intervenciones preventivas divididas entre las 11 Universidades del Estado Español con las que tiene convenio el proyecto, la repartición de más de 10.000 materiales preventivos, el incremento de followers en las redes sociales y la resolución de todas las consultas que se realicen (en 2018 se resolvieron 840 consultas).

#### 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El proyecto dirige su intervención a población joven universitaria con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años, mayoritariamente. Interviene en 14 Campus Universitarios de 11 universidades del Estado Español entre las que se encuentran, tanto universidades de carácter público, como privado y concertadas.

El proyecto cuenta con un público beneficiario potencial de unos 11.000 estudiantes aproximadamente, el cual participa y recibe el mensaje preventivo por diferentes canales durante la realización de las diferentes actividades preventivas del proyecto.

#### 4. Objetivos

**Objetivo General:** Promover estilos de vida saludables, prevenir el consumo problemático de drogas y fomentar conductas sexuales seguras entre la población universitaria.

**Objetivo específico 1:** Informar y asesorar sobre prevención en drogodependencias y sexualidades saludables a la comunidad universitaria.

**Objetivo específico 2:** Capacitar a estudiantes universitarios/as como agentes de promoción de la salud entre iguales.

**Objetivo específico 3:** Desarrollar intervenciones y campañas informativas preventivas del consumo de drogas problemático y la promoción de sexualidades saludables, en las Universidades.

**Objetivo específico 4:** Fomentar la participación y comunicación interactiva a través del uso de redes sociales, APP y página web del proyecto.

#### 5. Acciones/Actividades principales

Las acciones/actividades principales que se realizan dentro del proyecto son las siguientes:

- ▶ Proporcionar información y asesoramiento.
- ▶ Capacitar estudiantado universitario como agentes de salud entre iguales.
- ▶ Desarrollo de intervenciones preventivas en las Universidades.
- ▶ Fomento de la participación interactiva de la comunidad universitaria.
- ▶ Vinculación con programas preventivos de los territorios.

La acción en cada una de las universidades supone para el alumnado la realización de un curso de 25h (buscando la compensación de créditos universitarios reconocidos por la universidad), de las cuáles durante 12h recibe capacitación teórica en las dos temáticas principales del proyecto y las 12h siguientes sirven mediante un proceso creativo, para idear e implementar acciones preventivas. Una vez finalizadas estas 24 horas se realiza un espacio para la evaluación del curso conjuntamente con los y las agentes de salud que tiene la duración de una hora.

#### 6. Descripción de los recursos necesarios (económicos y humanos):

Para poder realizar el proyecto, se requiere básicamente de personal técnico capacitado para la realización de las actividades: captación del alumnado, formación y capacitación del alumnado, dinamización para la creación e implementación de la actividad preventiva.

Para cada curso de 25h en una universidad, el cual puede alargarse unos 3 meses para el estudiantado en sesiones semanales de 2h, se requiere unas 10h de una persona técnica a la semana durante este periodo de tiempo.

#### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

La perspectiva de género se trabaja de manera transversal y prioritaria en todas las actividades, dado que no entendemos nuestro trabajo sin este enfoque. Todos los materiales que se realizan y se ofrecen tanto en las formaciones teóricas, como en las prácticas, como en el desarrollo de las actividades y mensajes preventivos de las redes, se elaboran teniendo en cuenta el lenguaje inclusivo.

Como refuerzo de esta perspectiva y con la finalidad de sentar las bases de una buena perspectiva de género, de aclarar términos, dudas y malestares que puedan surgir, se trabaja de manera específica en una sesión en colaboración con expertas en la materia.

#### 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Los resultados alcanzados durante año 2018 son los siguientes:

- ▶ 371 estudiantes Universitarios/as formadas en el estado español.
- ▶ 15 cursos de 25 horas y 3 cursos de 12 horas.
- ▶ 11.520 materiales preventivos repartidos.
- ▶ 60 intervenciones preventivas en ámbito universitario.
- ▶ 840 consultas resueltas.
- ▶ Más de 1.300 followers en las diferentes redes sociales.

- ▶ Convenio con 11 Universidades estado español.
- ▶ Porcentaje de incremento de conocimientos del 20%.
- ▶ 4.5 sobre 5 de grado de satisfacción con la realización de la formación por parte del estudiantado.

Los documentos evaluativos son los siguientes:

- ▶ Cuestionario pre y post test de adquisición de aprendizajes: con los cuales se pretende conocer el grado de conocimientos adquirido después de realizar las formaciones a raíz de realizar la comparación con el grado de conocimiento basal.
- ▶ Evaluaciones de las formaciones: con el objetivo de mantener y/o mejorar los diferentes aspectos de las formaciones que hacen referencia a los contenidos, las personas profesionales del proyecto, los espacios y los tiempos de realización.
- ▶ Registro de asistencias a las sesiones formativas teóricas y prácticas. Con la finalidad de contabilizar las horas totales de participación en el proyecto y la opción del estudiantado de optar al reconocimiento de las horas formativas.
- ▶ Memorias descriptivas del estudiantado participante: con la finalidad de poder realizar un análisis más cualitativo del proyecto y de las vivencias del estudiantado participante.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

La metodología de ejecución utilizada y explicada de manera esquemática es la siguiente:

- ▶ Contacto con las Universidades y entidades y programas de los diferentes territorios donde se quiere intervenir.
- ▶ Elaboración de convenio con las diferentes partes implicadas y para la concesión del reconocimiento de la formación a modo de créditos.
- ▶ Difusión del proyecto en la universidad por medio de diferentes canales (presencial, redes sociales y web del proyecto y de la universidad, presentaciones en las aulas, contacto con alumnado de años anteriores).
- ▶ Realización de las formaciones teóricas y prácticas como agentes de salud en las temáticas centrales del proyecto.

- ▶ Ideación y creación de la actividad preventiva.
- ▶ Implementación de la actividad preventiva en la Universidad y en los territorios donde existe colaboración, realización de actividades preventivas en espacios de ocio nocturno.
- ▶ Evaluación de la formación, la actividad preventiva y la satisfacción de los y las agentes formadas.
- ▶ Colaboración con la Red EPF de voluntariado: esta colaboración es totalmente voluntaria. La Red está formada por estudiantes que han recibido la formación y quieren y tienen interés en seguir realizando intervenciones preventivas.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

Como reconocimiento destacamos el hecho de que después de 20 años de andadura del proyecto y teniendo en cuenta todo lo que conlleva, las administraciones públicas siguen financiando y creyendo en la metodología, el saber hacer y la experiencia del proyecto en el trabajo de la prevención en ámbito universitario, el cual se ha ido adaptando a las diferentes demandas y necesidades que el entorno ha necesitado.

Cabe remarcar también que dadas las diferentes dificultades y peculiaridades que se dan en el trabajo de la prevención en el ámbito universitario, son pocas las organizaciones y proyectos de prevención que puedan tener tanto una presencialidad en las aulas y en los campus como una continuidad en los mismos.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

El proyecto tiene clara su línea de intervención y reducción del riesgo, con el claro objetivo de aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas capaces de generar adicción y reducir los factores de riesgo del consumo.

Podemos comentar que el proyecto tiene muy bien incorporada, y asegurado el trabajo, desde la prevención y la reducción de riesgos, puesto que nuestro men-

saje se elabora y llega a través de los y las mismas jóvenes universitarias, que son los y las primeras interesadas en encontrar estrategias y fórmulas para reducir las posibles consecuencias negativas de sus consumos y sus prácticas, cabe comentar la peculiaridad de que no se juzgan entre ellos, sino más bien intentan encontrar puntos en común en relación a sus consumos y sus experiencias tanto positivas como negativas, las cuales comparten y les sirven de aprendizaje.

Es por todo ello que podemos decir que el proyecto trabaja para que los y las estudiantes implicadas en las formaciones del proyecto sean referentes entre sus iguales en la incorporación de estrategias de prevención y reducción de riesgos de sus propios consumos.

## 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

La replicabilidad del proyecto es elevada, dado que existen universidades en todo el mundo y sin duda, con características similares tales como:

- ▶ Población joven y acabada de emancipar.
- ▶ Pocos o nulos recursos de salud en esta franja de edad y en espacios universitarios.
- ▶ Realización de conductas de riesgo similares, tanto en los consumos de drogas como en la realización de otras prácticas de riesgo.
- ▶ Agrupación por características similares.
- ▶ Potenciales agentes de salud entre iguales y transmisores/as de mensajes preventivos.
- ▶ Similitud en las dudas y desconocimientos sobre los riesgos del uso de drogas.

## 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

El proyecto tiene diferentes claves de éxito del mismo:

- ▶ Una de las principales es su metodología de trabajo. La metodología “peer-to-peer” o de trabajo entre iguales, de jóvenes a jóvenes.
- ▶ Otra de las claves es encontrar la implicación de las universidades en la apertura de sus puertas a las intervenciones y a la sostenibilidad económica

del proyecto, puesto que nunca ha venido de estas, sino gracias a las subvenciones de administraciones nacionales o autonómicas que confían en el proyecto desde hace años. A pesar de ello, el proyecto ha seguido llevando a cabo las diferentes intervenciones adaptándose a las diferentes demandas y peculiaridades de las universidades en las que interviene.

- ▶ El tipo de intervención situada en la prevención universal y selectiva, que permite adaptarse a un discurso de reducción de riesgos, también es imprescindible con la finalidad de no crear rechazo y llegar a aquellos y aquellas jóvenes con unas edades, capacidades y factores concretos que asumen riesgos y muestran interés en encontrar fórmulas para reducir los posibles problemas de su consumo.
- ▶ Otra de las claves es el no estigma, culpa ni criminalización de las personas consumidoras y el trabajar desde la sensibilización y el enfoque en la salud y los derechos humanos.

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

### 1. Datos de la entidad

*Nombre de la entidad:* Fundación Salud y Comunidad

*Dirección:* C/ Alí-Bey, 25, 3º. 08010 Barcelona

*Email:* epf@fsyc.org

*Teléfono:* +34 93 380 47 12

*Web:* <http://www.enplenasfacultades.org> [www.fsyc.org](http://www.fsyc.org)

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Sílvia Gómez / Otger Amatller

*Cargo en la entidad:* Coordinación Proyecto EPF / Coordinación Dep. Prevención

*Teléfono:* +34 93 380 47 12

*Email:* epf@fsyc.org

## OBJETIVO DEL PROYECTO

### Prevención del consumo de cannabis en adolescentes

## DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

En Europa, el 16% de los adolescentes de 15 años (EMCDDA, 2017), ha consumido cannabis al menos una vez en la vida y un 7% en los últimos 20 días. El consumo de cannabis entre los jóvenes españoles es superior a la media europea. El 23% de los estudiantes de secundaria de 15 años lo han probado alguna vez en la vida (23.6% en chicos y 22.3% en chicas), un 19% lo han consumido en los últimos 12 meses (19.6% en chicos y 18.2% en chicas), y un 11.4% en los últimos 30 días (12.2% en chicos y 10.6% en chicas).

El porcentaje de jóvenes que han consumido en los últimos 30 días en relación a los que lo han probado alguna vez es del 50%. El cannabis suele ser la sustancia que da acceso al consumo de otras sustancias de mayor poder adictivo y, por consiguiente, con efectos más nocivos.

Además, el consumo problemático, es decir, que puntúa un valor de 4 o superior en la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test - Legleye et al., 2007) es realizado por el 13,3% de los y las consumidores/as de cannabis de entre 14 y 18 años de edad.

### 2. Resumen del proyecto

El programa Pasa la Vida es una propuesta metodológica de trabajo dirigida a mediadores/as de educación formal y no formal de adolescentes de entre 15 a 18

años, aproximadamente. El programa está basado en un audiovisual (25 minutos de duración), con el que se pretende fomentar la reflexión y el debate en torno a la percepción que los jóvenes tienen del consumo de cannabis (y de drogas en general), y de los efectos positivos de ese consumo en particular.

Sus contenidos giran en torno a tres de los mitos más importantes que la percepción juvenil del consumo de drogas asocia a beneficios del mismo, el efecto del consumo sobre:

- ▶ La evasión de los problemas.
- ▶ La diversión.
- ▶ La facilidad para establecer relaciones y “hacer grupo”.

Pasa la Vida pretende reducir las actitudes hacia el consumo de cannabis en adolescentes, así como influir sobre la norma social subjetiva respecto de ese consumo y sobre su control percibido respecto de realizarla, para reducir la intención de consumirlo.

### 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Va dirigido a mediadores/as educativos/as de personas de 15 a 18 años, aproximadamente y ha sido testado y probado en diversas realidades socio-educativas con dicho grupo etario, (educación formal y no formal y, dentro de la primera, en diversas tipologías de centros y recursos educativos).

Por otro lado, el programa se configura como una propuesta centrada en torno a la reflexión sobre los consumos de cannabis permitiendo, no obstante, su utilización en población en la que todavía no se hayan producido. La razón es que el objeto central del mismo es la puesta en cuestión, reflexiva y crítica de los consumos de una sustancia que, ante los que, se hayan realizado o no, se dispone ya de actitudes formadas.

En sus implementaciones en diversos lugares tanto en España (Andalucía, Comunidad de Madrid, Extremadura, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana), como en Europa (fundamentalmente Portugal, Italia y Rumanía), otro aspecto a tener en cuenta es el tamaño del grupo de destinatarios, que no es aconsejable

supere el número de 25-30, ya que la propuesta metodológica está basada en la participación activa del grupo.

#### 4. Objetivos

##### Objetivos generales:

- ▶ Reducir el consumo de cannabis en la población destinataria, mediante la reducción de la intención de realizar dicha conducta.
- ▶ Reducir la edad de inicio del consumo de cannabis entre adolescentes.

##### Objetivos específicos:

- ▶ Ofrecer a los y las adolescentes participantes un espacio de reflexión crítica y cuestionamiento de tres creencias comúnmente asociadas al consumo de cannabis.
- ▶ Propiciar una reflexión crítica sobre lo que el consumo de cannabis representa para los y las adolescentes, que permita cuestionar creencias asociadas al mismo respecto de sus riesgos y sus beneficios.

#### 5. Acciones/Actividades principales

La propuesta está estructurada en cinco sesiones dirigidas a grupos reducidos, con una duración estimada de entre 50 minutos y 1 hora cada una, aproximadamente, en función de las secuencias que plantea el audiovisual (corto cinematográfico), de referencia. Esa duración facilita su inclusión en programaciones o planes de actividad propios de cada entidad de referencia donde se realiza la aplicación.

En una guía didáctica se ofrece un conjunto de propuestas para cada sesión, que se realizan siguiendo el orden lógico de los capítulos. Cada actividad está estructurada en los siguientes apartados:

- ▶ **Objetivos:** donde se indica los temas sobre los que se va a centrar la actividad.
- ▶ **Recursos materiales:** donde se especifica el capítulo sobre el que se va a trabajar.
- ▶ **Tiempo aproximado:** apartado que marca el tiempo que se estima dure la actividad.
- ▶ **Sentido preventivo:** donde se señala, brevemente, el significado y la relevancia de los temas a tratar.

- ▶ **Desarrollo de la actividad:** apartado fundamental para poder realizar la propuesta de trabajo y a través del cual el formador podrá saber qué y cómo trabajar los contenidos.

#### 6. Descripción de los recursos necesarios

La implementación del proyecto requiere de la coordinación con entidades educativas y/o sociales que trabajen con adolescentes para la implementación de la propuesta.

El programa está diseñado para permitir dos tipos de ejecución: por agente educativo propio de la entidad (profesorado, mediadores/as), en muchas ocasiones con una formación recibida desde FAD para facilitar su acción; o, mediante agente externo especializado (seleccionado y facilitado por FAD, habitualmente).

El análisis de resultados de la aplicación está también facilitado por herramientas confeccionadas ad hoc, aunque requiera conocimientos básicos de estadística, evaluación y manejo de datos.

#### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

En 2019 se ha elaborado un procedimiento de incorporación de la perspectiva de género en todas los recursos y herramientas del programa: audiovisuales y guía didáctica. En el caso de la guía didáctica, se incluyen actividades específicas dirigidas a promover la igualdad de género aprovechando la temática del audiovisual de referencia, siempre en relación con el consumo de cannabis (y con una extensión razonablemente sencilla hacia el resto de sustancias, con las que comparte muchas de las actitudes y percepciones que el programa pretende modificar).

#### 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

##### Evaluación de proceso:

Medición de satisfacción entre participantes así como valoración de la participación, percepción de aprendizaje, utilidad de los contenidos, valoración del formador/a y del audiovisual. La satisfacción es positiva (6 puntos sobre 10 o más), para más del 80% de los participantes en cualquier edición.

#### *Evaluación de resultados:*

La aplicación europea (así como otras realizadas en diversos territorios españoles), indican que Pasa la Vida es capaz de influir preventiva o positivamente en las variables más relevantes implicadas en la decisión de consumir cannabis. Tras la aplicación del programa, los y las jóvenes del grupo experimental han reducido significativamente sus actitudes favorables ante el consumo de cannabis (reducidas de 2,87 a 2,30 en esa escala), se sienten algo menos presionados subjetivamente por la norma hacia consumo (reducción de 1,89 a 1,73 en esa escala), se creen ligeramente más capaces de no consumir si así lo deciden (aumento de 4,10 a 4,22) y, sobre todo, tienen menor intención de consumir (reducción de 3,03 a 2,64 en esa escala) y una percepción más alta del riesgo (aumento desde 3,10 a 3,39). Aún siendo estadísticamente significativos, hay que señalar que el tamaño del efecto de los cambios se sitúa entre moderado o bajo, lo que parece sugerir la necesidad de una intervención más prolongada en el tiempo.

Para poder atribuir los cambios al programa, se analizó igualmente el grupo de control, que no mostró modificación significativa alguna en los parámetros analizados, lo que indica dicha atribución preventiva a Pasa la Vida.

### **9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos**

La metodología utilizada en las actividades en cada sesión es muy variada, desde preguntas para provocar la reflexión y el debate en los y las adolescentes o jóvenes, hasta dinámicas de grupo más estructuradas, pasando por pequeños ejercicios individuales que serán puestos en común.

Previo al inicio del programa se propone la aplicación de un cuestionario (pre), que mida las variables señaladas como objetivos de la propuesta (actitudes hacia el cannabis e intención de consumo, al menos), para poder realizar, al final del mismo, una aplicación posterior (post), que permita comprobar cambios en los y las participantes. Desde el programa se cuenta con el instrumento de medida CUIQ, perfectamente ajustado a esas variables, validado a nivel nacional y europeo en el marco de un programa financiado por la Comisión Europea (denominado “CAPPYC”), y que fue liderado en 2016 por FAD.

El análisis psicométrico del cuestionario reveló que todas las escalas pueden considerarse fiables con índices de Alfa de Cronbach superiores a .70. Además,

los ítems de cada una de las escalas mostraron cargas factoriales altas superiores a .60, lo que indica también que son indicadores fiables. Respecto a la varianza explicada por el cuestionario, resulta muy alta obteniendo una valor de 69,9% y todas las escalas del cuestionario tienen valores cercanos o superiores a .50 en la Varianza Media Extraída, lo que es un indicador de su validez de constructo.

### **10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia**

La experiencia fue evaluada en sus resultados a nivel europeo en el marco del programa “CAPPYC”, financiado por la Comisión Europea en 2016.

Se realizó en cuatro países (España, Portugal, Italia y Rumanía), una investigación de resultados del programa, aplicado a adolescentes de entre 15 y 18 años de edad, utilizando un modelo cuasiexperimental con medición pre-post y grupo de control equivalente.

Fue presentada en un encuentro realizado en Lisboa en 2016, con la presencia del Observatorio Europeo sobre Drogodependencias y Adicciones.

El programa se encuentra situado en la base de datos EDDRA.

En España fue presentado en la sede de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en 2017.

Ha motivado diversos artículos y publicaciones sobre consumo de cannabis y prevención, con la participación de todos o algunos de los miembros del equipo de desarrollo (compuesto por profesionales de FAD, Universidad Miguel Hernández y UNED), así como una tesis doctoral presentada en la Facultad de Psicología de la UNED en 2019.

## **ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA**

### **1. Relación con el tema tratado**

Pasa la Vida es un programa con claros objetivos de carácter preventivo, directamente referido a los consumos adolescentes y juveniles de cannabis, aunque su

acercamiento a dicha realidad permitiría, sin demasiada dificultad, abordar otro tipo de consumos de sustancias.

Pretende reducir la intención de consumo actuando mediante tres factores relacionados con la misma, como son, principalmente, las actitudes favorables al consumo (construidas en base a creencias frecuentemente erróneas y no objetivadas, que conforman un conjunto de percepciones personales y sociales sobre el consumo), la capacidad de manejar la influencia del entorno próximo de la persona consumidora (fundamentalmente el grupo de iguales), así como la capacidad asertiva y el control en la toma de decisiones. Todo ello basándose en sólidas y contrastadas teorías explicativas de conductas de consumo (entre otras), como la Teoría de la Acción Planificada.

Pasa la Vida ha sido evaluado con éxito en cuanto a su desarrollo y sus resultados, tanto a nivel nacional como en varios países europeos, consiguiendo modificaciones en las variables intermedias señaladas como objetivos, particularmente en las actitudes hacia el consumo y en la intención de realizarlo.

## 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El programa es totalmente replicable por cualquier persona / institución interesada en realizarlo. Sus contenidos, tanto audiovisuales como didácticos, se encuentran en abierto en Internet y, además, también están accesibles los instrumentos de evaluación de resultados de su aplicación. La formación previa en su uso es conveniente, pero no imprescindible.

## 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Pasa la Vida surge como una propuesta que intenta reducir el consumo de cannabis entre adolescentes y jóvenes. Basado en teorías son fruto de una evaluación cuidadosa de alguna característica en una población definida que se hace necesario modificar y mejorar y por tanto tiene objetivo definido, relevante y realista;

Existe evidencia de sus resultados (especialmente reduciendo actitudes e intención hacia el consumo de cannabis). Propone una metodología activa y partici-

pativa que permita un aprendizaje autónomo y significativo al o a la adolescente, cuestionando su conocimiento, actitud, percepción del riesgo y expectativa de beneficio hacia el consumo.

Es una propuesta abierta para su utilización, que cuenta con instrumentos para la medición de sus efectos, que ha demostrado capacidad de adaptación a diversas realidades educativas, sociales y territoriales, tanto en España como en varios países europeos, con el apoyo de la Comisión Europea.

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

### 1. Datos de la entidad

*Nombre de la entidad:* Fundación de Ayuda contra la Drogadicción

*Dirección:* Avenida de Burgos, 1. 28036 Madrid

*Email:* fad@fad.es

*Teléfono:* +34 91 383 83 48

*Web:* www.fad.es

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Eulalia Alemany

*Cargo en la entidad:* Directora Técnica

*Teléfono:* +34 91 302 40 45

*Email:* ealemany@fad.es

# ATAJOS

## OBJETIVO DEL PROYECTO

Sensibilizar a la comunidad educativa y población joven sobre las adicciones con y sin sustancia a través de un cómic y una unidad didáctica anexa al mismo.

## DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La idea de Atajos nació en 2016 por la conjunción de varias circunstancias:

- ▶ Las entidades socias de la red de atención a las adicciones (UNAD) tienen en su cartera de servicios aquellos destinados a la prevención de las adicciones. Hablamos de prevención universal pero también selectiva e indicada. Gran parte de estos servicios están dirigidos a población joven. Sin embargo, la prevención de las adicciones ha visto reducido su presupuesto de manera drástica (tradicionalmente la prevención es lo primero en ser recortado cuando se producen recortes presupuestarios).
- ▶ En ese contexto, la comisión de intervención de UNAD, que es un grupo de profesionales de las entidades socias de UNAD con diversas especialidades, propuso que la red pudiera apoyar a sus entidades facilitándoles materiales para llevar a cabo acciones preventivas en sus respectivos territorios. Para lo cual UNAD obtuvo la siguiente financiación:
  - ▶ Erasmus+: programa europeo en los ámbitos de la educación, la formación, la juventud y el deporte para el periodo 2014-2020.
  - ▶ Convocatoria de subvenciones para la realización de actividades de interés general con cargo a la asignación tributaria del IRPF. La cual tiene una línea específica para sensibilización y para prevención.

Es importante mencionar que la mayoría de entidades socias de UNAD son de ámbito local, lo cual hace que no puedan acceder a estas convocatorias, o bien

que resulte más complicado. Sin embargo, como Red de ámbito estatal, como Unión de asociaciones, si tenemos acceso a este tipo de financiación.

Si bien el presupuesto obtenido era muy limitado, se pudieron realizar los materiales que son los que conforman Atajos: un cómic de sensibilización y una unidad didáctica anexa a éste (además, se contó con la colaboración voluntaria de una escritora y periodista para la creación del cómic).

Se puede decir que Atajos nace por la conjunción de 3 factores:

- ▶ La necesidad de recursos para mantener los servicios de prevención de las adicciones, en especial aquellos dirigidos a población joven.
- ▶ La identificación de esa necesidad por parte de una comisión de personas expertas de la red de atención a las adicciones.
- ▶ La existencia de líneas de financiación para cubrir la necesidad identificada.

### 2. Resumen del proyecto

La primera fase del proyecto fue la creativa. Una escritora voluntaria escribió tres relatos cortos: Montaña rusa, Mamá no lo sabe y Qué te apuestas. Una vez escritos los relatos, un ilustrador creó las viñetas y diálogos en formato cómic. Una vez elaborado éste, las comisiones de trabajo de UNAD (comisión de intervención y la comisión de adicciones y género) revisaron los contenidos desde el punto de vista técnico. Así nació “Atajos” como cómic de sensibilización de las adicciones con y sin sustancia.

En paralelo a la creación de Atajos, la comisión de intervención trabajó en la unidad didáctica anexa al mismo. Esta unidad sirve de herramienta de apoyo a la hora de abordar las temáticas propuestas en el cómic con jóvenes. También ofrece la posibilidad de ampliar el trabajo en determinados temas con enlaces a otros materiales didácticos.

Una segunda fase del proyecto fue la destinada a la difusión. El objetivo era salir del círculo del Tercer Sector de Acción Social y entrar al circuito cultural. El motivo de esta estrategia era llegar a más población joven. UNAD ha realizado presentaciones en distintas ciudades y también ha llevado a sus creadores a realizar lecturas. Hasta ahora Atajos se ha presentado en Madrid, Cataluña, Asturias, Valencia, Andalucía y el País Vasco.

#### Resultados:

- ▶ Población joven (y población en general) tiene acceso gratuito a materiales de sensibilización y prevención de las adicciones con y sin sustancia.
- ▶ Profesionales del ámbito social y educativo disponen de una herramienta de apoyo para trabajar con jóvenes distintos temas asociados al consumo problemático de drogas y las adicciones.

### 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Consideramos que hay **dos grupos beneficiarios** de este proyecto.

Por un lado, se benefician **los y las profesionales que trabajan con jóvenes** desde distintos ámbitos (social, educativo, etc.) ya que obtienen de manera gratuita materiales de calidad para tratar con los y las jóvenes distintos temas asociados al consumo problemático de drogas y las adicciones.

Por otro lado, se beneficia **la población joven**, que es el público objetivo tanto del cómic como de las sesiones propuestas en la unidad didáctica.

En lo que se refiere a población joven atendida en los servicios de UNAD, podemos arrojar los siguientes datos:

- ▶ El 2% de las personas atendidas en los servicios de UNAD son menores de edad mientras que el 14% tienen entre 18 y 25 años. Dentro de lo que son servicios de prevención UNAD atiende anualmente a 174.422 personas en sus servicios de prevención. De las cuáles el 36% tienen entre 14 y 18 años, o 62.791 personas.

En cuanto al análisis de las dificultades sociales de las personas atendidas en la red UNAD y sus familias, es importante destacar que:

- ▶ Tres de cada cuatro personas declara tener algún tipo de problema social en la familia.
- ▶ Una de cada cuatro personas atendidas tenía problemas económicos.
- ▶ En segundo lugar, se situaban los problemas familiares, que afectaban a una de cada cinco familias atendidas.
- ▶ En tercer lugar, quedaban los problemas laborales.

### 4. Objetivos

#### Objetivo 1:

Profesionales que trabajan con jóvenes desde distintos ámbitos (social, educativo, etc.) disponen de materiales y herramientas de sensibilización y prevención del consumo problemático de drogas y de las adicciones con y sin sustancia, específicamente dirigidos a juventud.

#### Objetivo 2:

Jóvenes acceden a materiales atractivos (cómic) que abordan temas asociados al consumo problemático de drogas y las adicciones con y sin sustancia.

### 5. Acciones/Actividades principales

**CREAR CÓMIC ATAJOS:** El proyecto comenzó con la creación de 3 relatos cortos que contaban historias sobre:

- ▶ El binomio adicciones-violencia de género.
- ▶ La adicción al juego.
- ▶ El botellón y consumo de alcohol en menores.

Estos 3 relatos se trasladaron a formato cómic. Las historias se ilustraron a través de viñetas.

**ELABORAR UNIDAD DIDÁCTICA:** Una vez creado el cómic, se elaboró una unidad didáctica anexa que sirve de apoyo a la figura educativa que vaya a trabajar con adolescentes y jóvenes los temas abordados en el cómic. La unidad incluye propuesta de sesiones, actividades y evaluación por parte del alumnado y por parte del profesorado o equipo docente.

La elaboración de la unidad didáctica ha sido fruto del trabajo de la comisión de intervención de UNAD, que se ha reunido 4 veces a lo largo de 2018 para trabajar en contenido pedagógico del material.

**TRADUCCIÓN:** el cómic se ha traducido a catalán, euskera y valenciano (próximamente se traducirá a gallego). Esto se valoró como algo indispensable para que la juventud a la que se dirigen los materiales se identifiquen con ellos (con las historias y sus personajes) independientemente del territorio en que se utilicen.

**DIFUNDIR LOS MATERIALES:** esta actividad ha conllevado las siguientes tareas:

- ▶ Maquetación de los materiales.
- ▶ Edición de un vídeo tutorial explicativo para el uso del cómic y la unidad didáctica.
- ▶ Programar un espacio en la web de UNAD denominado “Atajos”. En Este espacio se encuentra el vídeo tutorial y los materiales: <https://www.unad.org/que-es-atajos.php>
- ▶ Envío de una circular a 216 entidades de la Red UNAD en la que se explican los materiales elaborados y estrategias para su difusión a nivel local (de cara a administración, centros escolares, asociaciones juveniles, etc.)
- ▶ Difusión en redes sociales.
- ▶ Presentación de los materiales en espacios culturales. Hasta ahora se han realizado actos de presentación en Madrid, Barcelona, Asturias, Andalucía y el País Vasco.

## 6. Descripción de los recursos necesarios:

**Recursos humanos:** por un lado, se contó con recursos humanos de la propia entidad, quienes habitualmente gestionan los proyectos:

- ▶ Técnica de programas.
- ▶ Técnica de gestión.
- ▶ Técnico de comunicación.

Por otro lado, al ser éste un proyecto creativo se contó con:

- ▶ Periodista y escritora. Quien escribió los tres relatos en los que está basado el cómic de manera voluntaria.
- ▶ Ilustrador, que trasladó los tres relatos a formato cómic.

Además, los contenidos fueron revisados por dos comisiones de trabajo de la red UNAD, la comisión de intervención y la comisión de adicciones y género. Y los contenidos de la unidad didáctica fueron desarrollados por la comisión de intervención (sesiones, contenidos, documentación complementaria, etc.)

**Otros recursos:** Aparte de los recursos humanos, ha sido fundamental contar con la tecnología necesaria para alojar los materiales y el soporte informático para solventar cualquier incidencia.

Aunque se imprimieron algunos ejemplares del cómic, su distribución ha sido principalmente digital. En cuanto a la unidad didáctica, esta está pensada como material digital.

## 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

Todo el ciclo del proyecto incorpora la perspectiva de género, desde su fase de identificación de las necesidades, pasando por el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación.

Para garantizar que esto sea así, la comisión de trabajo de adicciones y género de UNAD ha hecho seguimiento a todas las fases del proyecto. Habiéndose coordinado tanto con la escritora como con el ilustrador del cómic. Y habiéndose coordinado con la comisión de intervención de UNAD, responsable de la elaboración de la unidad didáctica.

Respecto al cómic, las tres historias que se relatan incorporan la perspectiva de género. En cuanto a la unidad didáctica, los bloques de contenido que proponen incorporan el género. Concretamente se propone trabajar cuestiones como:

### RELACIONES DE PAREJA:

Analizar las diversas dinámicas que se dan en las relaciones de pareja, los mecanismos de control y las diferentes formas de ejercer violencia de género dentro de la pareja sentimental.

### RELACIONES FAMILIARES Y DE AMISTAD:

Analizar las diversas dinámicas que se dan en las relaciones de pareja, los mecanismos de control y las diferentes formas de ejercer violencia de género dentro de la pareja sentimental.

### GESTIÓN DE EMOCIONES:

Analizar las diversas dinámicas que se dan en las relaciones de pareja, los mecanismos de control y las diferentes formas de ejercer violencia de género dentro de la pareja sentimental.

#### GÉNERO:

Identificar los diferentes roles diferenciados por género en los espacios de ocio.  
Generar una actitud crítica en relación a las actitudes sexistas.

### 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Atajos es un proyecto de continuidad. Los materiales generados se van a emplear de manera prolongada y UNAD recibe constantemente las evaluaciones de:

- ▶ Alumnado que ha realizado las sesiones contempladas en la unidad didáctica.
- ▶ Profesorado o educadores que han llevado a cabo las sesiones contempladas en la unidad didáctica.

Los cuestionarios de evaluación tanto de la figura educativa como del alumnado están en formato Google Form. De modo que las respuestas llegan directamente a UNAD, que puede disponer de esta información y medir el grado de satisfacción con el material elaborado por parte de alumnado y educadores.

Aunque todavía es pronto para hacer una evaluación consistente sobre el impacto de los materiales como herramientas de sensibilización y prevención (para esto es necesario que éstos se hayan empleado durante al menos 2 años). Consideramos que Atajos es una **Buena Práctica como iniciativa de fortalecimiento del trabajo en Red** por los siguientes motivos:

- ▶ UNAD lanza periódicamente una consulta a sus entidades socias para que evalúen los servicios que se les están ofreciendo y transmitan sus demandas. La consulta 2018 reflejó que un alto % de las entidades demandaba materiales de sensibilización y prevención (7 puntos sobre 10). Por lo tanto, el proyecto Atajos responde a la demanda de la Red UNAD.
- ▶ Es la primera vez que la Red UNAD genera material de sensibilización y prevención gratuito para sus entidades socias.
- ▶ El contenido de los materiales ha sido elaborado por las comisiones de trabajo de UNAD, integradas por profesionales que trabajan en servicios de prevención y atención directa a personas.
- ▶ Se ha contado con profesionales expertos/as para la elaboración del cómic: escritora e ilustrador.

- ▶ Desde la publicación de los materiales, 2 ayuntamientos se han puesto en contacto con la Red para su utilización en sus respectivas localidades.

### 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

UNAD tiene un Sistema de Gestión de Calidad dentro del cual hay un proceso específico para la gestión y ejecución de proyectos.

Este proceso incluye un punto relativo a la metodología, en el que se describen el siguiente ciclo (sistematización para la ejecución y gestión de proyectos):

- ▶ Tramitación de la solicitud de proyectos.
- ▶ Resolución del proyecto.
- ▶ Ejecución del proyecto.

El proyecto Atajos ha sido ejecutado bajo las directrices del mencionado proceso.

### 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

VIª Edición de identificación de proyectos de orientación a buenas prácticas.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

Consideramos que atajos se alinea al tema de la convocatoria porque se trata de materiales que nos acercan a tres realidades diferentes a través de tres historias que relatan un momento concreto de la adolescencia de sus protagonistas. En estos relatos se entremezclan temáticas actuales: consumo de drogas, adolescencia, género, adicciones, uso de las redes sociales, juegos de azar y apuestas, familia, etc.

Las situaciones que plantea el cómic son cercanas a la realidad de los y las adolescentes, tanto que en ocasiones están normalizadas y se reproducen como prácticas exentas de riesgo. Es por ello que consideramos imprescindible que

la juventud se detenga a reflexionar, adopte una actitud crítica y desarrolle recursos que supongan un cambio en su comportamiento. Este es el fin de atajos.

## 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Consideramos que Atajos se puede replicar en distintos territorios del ámbito estatal, pero también es replicable en otros países adaptando el lenguaje a cada contexto. Esto es fundamental ya que la identificación de la juventud con las historias contadas en el cómic es esencial para que el proyecto funcione.

En cuanto la unidad didáctica, consideramos que las sesiones propuestas para trabajar con jóvenes son replicables en distintos territorios y contextos. Esto se debe a que sus contenidos han sido revisados por profesionales que provienen de distintos ámbitos, por lo tanto, la mirada es amplia.

Además, la propia metodología de la unidad didáctica hace que ésta pueda replicarse en distintos contextos ya que se basa en la reflexión y participación de los y las jóvenes.

En primer lugar, se invita al alumnado a reflexionar individualmente sobre los diferentes contenidos que se observan en el cómic. Posteriormente se conforman pequeños grupos y se les invita a compartir las reflexiones que han hecho a nivel individual. Y se propone a cada grupo que, tras elegir una de las tres historias, sugieran un final alternativo. Para ello pueden utilizar cualquier tipo de expresión artística: un video, un dibujo, una obra de teatro, una canción...

Como se puede observar, la metodología de la unidad didáctica fomenta que en sí misma que los materiales puedan ser utilizados en diversos contextos, ya que son los y las propias jóvenes quienes van a nutrir las sesiones con sus opiniones, percepciones, etc.

## 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Elementos que definen este proyecto como una buena práctica:

- ▶ Por primera vez UNAD ha elaborado los materiales en distintos idiomas del Estado para facilitar su uso en todos los territorios. El material está disponible en

Euskera, Castellano, Valenciano y Catalán (próximamente también en Gallego).

- ▶ Para la difusión y distribución de los materiales, UNAD realizó actos de presentación en espacios culturales de distintas ciudades. Saliendo así de nuestro ámbito de actuación habitual. Es la primera vez que UNAD sale del ámbito de acción social y difunde sus materiales en espacios a los que no suele llegar, alcanzando así otro perfil de población.
- ▶ La implicación de la Comisión de Intervención y la Comisión de Adicciones y Género de UNAD en el proceso (integradas por profesionales que trabajan en servicios de prevención y la atención directa). Son quienes mejor conocen la realidad de la calle. De ambas comisiones emanaron los temas a abordar en el cómic.
- ▶ Contar con profesionales del ámbito de la cultura para el proceso creativo del cómic le otorgó una visión más artística. Se logró un producto alejado del lenguaje técnico del sector de las adicciones, siendo así más cercano a la población general y a adolescentes y jóvenes en especial.

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* UNAD

*Dirección:* C/ Canarias 9. 28045 Madrid

*Email:* unad@unad.org

*Teléfono:* +34 678 86 32 39

*Web:* www.unad.org

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Lola Capdepón Balaguer

*Cargo en la entidad:* Técnica de Programas

*Teléfono:* +34 678 86 33 22

*Email:* lola.capdepon@unad.org

## CONSTRUYE TU MUNDO

### OBJETIVO DEL PROYECTO

Prevención del consumo de drogas y sus problemas relacionados.

### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

#### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Desde la FAD se constata que el fenómeno del consumo de drogas se ha ido transformando a lo largo de estas décadas y las necesidades sociales han ido cambiando. Consecuentemente, el abordaje preventivo debe adaptarse, tanto en su filosofía como en sus objetivos y metodología. Fundamentalmente se evidencia la necesidad de desarrollar nuevos factores de protección e incorporar una metodología más interactiva, dinámica y facilitadora del trabajo en el aula.

El marco teórico sobre el que se basa el programa, propone un enfoque basado en la metodología IVAC (Investigación-visión-acción-cambio), desarrollado por el Danish School of Education (Aarhus University), que promueve un proceso integral de trabajo cognitivo-emocional y conductual.

El IVAC es un modelo de aprendizaje activo para la enseñanza-aprendizaje de los diferentes contenidos de la Educación para la Salud.

El proceso de aprendizaje propuesto por el enfoque IVAC consta de **cuatro fases** (Investigación, Visión, Acción y Cambio) cuyo fin son la participación y acción del alumnado:

- ▶ **Investigación:** La fase de Investigación se encamina principalmente a identificar necesidades, cuestiones y problemas.

- ▶ **Visión:** La fase de Visión consiste, principalmente, en imaginar un futuro, es decir, alentar al alumnado a que imagine posibles escenarios relacionados con la variable abordada.
- ▶ **Acción:** en la fase de Acción el alumnado diseña acciones o proyectos para ser aplicados.
- ▶ **Cambio:** La fase de Cambio se refiere a las acciones in situ, es decir, a controlar y evaluar los cambios producidos en el alumnado, la escuela o el medio social.

#### 2. Resumen del proyecto

Una serie de actividades dan cuerpo a las cuatro fases del enfoque IVAC en Construye tu Mundo. Actividades que parten de un recurso audiovisual y que trabajan variables relacionadas con los factores de riesgo y de protección asociados a los problemas vinculados con el consumo de drogas. Los audiovisuales, como instrumento educativo, se convierten en una adecuada estrategia por su capacidad no sólo de motivar, sino por el mensaje que en sí pueden llegar a transmitir, un mensaje más directo, más claro y más cercano al alumnado. Es por ello que se ha apostado por un programa en el que los audiovisuales son el eje central de los procesos y procedimientos con los que desarrollar la prevención. Los recursos seleccionados son: secuencias de películas y/o dibujos animados, spots publicitarios, canciones, cuentos,...

Todas las actividades del programa tienen un hilo conductor que parte de las diferentes dimensiones de los determinantes que intervienen en la salud. Se parte del concepto de que la prevención en temas relacionados con la salud es:

- ▶ Cuidar de mí (yo).
- ▶ Cuidar de las personas que me rodean (familia, amistades).
- ▶ Cuidar de mi entorno (casa, centro educativo, comunidad,...).

Se trata de ir de lo particular a lo más global. Esto permitirá al alumnado ampliar su visión sobre lo que es el concepto global de salud.

Construye tu Mundo pretende retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, reducir sus niveles y disminuir la probabilidad de que se generen problemas vinculados al mismo.

### 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Va dirigido a docentes de alumnas y alumnos de 3 a 16 años, es decir, de Ed. Infantil, Ed. Primaria y Ed. Secundaria. Las actividades que componen el programa han sido testadas a través de aplicaciones piloto en diferentes Comunidades Autónomas españolas, permitiendo afirmar que estas herramientas contribuyen a la labor educativa del profesorado facilitando el desarrollo de habilidades para la vida en el alumnado.

Construye tu Mundo ofrece un amplio conjunto de actividades capaces de actuar eficazmente sobre esas variables y que permiten realizar intervenciones adaptadas a las necesidades del alumnado y del profesorado e integrarlas en el trabajo educativo cotidiano.

### 4. Objetivos

#### Objetivos generales:

- ▶ Reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- ▶ Retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales.
- ▶ Reducir el uso inadecuado de las TIC.

#### Objetivos específicos:

- ▶ El desarrollo de la afectividad.
- ▶ El desarrollo cognitivo del alumnado.
- ▶ El desarrollo social del alumnado.

### 5. Acciones/Actividades principales

Construye tu Mundo interviene directamente en la comunidad educativa implicando en este ámbito al profesorado, y en su caso a los padres y madres, y muy especialmente a niños, niñas y jóvenes, como destinatarios finales de la intervención.

La propuesta está estructurada en nueve actividades dirigidas a cada uno de los niveles mencionados anteriormente, con una duración estimada de entre 50 minutos y 1 hora cada una, aproximadamente. Esa duración facilita su inclusión en

programaciones o planes de actividad propios de cada centro escolar donde se realiza la aplicación.

En cada una de estas actividades se ofrece una propuesta de acciones a realizar en el aula. Cada actividad está estructurada en los siguientes apartados:

- ▶ **Objetivos:** donde se indica los temas sobre los que se va a centrar la actividad.
- ▶ **Recursos materiales:** donde se especifica el audiovisual sobre el que se va a trabajar.
- ▶ **Tiempo aproximado:** apartado que marca el tiempo que se estima dure la actividad.
- ▶ **Sentido preventivo:** donde se señala, brevemente, el significado y la relevancia de los temas a tratar.
- ▶ **Desarrollo de la actividad:** apartado fundamental para poder realizar la propuesta de trabajo y a través del cual el profesorado podrá saber qué y cómo trabajar los contenidos.

### 6. Descripción de los recursos necesarios

La implementación del proyecto requiere de la coordinación con centros educativos para poder poner en marcha la propuesta.

El programa está diseñado para permitir que el profesorado del centro educativo en cuestión lo pueda llevar a cabo, contando, en alguna ocasión, con una formación recibida desde FAD para facilitar su acción.

### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

En 2019 se ha elaborado un procedimiento de incorporación de la perspectiva de género en todos los recursos y herramientas del programa. En el caso de la aplicación del programa en Castilla la Mancha, se incluyen actividades específicas dirigidas a promover la igualdad de género aprovechando la temática del audiovisual de referencia.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

### EVALUACIÓN DE PROCESO:

Los objetivos generales perseguidos en este nivel de evaluación fueron:

- ▶ Averiguar el nivel de agrado y valoración general del programa.
- ▶ Averiguar el grado de cumplimiento de las expectativas.
- ▶ Averiguar el grado de comprensión de los contenidos.
- ▶ Averiguar hasta qué punto se recomendaría hacer el proyecto.

### Desde el punto de vista del profesorado:

- ▶ Averiguar el grado de utilidad pedagógico asociado al material.
- ▶ Averiguar si les aporta herramientas útiles para abordar mejor la prevención escolar.
- ▶ Averiguar la percepción de cambios en el programa (en el caso de profesores con experiencia previa de otros programas de prevención).

Tras la aplicación y análisis de 121 cuestionarios del profesorado y 1.671 del alumnado (658 de Primaria y 1.013 de Secundaria), **los principales resultados obtenidos** fueron:

- ▶ Alumnado y profesorado perciben el programa de manera positiva, como un proyecto educativo valioso en el que se fomenta la creatividad y la participación del alumnado.

### EVALUACIÓN DE IMPACTO:

Se realizó por parte de un equipo externo de evaluación, integrado desde la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid y la empresa Sociológica 3.

- ▶ Se aprecian diferencias efectivas respecto a ciertos indicadores intermedios de la intervención, que parecen apuntar a efectos del programa, aunque no sea posible atribuirlos de un modo indudable al mismo. Las modificaciones apreciables se centran, principalmente, en las escalas de asertividad y empatía.

- ▶ En general, las modificaciones más reseñables las encontramos entre las chicas y en las edades y cursos más bajos.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

La metodología utilizada en las actividades en cada sesión es muy variada, desde preguntas para provocar la reflexión y el debate en los y las adolescentes, hasta dinámicas de grupo más estructuradas, pasando por pequeños ejercicios individuales que serán puestos en común.

La puesta en marcha del programa puede tener diferente intensidad según el momento temporal:

- ▶ En el *primer periodo* (septiembre-diciembre) un número de centros escolares podrá iniciar la aplicación del programa en sus aulas pero este número será menor ya que la carga de trabajo durante estos meses estará centrada, fundamentalmente, en el plan de difusión del programa.
- ▶ En el *segundo y tercer periodo* (enero-junio) se concentrará la mayor carga de trabajo respecto a la implementación, ya que serán los momentos en los que se ponga en marcha el programa en las aulas.
- ▶ En un *cuarto periodo* (julio-agosto), no habrá ninguna carga de trabajo respecto a la implementación del programa ya que durante estos meses se realizará el informe de evaluación (con cuestionarios que habrán sido recogidos en los centros educativos en el mes de junio).

El espacio Web privado para la descarga de los materiales del programa, y en el caso de que se quiera el material físico, la edición y envío del mismo a los centros educativos solicitantes será labor de la FAD.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

Las actividades que componen el programa Construye tu Mundo han sido testadas a través de aplicaciones piloto en diferentes Comunidades Autónomas españolas, permitiendo afirmar que estas herramientas contribuyen a la labor educativa del profesorado facilitando el desarrollo de habilidades para la vida en el alumnado.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

Construye tu Mundo es un programa con claros objetivos de carácter preventivo, pues entre sus objetivos se encuentra el reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, retrasar la edad de inicio en este consumo y reducir el uso inadecuado de las TIC.

Pretende conseguir estos objetivos trabajando:

- ▶ El desarrollo de la afectividad, específicamente:
  - ▶ Aumentando la autoestima del alumnado.
  - ▶ Aumentando la capacidad de empatía.
  - ▶ Aumentando la autoexpresión emocional.
- ▶ El desarrollo cognitivo del alumnado, a través de:
  - ▶ Desarrollo de actitudes positivas hacia el mantenimiento de la salud.
  - ▶ Desarrollo del autocontrol.
  - ▶ Mejora de las habilidades de toma de decisiones.
  - ▶ Reducción de las actitudes positivas hacia el consumo de drogas.
  - ▶ Desarrollo de valores universales.
  - ▶ Fomentar el análisis y la reflexión de las condiciones de vida, del medio ambiente y de la sociedad.
- ▶ El desarrollo social del alumnado, planteado desde una:
  - ▶ Mejora de sus habilidades para la interacción social.
  - ▶ Mejora de sus habilidades de oposición.
  - ▶ Mejora de sus habilidades de autoafirmación.
  - ▶ Aumentar la habilidad para actuar, iniciar y llevar a cabo cambios positivos.
  - ▶ Fomentar la participación social.

Construye tu Mundo ha sido evaluado con éxito en cuanto a su desarrollo y sus resultados, a nivel nacional, consiguiendo modificaciones en las variables mencionadas anteriormente y con mayor impacto en asertividad y empatía.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

El programa es totalmente replicable por cualquier persona / institución interesada en realizarlo. Sus contenidos, tanto audiovisuales como didácticos, se encuentran en abierto en Internet.

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Construye tu Mundo surge como una propuesta que intenta reducir el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, retrasar la edad de inicio en este consumo y reducir el uso inadecuado de las TIC.

Basado en el marco teórico de la metodología IVAC (Investigación-visión-acción-cambio), desarrollado por el Danish School of Education (Aarhus University), que promueve un proceso integral de trabajo cognitivo-emocional y conductual. En el caso de los factores determinantes del consumo de drogas, el enfoque ayuda a las y los educadores a apoyar, ayudar y guiar al alumnado en sus:

- ▶ Investigaciones o análisis sobre temas vinculados al consumo o a las habilidades sociales ligadas a él.
- ▶ Se anima al alumnado a desarrollar sus puntos de vista sobre cómo solucionar los problemas de consumo – o de actitudes que fomenten ese consumo- , y a planificar y llevar a cabo, en cada caso.
- ▶ Acciones que den inicio a cambios que acerquen estos puntos de vista a la realidad.

El IVAC es un modelo de aprendizaje activo para la enseñanza-aprendizaje de los diferentes contenidos de la Educación para la Salud. Uno de los principales objetivos es facilitar la labor del profesorado para que niños, niñas y adolescentes puedan abordar temas de salud y prevención de un modo competente, democrático y efectivo.

El proyecto ha estado financiado por Iberdrola y en el caso de Castilla la Mancha y Extremadura hay un convenio para llevarlo a cabo en los centros educativos de ambas Comunidades Autónomas de una manera supervisada.

#### PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

##### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Fundación de Ayuda contra la Drogadicción

*Dirección:* Avenida de Burgos, 1. 28036 Madrid

*Email:* fad@fad.es

*Teléfono:* +34 91 383 83 48

*Web:* www.fad.es

##### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Eulalia Alemany

*Cargo en la entidad:* Directora Técnica

*Teléfono:* +34 913 024 045

*Email:* ealemany@fad.es

## IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN (MONITORIZACIÓN Y SEGUIMIENTO) EN SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA MENORES CON TRASTORNO DE CONDUCTA

(ESPECIALMENTE CONDUCTAS ADICTIVAS DE RIESGO)

#### OBJETIVO DEL PROYECTO

Prevenir el consumo de drogas en la población adolescente

#### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

##### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

El contenido del presente programa se fundamentó en el estudio llevado a término por Asociación Dianova España “Innovación y calidad en servicios residenciales de menores: transferencia de buenas prácticas” (ADE, 2015). La realización de este estudio culminó la primera fase de un programa mucho más amplio que Asociación Dianova España está ejecutando como parte de la Estrategia General de Dianova y su implicación con los centros residenciales de menores tanto internos a la asociación como externos. Desde que en el año 2013 Asociación Dianova España comenzó a desarrollar proyectos relacionados con la Evaluación de los centros y la aplicación de estándares de calidad en centros de protección de menores, han sido continuos los proyectos de calidad realizados por Dianova (2013-2018):

- ▶ Documentación y Validación de Buenas Prácticas en centros específicos de protección de menores (2013).
- ▶ Transferencia de Buenas Prácticas en centros específicos de protección de menores (2014).
- ▶ Implementación modelo ISO-9001/2015 en una ONG que trabaja en centros específicos de protección de menores (2015).
- ▶ Formación a administraciones sobre Calidad en la Intervención en centros específicos de protección de menores (2016-2018), en concreto con las administraciones responsables de los sistemas de protección de Madrid,

Melilla y Canarias.

- ▶ Desarrollo e Implementación de un sistema monitorización y seguimiento en centros específicos de protección de menores (2018).

## 2. Resumen del proyecto

Se ha recogido información tanto cualitativa como cuantitativa. La información cuantitativa ha estado relacionada con los indicadores de proceso y resultado, además de la satisfacción de los agentes implicados con la intervención, los resultados y la metodología. La información cualitativa ha estado relacionada al grado de profundidad de cumplimiento de los estándares de calidad, además de las consideraciones sobre las emociones, los valores y los principios implicados en la intervención.

### *Como fuentes de recogida de información, hemos utilizado:*

- ▶ Para la recogida de información cuantitativa: cuadro de indicadores, cuestionarios y memorias.
- ▶ Para la recogida de la información cualitativa: entrevistas personales con informantes clave y grupos de discusión.

Los menores se han podido expresar libremente a través de la participación en la fase cuantitativa. Los profesionales han participado en la fase cuantitativa y también en la fase cualitativa en la que se han realizado entrevistas personales y grupos de discusión que han aportado una riqueza y profundización. Esta participación ha convertido al proceso en un programa vivo y dinámico, flexible y proactivo.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

La particularidad de este proceso de monitorización y evaluación de programas ha estado en su enfoque de participación: cuando se planteaba establecer la evaluación como una actuación preferente, se estableció el compromiso ético de que dicha evaluación implicará al mayor número de agentes implicados (“stakeholders”) posible. No se trataba de evaluar únicamente a los beneficiarios (directos e indirectos) y a los profesionales (de diferentes formaciones), sino de

recabar información relevante de y para los colectivos involucrados en los programas de intervención. Durante este proceso, se generaron una serie de actividades con cada colectivo de agentes implicados: responsables de los programas, directores de los centros, educadores, profesionales sanitarios, usuarios, familias de usuarios, colaboradores, miembros de organismos oficiales...

## 4. Objetivos

El objetivo general del programa es la implementación de un sistema de evaluación continuada (monitorización y seguimiento) con el objetivo de mejorar los servicios residenciales de menores en programa de prevención indicada.

### *Objetivos Específicos:*

- ▶ En relación a las entidades financiadoras o reguladoras de los servicios: Aumentar la confianza y satisfacción. Mejorar en la rendición de cuentas, más orientada a resultados. Aumentar su número fidelización.
- ▶ En relación a la dirección: Mejor comprensión de lo que aporta valor a usuarios/as y otras partes implicadas. Mejorar en la capacidad de planificación, revisión y seguimiento. Tomar decisiones basadas en registros e indicadores. Crear un lenguaje y un marco conceptual comunes.
- ▶ Para el personal: Mejor conocimiento de lo que hay que hacer y cómo hacerlo. Mayor motivación e implicación. Mejorar el desarrollo de sus competencias profesionales.

## 5. Acciones/Actividades principales

- ▶ Definición del plan de trabajo. Reunión de los profesionales de Dianova y todos los centros de actuación.
- ▶ Implementación del Sistema de Indicadores Sociales.
- ▶ Implementación y conocimiento por parte de los profesionales de protocolos, registros y procedimientos de Evaluación en centros de menores tutelados y ex-tutelados.
- ▶ Cumplimentación de cuestionarios.
- ▶ Grupos de discusión.

- ▶ Puesta en marcha del sistema de monitorización y seguimiento.
- ▶ Implementación y puesta en marcha del documento de síntesis, en formato físico y digital, que recogerá principales actividades, resultados y sistema de monitorización.
- ▶ Divulgación en redes sociales y en la revista semestral Infonova, publicación académica y profesional sobre adicciones de Asociación.
- ▶ Dianova España, los resultados del programa. Divulgación en redes sociales y en la revista semestral Infonova.
- ▶ Difusión de resultados en web de Asociación Dianova España y en sus redes sociales.

#### 6. Descripción de los recursos necesarios:

Ha sido necesario un equipo técnico compuesto por un investigador, un coordinador, un técnico en comunicación (para la difusión y diseminación del proyecto) y una administrativa (para la parte documental). El presupuesto del proyecto ha sido de 36.000 €.

#### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

Ha sido de suma importancia el enfoque de género en la metodología del proyecto, consistente en favorecer la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, eliminando todas discriminaciones basadas en el género y permitiendo el empoderamiento de la mujer. El enfoque de género, como aspecto transversal, se ha aplicado en todas las actividades y planificaciones del proyecto para garantizar el respeto de las diversidades y derechos entre los géneros, evitando de tal manera desequilibrios socioeconómicos en la vida de las personas beneficiarias del proyecto. Se han explicado a las personas beneficiarias la necesidad de promover y respetar esos valores.

Las herramientas de difusión han transmitido constantemente mensajes dirigidos a sensibilizar sobre estos temas, y se ha invitado a todas las personas beneficiarias y participantes en el proyecto a que expresen sus reflexiones y opiniones acerca de los mismos. El hecho de que uno de los centros monitorizados (el centro de Zanduetu, en Navarra)

sea un centro mixto ha facilitado la inclusión del enfoque de Género en el proyecto, así como los elementos diferenciales que favorecen el establecimiento de estándares de calidad en la intervención con mujeres adolescentes en un centro específico de protección de menores con problemas de conducta (incluyendo conductas adictivas).

#### 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

A continuación, se exponen las estrategias que tras la revisión del sistema de monitorización y seguimiento deberían implementarse para mejorar la intervención, en una primera serie de conclusiones y propuestas del sistema. Estas estrategias se agrupan en diferentes áreas de actuación y son:

##### 8.1. Sobre calidad:

Se recomienda realizar una carta de servicios, incluyendo la información básica sobre el centro, actividades, normas, límites... Esta carta de servicios debería estar destinada tanto a los usuarios de sus servicios como a sus familias, por ello deberían incluir:

- ▶ Servicios prestados.
- ▶ Normativa.
- ▶ Derechos, deberes y responsabilidades.
- ▶ Mecanismos y modalidades de participación.
- ▶ Canales para la presentación de quejas y sugerencias.
- ▶ De manera similar, los profesionales deberían tener un documento accesible a todos (incluyendo las nuevas incorporaciones) donde se encuentren los protocolos y directrices de actuación de los profesionales en los centros de menores Dianova, existente desde el año 2016.

##### 8.2. Participación:

El uso del cuestionario elaborado para este sistema de Monitorización y Seguimiento debería ser continuo, como corresponde a dicho planteamiento y no solo puntual como ha sido hasta ahora. Se trata de revisar y medir:

- ▶ La satisfacción general que presentan, así como los motivos en los que se sustenta ésta, e incluso el grado de recomendación del centro.
- ▶ La valoración que realizan del centro en cuestiones específicas sobre su gestión y funcionamiento, pero también sobre las infraestructuras del mismo y otros aspectos.

- ▶ Cuestiones que indiquen el nivel de seguimiento de la normativa interna, los protocolos, las directrices etc. marcados por el centro.
- ▶ Los indicadores establecidos.

Dicha participación debe ser completamente voluntaria, y anónima, tal y como ha sido en este proceso. Además, al igual que ha sido durante este proyecto, se debe promover entre el 100% de los perfiles, es decir, entre todos los trabajadores del centro, así como sobre todos los menores acogidos. Respecto a la periodicidad con la que debería llevarse a cabo, se recomienda que esta encuesta se realice anualmente.

### 8.3. En lo relativo a las asambleas, las recomendaciones son:

- ▶ Establecer un protocolo -por escrito- de las asambleas: sobre las normas de participación, frecuencia de realización, así como el reflejo de los resultados obtenidos. Debe ser accesible, de libre consulta y comprensible por todos los menores.
- ▶ Establecer un sistema de análisis, respuesta y argumentación de las decisiones adoptadas sobre las sugerencias realizadas por los menores, especialmente de las denegadas, para que los menores no se desanimen y continúen participando.

### 8.4. Sobre documentación:

- ▶ Toda la documentación del centro, como el PEC, el RRI, etc., ha de ser proporcionada, accesible, leída y comprendida por todos los profesionales, así como los protocolos de intervención. Aunque durante este proceso no se han detectado lagunas en este sentido, se trata de una propuesta que se ha de tener presente de manera continuada.
- ▶ Asimismo, toda la documentación ha de ser proporcionada, accesible, leída y comprendida por todos los menores. El personal del centro se tiene que asegurar de ello, especialmente de que lean y comprendan el RRI, así como sus derechos y deberes, y su PII/PETI.
- ▶ Confeccionar un protocolo de intervención de la llegada de un menor al centro, incluyendo la información que se proporciona, la normativa que se proporciona, la firma del contrato y demás aspectos relacionados.

### 8.5. Sobre el personal:

- ▶ La formación recibida por parte de los trabajadores se realiza de forma previa

al trabajo y luego de manera continua. En el centro (como en toda la Red Dianova) se cuenta con un plan de formación anual y los trabajadores pueden decidir cuáles son los cursos que quieren hacer. Se debe continuar haciendo así.

- ▶ La formación continua se ha de realizar para todo el personal del centro, en las mismas condiciones y durante el horario laboral, tal y como sucede ahora mismo. Puede ser de carácter transversal o específico, pero debe primar el segundo, especialmente en puestos técnicos.
- ▶ La elaboración de protocolos para evaluar de forma sistemática y homogénea el desempeño por puesto de trabajo de todos los profesionales debe seguir siendo actualizada, así como la revisión y actualización de los protocolos ya existentes.

### 8.6. Sobre los indicadores:

- ▶ Establecer los indicadores que se han especificado a lo largo del documento dentro de la recogida de información habitual del centro.
- ▶ Medir el cumplimiento de los mismos de forma periódica. Se recomienda una vez al año con carácter general.
- ▶ Conviene tener presente que los indicadores son dinámicos y que, por tanto, se han de revisar para comprobar que siguen estando vigentes y que se adecuan a los cambios sociales, de legislación, de objetivos de gestión etc. Debería revisarse con carácter anual la vigencia del cuadro de indicadores, y dicha revisión debe ser realizada por la dirección del centro con la coordinación general de Dianova.

### 8.7 Sobre los estándares de Calidad EQUAR:

- ▶ Implementar las propuestas de mejora indicadas en la revisión de los estándares y revisar dicha implementación con carácter anual.
- ▶ Revisar la vigencia de dichos estándares, así como la adecuación del centro a los requisitos generales de la intervención.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

Como hemos explicado anteriormente, todo sistema de Monitorización y Seguimiento que se pretenda establecer tiene que permitir la verificación de que se

lleven a cabo las actividades planificadas, que dichas actividades son adecuadas para el grupo beneficiario y que los recursos destinados a la actividad son suficientes y están bien gestionados. Ya hemos señalado la necesidad de contar con indicadores de los tres tipos: Indicadores de ejecución, Indicadores de resultado (cuantitativos y cualitativos) e Indicadores de contexto. En el establecimiento del sistema de seguimiento de la intervención en centro de menores Dianova, se han aplicado los estándares de calidad en acogimiento residencial determinados por el Grupo de Investigación en Familia e Infancia de la Universidad de Oviedo, (Del Valle, 2012):

#### I) Los Recursos:

- ▶ **Estándar 1:** Emplazamiento, estructura física y equipamiento
- ▶ **Estándar 2:** Recursos humanos

#### II) Procesos Básicos:

- ▶ **Estándar 3:** Derivación y recepción-admisión
- ▶ **Estándar 4:** Evaluación de necesidades
- ▶ **Estándar 5:** Proyecto de intervención individualizado (PII)
- ▶ **Estándar 6:** Salida y transición a la vida adulta
- ▶ **Estándar 7:** Apoyo a las familias para reunificación

#### III) Necesidades y bienestar:

- ▶ **Estándar 8:** Seguridad y protección
- ▶ **Estándar 9:** Respeto a los derechos
- ▶ **Estándar 10:** Necesidades básicas materiales
- ▶ **Estándar 11:** Estudios y formación
- ▶ **Estándar 12:** Salud y estilos de vida
- ▶ **Estándar 13:** Normalización e integración
- ▶ **Estándar 14:** Desarrollo y autonomía
- ▶ **Estándar 15:** Participación
- ▶ **Estándar 16:** Uso de consecuencias educativas

#### IV) Gestión y Organización:

- ▶ **Estándar 17:** Gestión del programa
- ▶ **Estándar 18:** Liderazgo y clima social
- ▶ **Estándar 19:** Organización laboral
- ▶ **Estándar 20:** Coordinación entre profesionales

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

Tenemos que considerar que se han generado como productos del presente estudio con el fin de darle visibilidad y difusión:

- ▶ Este informe/ documento de síntesis, en formato físico y digital, que recoge principales actividades en relación a los estándares de Calidad EQUAR, resultados y sistema de monitorización.
- ▶ Notas de prensa con la difusión del proceso y los resultados en la web de Asociación Dianova España y en sus redes sociales (Twitter y Facebook).  
<https://dianova.es/enfoque-genero-residenciales-menores/>  
[https://twitter.com/dianova\\_es](https://twitter.com/dianova_es)  
<https://es-es.facebook.com/dianova.es/>
- ▶ Presentaciones, publicaciones y comunicaciones orales del proyecto y sus resultados, además de la presentación de la experiencia en foros con entidades similares en Canarias, Melilla y Madrid.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

La mejora de la atención en centros y programas de prevención indicada para menores en riesgo por trastornos de conducta, incluyendo las conductas adictivas, incrementa la eficacia de dichos programas, además de hacerlos más cercanos a los intereses u expectativas de los agentes implicados. Analizando los datos de satisfacción, los menores, muestran su satisfacción con las actividades desarrolladas, la forma en que se trabajan los temas y con el equipo de intervención, situándose la valoración de la respuesta en un 4 sobre 5 de media en estos indicadores. El uso de acción participativa y la respuesta a las demandas también aumenta la eficiencia y pertinencia de la intervención.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Durante el año 2019 Asociación Dianova España va a proseguir con la siguiente fase del programa, que permitirá, entre otros resultados previstos, la implementación de un sistema de evaluación (monitorización y seguimiento) en

cualquier servicio de Atención Residencial para menores que en términos de mejora de la calidad y la prestación del servicio se incorporen.

Para ello, se ampliarán e implementarán dichos sistemas de evaluación identificados en el presente estudio para la mejora de servicios residenciales para menores con trastornos de conducta, especialmente con problemas con las conductas adictivas.

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

En este proceso, los elementos clave han sido el diseño de la evaluación, la acción participativa, la colaboración con administraciones diversas (Navarra, Canarias, Melilla, Andalucía, Madrid...), la sistematización de la acción, la difusión de la actividad (con un alcance estimado en 10.000 personas), la presentación en foros específicos (con participación de profesionales y técnicos en el ámbito de intervención).

En suma, una oportunidad de seguir avanzando en el camino de la evaluación y la presentación de procesos y resultados acordes a las personas con las que trabajamos, respetando los principios éticos de la intervención, buscando la mejora continua y la Calidad en el servicio.

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON

### 1. Datos de la entidad:

*Nombre de la entidad:* Asociación Dianova España

*Dirección:* Calle Coslada, 18, CP 28028, Madrid

*Email:* dianova@dianova.es

*Teléfono:* +34 91 468 87 65

*Web:* <https://dianova.es/>

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Mercedes Mosquera Arancibia

*Cargo en la entidad:* Directora de Acción Social

*Teléfono:* +34 91 468 87 65

*Email:* Mercedes.mosquera@dianova.es

# 04

## EJEMPLOS DE EXPERIENCIAS EXITOSAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. RESPUESTAS DESDE GOBIERNOS Y SOCIEDAD CIVIL

## HONDURAS: JUVENTUD SIN DROGAS

### OBJETIVO DEL PROYECTO

Incentivar a los jóvenes en riesgo social propensos al consumo de drogas debido al entorno que les rodea en sus comunidades, (En su mayoría residentes de colonias vulnerables) motivándoles a practicar actividades recreativas como el deporte.

### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

#### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

Contando con la colaboración de instituciones educativas, patronatos, juntas directivas de las comunidades así como ligas de jóvenes se organizan campeonatos relámpago (desarrollados en una sola jornada) en los cuales hay una participación de al menos 8 equipos de fútbol con un promedio de 15 jugadores todos los cuales, previo al desarrollo de dicho campeonato, reciben un conjunto de charlas educativas sobre prevención y los riesgos que conlleva el consumo de sustancias psicotrópicas.

#### 2. Resumen del proyecto

Las drogas son unas de las principales amenazas que ponen en riesgo el bienestar de la sociedad, más de los niños y adolescentes de una comunidad (colonia), que se encuentran propensos al estar inmersos en la línea de acción de las mismas, por tal motivo, surge la actividad física, como un factor elemental a través de la recreación, en el proceso de reducción de esta problemática, mediante estrategias diseñadas que contribuyan al correcto aprovechamiento del tiempo libre y de ocio, a la integración social y cultural de la comunidad, compensando su estado físico y psicológico, reflejándose estos factores en el cambio de conductas y estilos de vidas de los adolescentes. Obteniendo resultados como el involucra-

miento de muchos jóvenes a las actividades recreativas, también conocer la importancia que conlleva la prevención del consumo de drogas en la adolescencia, dejando así conciencia en ella.

#### 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

Una de las características principales de estas comunidades donde se emplea el proyecto, es que un gran porcentaje de los adolescentes son consumidores de drogas y los niños menores de 12 años están en contacto directo con esta realidad tomando ejemplo de estos jóvenes. Asimismo, en estos lugares se refleja la falta de oportunidades que los jóvenes no tienen, donde cada día la pobreza se apodera de ellos y donde sus sueños y metas se detienen por la escasez de oportunidades a nivel social.

#### 4. Objetivos

- ▶ Sensibilizar a la población general sobre los riesgos de los consumos de drogas a través de actividades recreativas en las comunidades más vulnerados.
- ▶ Facilitar la participación de asociaciones, de entidades y movimientos sociales como ser: instituciones educativas, patronatos y juntas directivas de las comunidades.

#### 5. Acciones/Actividades principales

Se desarrolla una serie de reuniones con líderes de las comunidades preseleccionadas de acuerdo a sus situaciones de riesgo y vulnerabilidad, adicionalmente se invita a participar a otras instituciones que cuentan con proyectos y/o actividades a desarrollar para fortalecer los aspectos educativos de las personas que asistan a los torneos, instituciones gubernamentales y no gubernamentales que impulsen buenas prácticas así como capacitaciones sobre temas de prevención de violencia y actividades que les generen recursos económicos viables en sus comunidades.

Se invita a la mayor cantidad de jóvenes que estén interesados en realizar deportes (en su mayoría fútbol, ya sea con mujeres u hombres) y se les organiza

en campeonatos rápidos con el requisito de haber recibido las capacitaciones previo a la inclusión como participantes de los torneos.

Una vez desarrollado el torneo se les otorga como premio a los equipos ganadores juegos de uniformes deportivos completos, accesorios deportivos como balones, mallas, conos, silbatos y otros.

### 6. Descripción de los recursos necesarios

Para una correcta ejecución de este proyecto es necesaria la adquisición de implementos deportivos como Uniformes deportivos para los jugadores, trofeos, balones, mallas, conos, banderillas, silbatos, entre otros.

Es necesario el recurso humano para la organización de los campeonatos, directivos de las comunidades, jóvenes líderes de equipos y grupos concentrados, educadoras en el tema de prevención de consumo de drogas legales e ilegales que otorgan información sobre los posibles daños/riesgos que conlleva el consumo de esas sustancias psicoactivas.

### 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

No existe distinción alguna entre hombres y mujeres, ambos pueden destacar dentro de los torneos organizados en su mayoría por categorías de edades y sexo que les permita competir deportivamente con sus iguales, respetando así la equidad de género.

### 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

Registro de participantes y comunidades.

### 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

Se imparten charlas de prevención de uso y consumo de drogas ya sean legales o ilegales, charlas sobre los daños que produce a la salud y posibles consecuencias al consumir estas sustancias psicoactivas a grupos de jóvenes en edades entre 11 y 30 años.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

Informes mensuales y anuales en las proyecciones del gabinete de prevención y seguridad del país así como las plataformas de ejecución de presupuestos nacional.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

El uso/consumo de drogas resulta una temática compleja porque para analizarlo o entenderlo se deben tener en cuenta la multiplicidad de formas que pueden asumir los elementos que forman parte de la misma, entre ellos: diferentes representaciones sociales que se ponen en juego, prácticas individuales y colectivas, sujetos, sustancias, contextos socioeconómicos, políticos, culturales e ideológicos, en los que dicho uso se lleva a cabo.

### 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

Cuenta con una alta replicabilidad pues se necesitan capacitadores informados sobre los riesgos y las consecuencias de consumir drogas y la organización de los jóvenes que deseen ser parte de ello en las diferentes comunidades en riesgo social

### 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Mediante este proyecto se ha impulsado el deporte y las buenas prácticas en los jóvenes hondureños, tanto mujeres como hombres que deseen destacar dentro de sus comunidades como líderes y como ejemplos de proyectos de vida en los cuales se oriente a sus iguales a la búsqueda de metas y buenas acciones en vez de acceder a incitaciones de uso y consumo de drogas. De esta forma los jóvenes se interesan más en el desarrollo de habilidades deportivas y actividades grupales que les una más como iguales y les aleje de la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas

#### PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

##### 1. Datos de la entidad

*Nombre de la entidad:* Instituto Hondureño para la prevención del Alcoholismo Drogadicción y Farmacodependencia

*Dirección:* Col. Rubén Darío, circuito Choloteca B, casa 2109; Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

*Email:* ihadfahonduras@gmail.com

*Teléfono:* +504 22 39 44 88

*Web:* www.ihadfa.hn

##### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Dr. Alex Virgilio Santos Moreno

*Cargo en la entidad:* Director General

*Teléfono:* +504 98 68 11 38

*Email:* asantosihadfa@gmail.com

## ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y ENTRENAMIENTO EN COMPETENCIAS LABORALES GENERALES PARA JÓVENES EN RIESGO POR CONSUMO DE SPA EN COMUNIDADES DE MEDELLÍN

#### OBJETIVOS DEL PROYECTO

1. Fortalecer las habilidades personales de los jóvenes para enfrentar problemas psicosociales como el uso de drogas.
2. Mejorar las competencias laborales generales de los jóvenes para su inserción sociolaboral y la construcción de su proyecto de vida.

#### DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

##### 1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto

La situación del consumo de drogas en Colombia ha estado creciendo en los últimos años, no solo en términos de prevalencia de consumo, sino también en la generación de problemas relacionados, como la sexualidad insegura, el aumento de ciertas enfermedades y los comportamientos violentos. Según el último estudio poblacional sobre consumo de sustancias psicoactivas (Ministerio de Protección; Observatorio de Drogas de Colombia, 2013), se estima que en Colombia 838.991 personas consumieron alguna SPA ilícita en el último año, y de ellas 227.193 estaban en Medellín y su área metropolitana; de estos últimos, presentaban signos de abuso o dependencia 133.739 en Medellín.

Respecto a la situación laboral, se estima que en Medellín hay un 17% de desempleo juvenil (el doble del resto de la población), cifra que se distribuye en 14,8% para los hombres y 19,6% para las mujeres. Estas cifras se ven aumentadas en zonas de menor desarrollo de la ciudad y de mayor conflictividad, donde por ejemplo en la comuna nororiental el 34% de los jóvenes no estudia ni trabaja (Plan estratégico de juventud de Medellín, 2015-2027)

En este sentido, la propuesta apunta a impactar a 30 jóvenes de la ciudad de Medellín-Colombia, que sufren exclusión social porque viven en áreas identificadas como ejes del conflicto armado en la ciudad y tienen que enfrentar un mercado laboral que igualmente los discrimina o estigmatiza por ser usuarios de drogas y les niega la posibilidad de realizar su proyecto de vida.

## 2. Resumen del proyecto

El proyecto “Diseño e implementación de atención psicosocial y entrenamiento en competencias laborales generales para jóvenes en riesgo por consumo de SPA en comunidades de Medellín”, fue desarrollado por la Corporación Surgir en convenio con UNODC, durante los meses de julio diciembre de 2018. Se vincularon 36 jóvenes, 27 hombres y 9 mujeres, con consumo de SPA, pertenecientes a Centros de Escucha de Medellín.

Los objetivos del proyecto se orientaron a Fortalecer las habilidades personales de los y las jóvenes para enfrentar problemas psicosociales como el uso de drogas; mejorar las competencias laborales generales para su inserción socio-laboral y la construcción de su proyecto de vida; y finalmente, sistematizar el trabajo realizado de manera que pudiera ser replicado en otras comunidades con características similares.

Se realizó un proceso de caracterización de la población mediante diversos instrumentos. A través de los Centros de Escucha se llevó a cabo una Estrategia de Atención Psicosocial para atender asuntos relacionados con el consumo como con condiciones de inclusión social de los participantes. El proceso de formación en competencias laborales generales se llevó a cabo mediante 44 horas de talleres prácticos; luego de ello se apoyó con recurso económico a los participantes para que se formaran en algún oficio o emprendieran una idea de negocio, realizando además acompañamiento en este proceso.

Finalmente el proceso fue evaluado valorando el antes y después de la intervención psicosocial y competencias laborales.

## 3. Descripción de la población destinataria del proyecto

El proyecto se realizó con 36 jóvenes, 27 hombres y 9 mujeres, participantes de los Centros de Escucha, quienes presentan algún tipo de consumo de SPA, cuyas eda-

des oscilaron entre los 16 y los 24 años, prevaleciendo quienes han cumplido la mayoría de edad (18 años).

El grupo de jóvenes seleccionados, son habitantes de barrios ubicados en 8 comunas y 1 corregimiento de la ciudad de Medellín - Colombia, cuyas características sociales, económicas, políticas y culturales, son de alta vulnerabilidad, ya que presentan múltiples y complejas condiciones de conflictividad social, de empobrecimiento, restricciones para el acceso a salud y educación, pocas ofertas culturales y recreativas, ofertas de diversas drogas legales e ilegales, presencia de actores armados que disputan el control territorial y realizan reclutamiento forzado para la vinculación a ellos. En este sentido, se reconoce una vulneración y precariedad en la garantía de los derechos, a partir de la oferta y acceso insuficiente de bienes y servicios que permitan su materialización y disfrute.

Con respecto a las características socioeconómicas, la mayoría de los y las participantes terminaron los estudios de secundaria, o los están cursando; en relación la situación laboral, la mayoría se encuentran desempleados, algunos trabajan por cuenta propia y otros desarrollan labores con baja calificación.

En lo que se refiere a las SPA, se evidenció una prevalencia en el consumo de cannabis, seguida de la cocaína y las bebidas alcohólicas, mientras que en menor proporción se presenta el consumo de tranquilizantes, inhalantes y tabaco.

## 4. Objetivos

- ▶ Fortalecer las habilidades personales de los jóvenes para enfrentar problemas psicosociales como el uso de drogas.
- ▶ Mejorar las competencias laborales generales de los jóvenes para su inserción socio-laboral y la construcción de su proyecto de vida.

## 5. Acciones/Actividades principales

Acciones desarrolladas:

- ▶ *Identificación, selección y caracterización de los y las participantes:*  
La identificación y selección del grupo de jóvenes se hizo a partir de la atención a casos desde Los Centros de Escucha. La caracterización se realizó con base en tres fuentes de información, para los que se uti-

lizaron instrumentos, tales como: La Hoja de Primer Contacto, El perfil psicosocial y El ASSIST.

► **Diseño e implementación del proceso de capacitación**

El diseño e implementación de la capacitación se realizó con base en las competencias descritas por el Ministerio de Educación: personales, interpersonales, intelectuales, gestión de la tecnología, organizacionales y de emprendimiento (Ministerio de Educación Nacional, República de Colombia 2003), teniendo en cuenta características y necesidades del grupo, nivel de escolaridad, expectativas laborales y de formación, condiciones socioeconómicas del medio. La metodología fue participativa, se desarrolló en 12 encuentros, fundamentados en el Constructivismo donde el aprendizaje es un proceso activo en el cual el aprendiz construye nuevas ideas o conceptos basados en sus conocimientos anteriores.

► **Atención psicosocial:**

Esta acción se desarrolló durante todo el proceso de capacitación, teniendo en cuenta las 5 áreas del modelo de inclusión social del consumidor de drogas. Al respecto se realizaron actividades como: búsqueda activa, consejo/orientación sobre reducción de daños, canalización a servicios, seguimiento de casos, entre otros.

► **Sistematización de la experiencia:**

La sistematización implicó la recopilación de información y de las reflexiones generadas durante su implementación. Se organizó en 15 apartados, contemplando aspectos conceptuales, metodológicos, experienciales, así como los resultados del proceso.

## 6. Descripción de los recursos necesarios

El proyecto contó con la participación directa de dos profesionales que desarrollaron las acciones de formación y acompañamiento a los jóvenes participantes y que estaban cargados directamente al presupuesto del proyecto. Adicionalmente, como se realizó articulación con los Centros de Escucha, los profesionales de esta estrategia también participaron en la selección de los jóvenes y la intervención psicosocial, aunque no tenía costos cargados al proyecto. Otros recursos necesarios son dinero para transporte de los jóvenes, alimentación durante las sesiones de formación y un recurso para el desarrollo de sus iniciativas emprendedoras o los estudios de formación para el trabajo.

## 7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto

El proyecto buscó incorporar la perspectiva de género en aspectos como:

**La selección y caracterización:** buscó que participaran de manera igualitaria tanto mujeres como hombres; sin embargo, al realizar las convocatorias la mayoría de las personas postuladas fueron hombres, lo que obedeció, de un lado a que el consumo de SPA es más prevalente en hombres y probablemente a que las mujeres evidencian menos sus consumos de SPA, dado que ello les acarrea mayores niveles de exclusión y estigmatización que a los hombres.

**El diseño e implementación de la capacitación:** contempló condicionantes de género respecto a las actividades productivas generadoras de ingresos teniendo en cuenta los intereses de cada uno de ellos. Así mismo, se favoreció el debate sobre aspectos relacionados con la diferencias entre hombres y mujeres en el desarrollo de las sesiones formativas.

**La atención psicosocial:** obedeció a las demandas y necesidades de cada persona, las cuales presentaron especificidades de género, por lo que las orientaciones y derivaciones realizadas obedecieron a tales demandas.

**En la sistematización:** de la experiencia se evidencian aspectos cuantitativos de todas las acciones del proceso.

## 8. Sistemas de seguimiento y evaluación

A partir del pretest y posttest realizados se pudo evidenciar:

**ORIENTACIÓN ÉTICA**, aumento del 29% en un nivel alto, evidenciando fortalecimiento en relación con las normas, su acatamiento y aplicación de instrucciones y comportamientos respetuosos.

**DOMINIO PERSONAL**, presentó aumento del 29% del nivel alto, evidenciando mayor reconocimiento de fortalezas y debilidades, con mejoría en acciones para alcanzar metas laborales.

**INTELIGENCIA EMOCIONAL**, se incrementa en 6% el nivel alto, evidenciado en la expresión de emociones y sensibilidad frente a las emociones de sus compañeros.

**ADAPTACIÓN AL CAMBIO** se incrementó un 14% en el nivel alto, evidenciando cambios en la flexibilidad, capacidad de adaptación y aceptación de modificaciones en las expectativas laborales.

**COMUNICACIÓN**, aumenta en 32% teniendo efecto positivo en las relaciones interpersonales y mejoramiento de posibilidades de inclusión laboral.

**TRABAJO EN EQUIPO**, presenta disminución del 6% en quienes estaban en el nivel alto.

**LIDERAZGO**, aumentó un 38% el nivel alto. El liderazgo va de la mano con las habilidades comunicativas y el trabajo en equipo. Es de resaltar que en el grupo emergieron liderazgos de diverso tipo.

**TOMA DE DECISIONES**, aumentó un 15% el nivel alto.

**SOLUCIÓN DE PROBLEMAS**, aumentó en 42% el nivel alto, mejorando la capacidad de considerar diferentes puntos de vista en la resolución de problemas, la escucha activa, la expresión de las propias ideas.

**APRENDER A APRENDER**: aplicación de los conocimientos a la vida cotidiana, se incrementó en 2% en el nivel alto. La iniciativa para ayudar a otros, se incrementó en un 36% en el nivel alto.

## 9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos

Se contemplaron instrumentos orientados a la identificación y caracterización del grupo de jóvenes (ASSIST, perfil psicosocial y hoja de primer contacto); Los pretest y postest permitieron valorar las competencias laborales. El contenido metodológico se diseñó en protocolos cuyos resultados se consignaron en una bitácora de ejecución de los mismos.

La información de la atención psicosocial se consignó en un sistema de información que permitió ver las acciones y los resultados de esta estrategia.

### Instrumentos:

**ASSIST**: detecta los consumos de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, sedantes, alucinógenos, inhalantes, opiáceos y 'otras' drogas; y determina una puntuación de riesgo ('bajo', 'moderado' o 'alto') para cada sustancia. La aplicación del instrumento contempla la intervención breve.

**La caracterización Psicosocial aplicada a cada joven contempló**: Modalidad de la vivienda, escolaridad, trabajo, ocupación, ingresos, seguridad social, tipología familiar, personas con las que viven, normas, límites, autoridad, horas de trabajo, horas de estudio, horas de ocio, proyectos comunitarios, otras actividades, expectativas educativas y laborales.

**Hoja de Primer Contacto (HPC)** generó información sobre lugar de procedencia, fuente de información sobre el Centro de Escucha, estado civil, situación que originó el contacto, demandas.

**Pretest y postest sobre las competencias laborales trabajadas**: se aplicó antes de la formación y un mes después de ésta, valorando competencias tales como: toma de decisiones, liderazgo, solución de problemas, entre otros.

## 10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia

A la fecha la experiencia no ha tenido ningún reconocimiento público o publicación.

## ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

### 1. Relación con el tema tratado

A partir de la intervención realizada se pudieron observar los siguientes resultados:

- ▶ Vinculación de 37 jóvenes al proyecto, a quienes se les brindó atención psicosocial y capacitación en competencias laborales generales.
- ▶ Valoración positiva de las diferentes actividades desarrolladas por parte de las y los jóvenes, en la que se reconoce su pertinencia y sus aportes al afianzamiento

de un proyecto de vida que integra aspectos personales, interpersonales, intelectuales, de emprendimiento.

- ▶ Mejoramiento de las relaciones interpersonales con mayor énfasis en las familiares y redes subjetivas, como base para la creación de condiciones que favorecen factores protectores frente al consumo de SPA, la mitigación, la reducción de daños y riesgos y a la inclusión social.
- ▶ La vinculación de 9 jóvenes a procesos de capacitación en artes y oficios como barbería, fotografía y belleza, y 21 jóvenes que crearon y/o fortalecieron unidades de emprendimiento productivas a partir del recurso económico gestionado para tal fin. Esto mostró ser un potente factor protector, en tanto contribuye a fortalecer sus proyectos de vida.
- ▶ Disminución de consumos en la mayoría de los casos y superación en algunos de ellos. Además identificaron factores de riesgo en sus contextos, mostraron receptividad ante las orientaciones y la información brindada al respecto, lo que les permitió además afianzar la capacidad crítica para tomar decisiones.
- ▶ Lo anterior generó impactos a nivel personal en términos de fortalecimiento de la autoestima, autoconfianza, reconocimiento por parte de las familias desde un rol diferente al estigma como consumidores.
- ▶ Fortalecimiento de las economías familiares, en algunos casos.

## 2. Capacidad de replicabilidad del proyecto

La valoración interna realizada muestra una replicabilidad alta en otros contextos y situaciones. El proyecto puede ser replicado de manera autónoma (brindando las formaciones mencionadas) o articulado a otros proyectos o dispositivo, como en este caso, donde se articuló a los Centros de Escucha a manera de un servicio más que los fortalece. Así mismo una estrategia como esta puede desarrollarse de forma complementaria en procesos de tratamiento con personas que están buscando resultados de abstinencia, como en estrategias de reducción de daños y riesgos con usuarios activos de SPA. En ambos casos constituye una apuesta por la inclusión social, que es un eje transversal en todos los programas de reducción de la demanda de drogas, y por tanto es también una manera de trabajar directamente en los determinantes sociales de la salud asociados al consumo problemático de drogas.

En la actualidad (Agosto-Noviembre de 2019) se está replicando y observando resultados similares. En ocasiones anteriores también se ha llevado a cabo,

aunque con variaciones, pero siempre encaminando a la confluencia entre la atención psicosocial y el mejoramiento de las competencias laborales, mostrando resultados positivos. Por consiguiente es un enfoque de trabajo prometedor que contribuye tanto en los aspectos relacionados directamente con el consumo mismo de las sustancias, como con aquellos relacionados al contexto del consumidor, pues los aspectos relacionados con la inclusión social y laboral de las personas que tienen o han tenido problemas con las drogas, ha sido uno de los más difíciles de abordar.

## 3. ¿Por qué considerar esta experiencia como Buena Práctica?

Algunos factores que pueden considerarse como buenas prácticas en el proyecto son:

- ▶ La complementariedad entre estrategias orientadas a la atención psicosocial en conjunto con el desarrollo de competencias laborales.
- ▶ El desarrollo de estrategias de atención psicosocial que ofrecen los Centros de Escucha que no está centrado solo los determinantes individuales (motivación, conocimiento y actitudes sobre las drogas, las habilidades personales, etc.), sino que le suma los del contexto comunitario donde vive el usuario facilitando procesos de inclusión social.
- ▶ El asesoramiento y acompañamiento constantes respecto a los asuntos específicos relacionados con el consumo de drogas, apoyando al participante tanto desde la reducción de daños, la prevención o el tratamiento, según su deseo.
- ▶ La incorporación de estrategias de desarrollo de habilidades blandas (asertividad, empatía, trabajo en equipo, etc.) útiles tanto en contextos de relaciones en general como en los espacios laborales, con habilidades duras, específicas de los entornos laborales (por ejemplo la administración del dinero o la planeación de la idea emprendedora)
- ▶ La inclusión de recursos económicos que permitan apoyar iniciativas de emprendimiento o formación para el trabajo que fortalezcan los proyectos de vida de los participantes.
- ▶ La articulación a otros programas o estrategias. Si bien el proyecto puede funcionar de manera autónoma, para este caso fue altamente pertinente la articulación con los Centros de Escucha.
- ▶ La identificación de los intereses y destrezas de los participantes, apoyándolos de acuerdo a sus deseos y no sobre una oferta de formación o emprendimientos estándares.

# ANEXOS

## PARA MÁS INFORMACIÓN CONTACTAR CON:

### 1. Datos de la entidad

*Nombre de la entidad:* Corporación Surgir  
*Dirección:* Calle 55 #45-30; Medellín (Colombia)  
*Email:* info@corporacionsurgir.org  
*Teléfono:* +574 511 11 33  
*Web:* www.corporacionsurgir.org

### 2. Datos de la persona de contacto

*Nombre:* Margarita Sánchez  
*Cargo en la entidad:* Directora  
*Teléfono:* +574 511 11 33  
*Email:* msanchez@corporacionsurgir.org

## CONVOCATORIA PARA LA PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIAS EXITOSAS

Convoca:



Financiado por:



### “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS ENTRE LA POBLACIÓN JOVEN”

#### 1. Contexto de la convocatoria

##### 1.1. Entidad que convoca: RIOD

La Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones, RIOD, nace en 1998 y se constituye legalmente en 1999, a iniciativa de la Delegación del Gobierno de España para el Plan Nacional sobre Drogas y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA), y con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), para dar respuesta a necesidades hasta el momento no cubiertas en el ámbito de las drogas, promoviendo el encuentro y el debate sobre las políticas públicas y la complementariedad entre las administraciones y las entidades sociales.

Actualmente, la RIOD agrupa 40 ONG, entre las que se encuentran 3 plataformas (FONGA, FLACT y UNAD), participando así más de 1.000 entidades en la red procedentes de toda América Latina y España que trabajan en el ámbito de las

drogas y las adicciones en materia de prevención, tratamiento, inserción, investigación e incidencia política, con la misión de, desde un enfoque de Derechos Humanos, incidir en las políticas públicas y los problemas relacionados con el consumo problemático de drogas y las adicciones, promoviendo mejoras en la calidad de vida de las personas y las comunidades afectadas por este fenómeno.

La RIOD es entidad con Estatus Consultivo Especial ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), y está inscrita en el registro de ONGD de la AECID. Asimismo, mantiene alianzas estratégicas y acuerdos de colaboración con otros actores que intervienen en el tema, tales como Organismos internacionales (Organización Panamericana para la Salud o la CICAD-OEA); Organizaciones de la sociedad civil (CONGDE o RAISSS); y mecanismos de cooperación entre América Latina y la Unión Europea como es el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en materia de Políticas de lucha contra la Droga (COPOLAD) o la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), donde la RIOD está inscrita en su Registro de Redes Iberoamericanas.

Por otro lado, la RIOD es una de las dos organizaciones seleccionadas por el Vienna NGO Committee on Narcotic Drugs (VNGOC) y el New York NGO Committee on Drugs (NYNGOC) para representar a América Latina y el Caribe en UNGASS 2016 y el proceso post UNGASS en el camino hacia 2019, a través del Civil Society Task Force.

Todo lo anterior, unido a la amplia experiencia de las entidades que conforman la red y el trabajo conjunto que vienen realizando, posiciona a la RIOD como un actor clave para la generación, transferencia y difusión de conocimiento, materializando así su compromiso de promover el desarrollo de estrategias y programas, orientados a la mejora continua, que den una respuesta efectiva a las necesidades actuales.

##### 1.2. Proyecto en el que se enmarca la convocatoria

La presente convocatoria se enmarca en un proyecto subvencionado con cargo a la convocatoria del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la realización de programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del IRPF 2018, bajo el título “Promoción de buenas prácticas para la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo problemático de drogas entre la población joven”.

## 2. Objetivo de la convocatoria

### 2.1. Justificación de la necesidad

El último Informe Mundial sobre Drogas (2018), publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), indica que el consumo de drogas, salvo algunas excepciones vinculadas al consumo tradicional de drogas como el opio o el khat, sigue estando más extendido entre los jóvenes que entre las personas de más edad. De la mayoría de las investigaciones se desprende que el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias es más acusado en el período de la adolescencia temprana (12 a 14 años) y tardía (15 a 17 años) y que el abuso de sustancias llega a su auge en las personas de 18 a 25 años.

Las razones por las que la población juvenil inicia un consumo perjudicial de sustancias están influenciadas por factores que a menudo escapan a su control. Haciendo referencia al informe ya mencionado (UNODC, 2018) los factores personales (como la salud conductual y mental, el desarrollo neurológico y las variaciones genéticas, y las influencias sociales en estos factores), el nivel micro (funcionamiento parental y familiar, escuelas e influencia de los compañeros) y el nivel macro (entorno socioeconómico y físico) pueden posicionar a los jóvenes en una situación de vulnerabilidad ante el consumo de sustancias.

Estos factores varían de unas personas a otras, no todos los jóvenes son igualmente vulnerables al consumo, y por sí solo uno de estos factores no suele explicarlo sino que, en general, lo que determina la susceptibilidad al consumo de drogas de una persona joven es la conjugación decisiva de varios factores de riesgo que están presentes y, por otro lado, la ausencia de factores de protección en una determinada etapa de la vida de esa persona. La falta de oportunidades, problemas mentales y conductuales manifestados a una edad temprana, la pobreza, la falta de implicación de los padres y de apoyo social, la influencia y presión del entorno, o la falta de programas de prevención en centros educativos son más comunes entre los jóvenes que tienen problemas de consumo de sustancias que entre los que no.

Las consecuencias del consumo perjudicial de sustancias en la población juvenil son múltiples, relacionadas tanto con su salud personal como con la salud pública, y vinculadas a problemas sociales, económicos y de seguridad. El abuso de

sustancias en la adolescencia incrementa la probabilidad del desempleo, los problemas de salud física, las relaciones sociales disfuncionales, las enfermedades mentales e incluso la reducción de la esperanza de vida, la participación en el comercio de las drogas (cultivo, fabricación y producción, tráfico y venta de sustancias), la involucración en actos delictivos y situaciones de encarcelamiento, etc.

Estamos hablando, por tanto, de un desafío global que requiere ser atendido desde la coordinación, la cooperación, el intercambio de experiencias, la socialización de conocimientos, y la reflexión conjunta. Conscientes de ello, el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 (UNGASS, 2016), en representación del compromiso conjunto y adquirido entre todos los Estados Miembros para abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas, puso de manifiesto la urgencia de adoptar medidas de prevención primaria eficaces y prácticas para proteger a las personas, en particular a los niños y jóvenes, de la iniciación en el consumo de drogas, proporcionándoles información precisa sobre los riesgos del uso indebido de drogas, promoviendo competencias y oportunidades que permitan elegir modos de vida saludables y fomentando un desempeño positivo de las funciones parentales y entornos sociales saludables. Así mismo, la RIOD, junto a Intercambios Asociación Civil, como representantes de la región de América Latina y el Caribe en el Civil Society Task Force (CSTF por sus siglas en inglés) en dicha Asamblea, también declaró su preocupación por este tema y ratificó su fiel compromiso por promover medidas encaminadas al cumplimiento de estos objetivos.

Al respecto, y según cifras oficiales de la Delegación del Gobierno de España para el Plan Nacional sobre Drogas, si bien son muchos los retos a los que todavía se enfrenta el país, en España han disminuido las cifras de población consumidora en todas las sustancias, excepto en hipnosedantes, alcanzando mínimos históricos en estimulantes como el éxtasis o las anfetaminas, y manteniéndose el consumo de heroína estable en cifras bajas. Del mismo modo queda reflejado en el Informe país de España sobre drogas 2017, elaborado por Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA por sus siglas en inglés), que en mayor detalle confirma que el consumo de cannabis y de cocaína entre la población joven, las drogas ilegales más habituales, han mantenido una tendencia a la baja en la última década habiéndose estabilizado en los dos últimos años. Por otro lado, destaca que la edad de inicio en el consumo ha aumentado en las sustan-

cias que más preocupan desde la perspectiva de salud pública: alcohol, tabaco y cannabis. Por tanto, pese a que en España se presentan niveles de consumo superiores a otros países de la Unión Europea y que, como se mencionaba anteriormente, son muchos los desafíos que continúa afrontando, los datos estadísticos nos permiten afirmar que las medidas llevadas a cabo gozan de resultados satisfactorios. En relación a programas orientados a prevenir o reducir los factores de riesgo asociados al consumo problemático de drogas entre la población joven, estos han sido una prioridad para España desde su primera estrategia nacional sobre drogas, aunque en un inicio las políticas hacían mayor hincapié en la asistencia para, posteriormente y en base a la experiencia adquirida, ir dando mayor peso a medidas de prevención.

Por su parte en América Latina, el Informe sobre Uso de Drogas en las Américas (2015) publicado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA), revela que el consumo de drogas entre los adolescentes de la región es muy alto y la percepción de riesgo frente al uso de sustancias es muy baja; los datos recogidos reflejan un alto consumo de alcohol en jóvenes de entre 13 y 17 años, el aumento del consumo de cannabis en este sector de la población y la precocidad en el consumo de éxtasis y sustancias inhalables. La prevalencia del consumo de alcohol entre los estudiantes de secundaria en el continente oscila entre un 20 por ciento y un 70%, según la investigación, y respecto al cannabis, su consumo entre los jóvenes creció en todos los países del continente con excepción de Perú. En relación a las causas del elevado consumo, el informe destaca que estaría asociado a la facilidad en el acceso y a la gran oferta de drogas, además de los interrogantes que plantea sobre cómo se desarrollan las políticas públicas de prevención del consumo en la población adolescente. De esta problemática también se hace eco el Informe Mundial de 2016 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), que indica, además, los niveles crecientes de consumo de drogas sintéticas entre la población joven en América del Sur, explica como América Latina ha pasado de ser una región productora y de tránsito de drogas a ser consumidora de estupefacientes.

Todo lo anterior nos sitúa ante una situación que exige renovados esfuerzos y nuevas vías de colaboración para prevenir o reducir el consumo de drogas entre los jóvenes. Es en este contexto que se plantea el presente proyecto, que pretende promover el desarrollo buenas prácticas orientadas a prevenir y reducir

los factores de riesgo asociados al consumo problemático de drogas entre la población joven, haciendo especial hincapié en el consumo de alcohol al ser esta la sustancia más demandada, y transfiriendo conocimiento entre fronteras, poniendo en valor la experiencia de España en este ámbito y las lecciones aprendidas. Para ello, se plantea la publicación de una guía, que contará con una recopilación de experiencias exitosas, a fin de que puedan ser consideradas y replicadas en contextos con problemáticas compartidas.

Esta iniciativa está alineada, además, con la Estrategia del Plan Nacional Sobre Adicciones 2017-2024 de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España, que establece entre sus áreas de actuación la 10.1. Prevención y reducción del riesgo, con el claro objetivo de reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción, siendo los jóvenes población diana. Cabe resaltar también la búsqueda del cumplimiento de otra de las metas de la Estrategia con el desarrollo de este proyecto, en concreto la 11.4. Cooperación Internacional, que cuenta con objetivos estratégicos focalizados en la coordinación e impulso de la participación política y técnica de España en el ámbito internacional en materia de adicciones, y en dar seguimiento y contribuir al cumplimiento de las recomendaciones operativas del documento UNGASS, entre otros.

## 2.2. Objetivos que se pretende alcanzar

Con este proyecto nos planteamos investigar y analizar programas y proyectos exitosos, llevados a cabo en España, para la elaboración y difusión de una guía que incluya medidas prácticas, apropiadas y adaptadas a las necesidades específicas de los jóvenes, que ofrezcan la oportunidad de llevar una vida saludable y autónoma, previniendo o reduciendo los factores de riesgo asociados al consumo problemático de drogas.

Las iniciativas presentadas podrán haber sido desarrolladas en espacios educativos (formales y no formales), en el entorno familiar, en ámbitos de ocio (requiere mención especial los espacios de ocio nocturno), dentro de la comunidad, o en el ámbito laboral; y podrán ir enfocadas a la prevención o disminución del riesgo del consumo de cualquier tipo de droga. Además, la perspectiva de género debe estar integrada en todos los proyectos.

Desde la RIOD, con esta publicación, pretendemos la búsqueda de la mejora continua en las intervenciones de nuestras entidades, identificando y difundiendo buenas prácticas para que puedan ser replicadas y repercutan positivamente en las organizaciones y personas y comunidades que atienden. El sentido de nuestra red es el aprendizaje mutuo mediante el intercambio continuado de experiencias, motivando a las entidades para el desarrollo e implementación de medidas eficaces y eficientes. Desarrollar esta cultura de calidad es una máxima para la RIOD que quiere reflejar en la publicación de esta guía para, así, hacerlo extensible a la sociedad en general.

### 3. Criterios para los solicitantes

Se invita a todas las organizaciones a presentar programas, proyectos, intervenciones e iniciativas, ejecutadas en España, que tengan por objetivo la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo problemático de drogas entre la población joven.

La experiencia no tiene por qué encontrarse en marcha actualmente, pero sí es necesario poder demostrar evidencias del éxito de la misma. Para más detalles sobre los criterios a tener en cuenta, consultar el punto 4.2. “Selección de propuestas”.

### 4. Fases de la convocatoria

#### 4.1. Presentación de propuestas

El periodo para presentar propuestas será desde el 1 de mayo de 2019 y hasta el 30 de junio de 2019 (hasta las 12 de la noche, hora española). Las propuestas recibidas fuera de este plazo no serán consideradas.

Las propuestas deberán presentarse cumplimentando el formulario adjunto al presente documento (Anexo 1), descargable en formato Word desde la página web de RIOD [www.riod.org](http://www.riod.org).

El formulario deberá ser entregado en formato Word, atendiendo rigurosamente al número de palabras máximo establecido en cada campo, y, de manera anexa

al mismo, será necesaria la presentación de documentos gráficos y/o audiovisuales vinculados a la experiencia.

Todas las propuestas deberán ser enviadas al correo electrónico: [riod@riod.org](mailto:riod@riod.org), especificando en el asunto “BBPP PREVENCIÓN”.

En el marco del cumplimiento de la legislación vigente, recogida en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPD), RIOD informa que los Datos de Carácter Personal que se recogen en el formulario se utilizarán para fines propios de la organización, pasando a ser tratados en sus ficheros, cumpliendo las medidas de seguridad exigibles conforme a la citada normativa. Dichos datos no serán cedidos a ninguna persona física o jurídica sin su expreso consentimiento, garantizando con ello la no transferencia de datos facilitados.

#### 4.2. Selección de propuestas

En general, el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados, o pautas aconsejables, que se adecuan a una determinada perspectiva, normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (OMS/OPS).

*Una buena práctica sería un programa, proyecto o intervención que tiene concordancia con, al menos, algunas de las siguientes características (Faget Montero, 2011:18):*

- ▶ Responden a una necesidad identificada, son fruto de una evaluación cuidadosa de alguna característica en una población definida que se hace necesario modificar y mejorar y por tanto tiene objetivo definido, relevante y realista.
- ▶ Desarrollan estrategias basadas en la evidencia, y son innovadoras en su aplicación, demostrando capacidad de cuestionamiento y creatividad.
- ▶ Coherencia entre la definición de los factores sobre los que se pretende influir (sobre los que hay evidencia), los objetivos que se pretenden alcanzar y las acciones a desarrollar.

- ▶ Las estrategias y las acciones parten de unos principios y valores básicos y responden a una visión o perspectiva definida del problema que atiende.
- ▶ Proponen un sistema riguroso de seguimiento a los procesos y los resultados de las acciones emprendidas a la vez que permiten la retroalimentación y reorientación de las acciones.
- ▶ Cuentan con una amplia base de participación, sobre todo de los beneficiarios, pero también de la comunidad, con alianzas interinstitucionales fuertes.
- ▶ Pueden probar una mejora sustantiva de la situación que le dio origen.
- ▶ Incorpora estrategias de sostenibilidad de la iniciativa, propiciando su institucionalización.
- ▶ Documentan los procesos y los resultados sistematizándolos.
- ▶ Propician de alguna manera la replicación de la experiencia.

La evaluación y selección de las experiencias estará a cargo de la comisión de revisión, creada para tal efecto e integrada por un grupo de jóvenes del ámbito universitario y un equipo de profesionales expertos/as en el tema, que se encargarán de evaluar las propuestas con miras a su elegibilidad, su calidad, su alineamiento según los criterios establecidos, y con mayor potencial de ser replicadas en contextos o frente a desafíos similares.

*Los criterios de elegibilidad serán definidos por la comisión de revisión, teniendo que cumplir las propuestas, al menos, los siguientes criterios de calidad:*

COMPENSIBILIDAD DE LA EXPERIENCIA (30%)	
1	Presentación y comprensibilidad de la propuesta
2	Explicación de porqué se considera buena práctica
RELEVANCIA DE LA EXPERIENCIA (35%)	
1	Alineamiento con el objetivo de la presente convocatoria
2	Medición de los resultados alcanzados tanto cuantitativos como cualitativos

*(continúa en la página siguiente)*

*(viene de la página anterior)*

3	Presentación de evidencias del éxito de la experiencia
4	Incorporación de la perspectiva de género
5	Coherencia entre factores, objetivos y actividades
REPLICABILIDAD DE LA EXPERIENCIA (35%)	
1	Presentación clara de los recursos y las claves necesarias para asegurar el éxito de la iniciativa.
2	Procesos y resultados sistematizados

El proceso de selección durará un mes e iniciará una vez haya finalizado el periodo para presentar propuestas, por tanto, la fase de evaluación y elección de experiencias será desde el 30 de junio de 2019 y hasta el 30 de julio de 2019.

#### 4.3. Elaboración y difusión de la publicación

Las experiencias exitosas y con calidad para su replicación que sean seleccionadas, se incluirán en la publicación “Buenas Prácticas para la prevención y reducción de riesgos asociados al consumo problemático de drogas entre la población joven”. Esta publicación, que contará con ejemplares impresos y una versión digital, se entregará a todos los Planes Nacionales de Drogas de Iberoamérica, así como a organismos internacionales y organizaciones de la sociedad civil del sector con los que la RIOD mantiene relación. También se publicará en la página web de RIOD, las newsletters y a través de sus redes sociales para darle la mayor difusión posible. Asimismo, será compartida con medios de comunicación y profesionales expertos/as en la materia.

## FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

1. DATOS DE LA ENTIDAD	
Nombre de la entidad	
CIF	
Dirección	
Email	
Teléfono	
Web	
2. DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO	
Nombre	
Cargo en la Entidad	
Teléfono	
Email	
3. DATOS GENERALES DEL PROYECTO	
Nombre del Proyecto	
Objetivos del Proyecto	
Localización	

(continúa en la página siguiente)

(viene de la página anterior)

Duración	
Presupuesto	
Recursos Humanos	
Nº Población Destinataria	
4. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	
4.1. Antecedentes y contexto en el que se desarrolla el proyecto (problemas identificados) <i>Máximo: 250 palabras</i>	
4.2. Resumen del proyecto (estrategias utilizadas, resultados previstos) <i>Máximo: 250 palabras</i>	
4.3. Descripción de la población destinataria del proyecto (nº, perfil socio económico) <i>Máximo: 250 palabras</i>	
4.4. Objetivos. <i>Máximo: 100 palabras</i>	
4.5. Acciones/Actividades principales. <i>Máximo: 250 palabras</i>	
4.6. Descripción de los recursos necesarios (económicos y humanos) <i>Máximo: 250 palabras</i>	

(continúa en la página siguiente)

(viene de la página anterior)

4.7. Descripción de la incorporación de la perspectiva de género en todas las fases del proyecto. *Máximo: 250 palabras*

4.8. Sistemas de seguimiento y evaluación: resultados alcanzados y/o evidencias en las que se basan los principios de la intervención. *Máximo: 250 palabras*

4.9. Metodología de ejecución y sistematización de procesos. *Máximo: 250 palabras*

4.10. Presentación de evidencias del éxito de la experiencia (reconocimientos, publicaciones). *Máximo: 250 palabras*

## 5. ALINEAMIENTO CON EL OBJETIVO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA

5.1. Alineamiento en relación al tema a tratar: prevención y reducción de riesgos asociados al consumo problemático de drogas entre la población joven. *Máximo: 250 palabras*

5.2. Alineamiento en relación a la capacidad de replicabilidad del proyecto. *Máximo: 250 palabras*

5.3. Alineamiento en relación a la consideración de que la experiencia descrita es una buena práctica (¿Qué factores principales fueron claves para el éxito? ¿Desde el punto de vista del número o tipo de beneficiarias, de la replicabilidad, del sostenimiento económico, de las relaciones institucionales, del cambio de política pública?) *Máximo: 250 palabras*

# IMÁGENES DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS

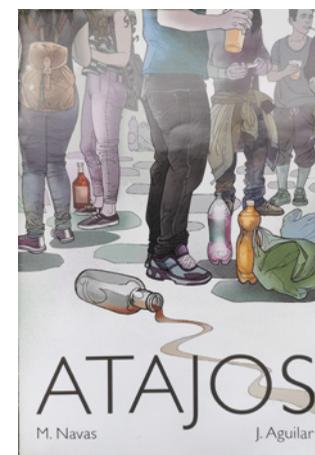
## HONDURAS



## EN PLENAS FACULTADES



## ATAJOS



## SEXO, DROGAS Y TÚ



**LAS RAZONES POR LAS QUE LA POBLACIÓN JUVENIL INICIA UN CONSUMO DE SUSTANCIAS O ADOPTA CONDUCTAS ADICTIVAS ESTÁN INFLUENCIADAS POR FACTORES QUE, A MENUDO, ESCAPAN A SU CONTROL; FACTORES PERSONALES, DE SU ENTORNO MACRO SOCIAL Y MICRO SOCIAL QUE PUEDEN POSICIONAR A LOS Y LAS JÓVENES EN UNA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD.**

**ES UN DESAFÍO GLOBAL QUE REQUIERE SER ATENDIDO DESDE LA COORDINACIÓN, LA COOPERACIÓN, EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS, LA SOCIALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS, Y LA REFLEXIÓN CONJUNTA ADOPTANDO MEDIDAS DE PREVENCIÓN EFICACES Y PRÁCTICAS PARA PROTEGER A LAS PERSONAS, EN PARTICULAR DURANTE LA ADOLESCENCIA Y LA JUVENTUD, PROPORCIONÁNDOLES INFORMACIÓN PRECISA SOBRE LOS RIESGOS, PROMOVRIENDO COMPETENCIAS Y OPORTUNIDADES QUE PERMITAN ELEGIR MODOS DE VIDA SALUDABLES Y FOMENTANDO UN DESEMPEÑO POSITIVO DE LAS FUNCIONES PARENTALES Y ENTORNOS SOCIALES SALUDABLES.**

**Financiado por:**



**POR SOLIDARIDAD  
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL**

**ISBN: 978-84-09-16328-1**



9 788409 163281



[www.riod.org](http://www.riod.org)

 RIOD

 @RIOD\_oficial

 @RIOD.redes