

INFORME AUTOANÁLISIS DE LA RIOD

SOBRE LA ADECUACIÓN DEL TRABAJO DE LAS
ORGANIZACIONES DE LA RIOD A LAS CAMBIANTES
NECESIDADES

(CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA SITUACIÓN DE LOS Y LAS JÓVENES)

Elaborado por:
Eusebio Megías Valenzuela
Elena Rodríguez San Julián
María Sánchez Sanz

fad



Financiado por:





ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Índice..... | 4 |
| 1. Presentación y justificación del proyecto..... | 5 |
| 2. Metodología | 7 |
| 3. Características de la organización..... | 14 |
| 4. Percepción y políticas y problemas de drogas | 29 |
| 5. Opiniones sobre cómo deben ser los enfoques de intervención..... | 38 |
| 6. Situación en el propio país..... | 53 |
| 7. Tipología de las organizaciones según la percepción de drogas y los problemas..... | 64 |
| Anexo 1. Evaluación de la RIOD..... | 71 |
| Anexo 2. Cuestionarios | 75 |
| Anexo 3. Distribución de la muestra..... | 93 |

PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La RIOD es una institución que integra treinta y cuatro organizaciones de toda Latinoamérica que tienen como misión la prevención y corrección de los problemas relacionados con las drogas, muy principalmente en la población juvenil más desfavorecida.

Fundada hace más de veinte años por iniciativa de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas de España, está estructurada en cuatro "nodos territoriales"¹, mantiene unidad jurídica e institucional, y es autónoma e independiente de cualquier vínculo partidista, ideológico o financiero.

Las organizaciones que la integran, originalmente enfocadas a la corrección de los problemas de drogas, tanto por la evolución de éstos como por las necesidades derivadas de los contextos en que debían ser trabajados (con déficits sociales, económicos y estructurales muy graves), debieron ir adaptando sus objetivos e instrumentos de acción, haciendo sus estrategias más complejas y abarcativas, proceso en el que tuvo una parte muy activa la Fad miembro de la RIOD desde el inicio, y que contribuyó con su experiencia a la vinculación de las estrategias de cooperación al desarrollo y las de intervención sobre problemas de drogas.

Pero en este proceso se fueron produciendo inevitables desajustes y dispersiones, y se hizo enormemente difícil el cumplimiento del objetivo secundario de la RIOD: una dinámica de interacción y colaboración que fuera optimizando la eficacia de las distintas organizaciones, que fuera haciéndolas más homogéneas en lo atinente a sus recursos y estrategias, que ayudara a la construcción de modelos de intervención más maduros y adaptados a las necesidades de cada territorio, y que favoreciera el intercambio de capacidades dentro de la Red.

En estos momentos es evidente que perviven graves diferencias y descoordinación entre las distintas organizaciones; no sólo por razones, lógicas, de diferencias de contextos y territorios, sino porque no han funcionado con eficacia las dinámicas de intercambio, de reflexión conjunta, de debate constructivo, de extensión de las buenas prácticas, de equiparación de responsabilidades y protagonismos, etc.

1. Andino, Centroamérica y Caribe, Sur y España.

Sobre todo, no se han logrado generalizar en la red esas capacidades de autocrítica, de evaluación, de conexión con lo social, de interlocución con otras organizaciones e instituciones, que hubieran hecho posible el intercambio enriquecedor y la maduración compartida.

Por todo ello parecía conveniente el planteamiento de un proceso de investigación - acción directamente enfocado a solventar las desigualdades, discordancias y disfunciones señaladas. Investigación para desvelar los núcleos de insuficiencias y necesidades, para conseguir un mapeo de instituciones, fortalezas y fragilidades que orienten el cambio; acción que comprometa y facilite desde el comienzo del proceso los recursos modificadores y revitalizadores de cada organización.

En resumen, un proceso de investigación - acción que, a partir del compromiso de las organizaciones de la Red, utilizando instrumentos de análisis y auto cuestionamiento, alimente un impulso de maduración y crecimiento institucional. Todo ello con el triple objetivo de, primariamente, contribuir a la optimización del trabajo con la población atendida en todos los niveles, sobre todo de los jóvenes; en segundo lugar, beneficiar a la Red equilibrando las fortalezas de sus integrantes, y por último alentar y facilitar, en lo posible, la influencia sobre el contexto social en el que cada organización trabaja.

2. METODOLOGÍA

2. METODOLOGÍA

El proyecto se concibe como un proceso de investigación-acción, cuyo **objetivo fundamental** es analizar las posturas de las instituciones integradas en la RIOD en relación con su objeto de trabajo, atendiendo al esquema organizacional, prioridades, estrategias básicas de acción, postulaciones operativas, modelos de intervención, lectura de los problemas, opciones políticas de intervención y perspectivas de futuro.

De forma complementaria, el proyecto trata también de identificar una tipología institucional de las organizaciones, en función de los elementos sometidos a análisis, así como evaluar la utilidad percibida de la red.

Fases y proceso operativo

El proceso, aun con aspiraciones transformadoras desde su inicio, se estructura en **dos fases**.

Una primera de "diagnóstico de la situación", destinada a fijar las diferencias esenciales en la comprensión del modelo de intervención, sobre todo frente a los emergentes problemas juveniles, los principales ejes de conflicto o discordancias entre las instituciones, y las desigualdades en la potencialidad de cambio; en esencia, los elementos claves en la dinámica problemas/crisis/oportunidad. Esta primera aproximación da lugar a un mapeo institucional que desvela las diferencias de modelos, las discordancias estratégicas, las discrepancias en la manera de entender los objetivos de trabajo de la Red (y, en concreto, con los y las jóvenes). Con ello, quedarían claros los desafíos a abordar para cumplir las aspiraciones definidas.

Tras ella, se espera la puesta en marcha de *un segundo momento en el que las organizaciones de la Red pongan en marcha y lideren unas estrategias centradas en los ejes definidos en la fase anterior*, para optimizar sus instrumentos de acción, para garantizar el intercambio y la reflexión enriquecedora, para adecuarse a necesidades emergentes en su contexto social, y para hacer "incidencia política".

Así como las estrategias a desarrollar en la primera fase, de investigación, están perfectamente definidas, las que haya que implementar en el segundo momento siguen sujetas a discusión por ser vicarias de los resultados de esta primera etapa.

Para el desarrollo de esta primera fase se ha trabajado con el enfoque de la técnica Delphi, que se considera la técnica más adecuada para, a partir de un amplio conjunto de visiones institucionales, llegar a definir acuerdos y discrepancias básicas y a correlacionarlas con diversas variables (territoriales, ideológicas, organizativas...).

Los pasos seguidos son los siguientes:

- Presentación de la metodología a RIOD y aprobación de la misma.
- Acuerdo con el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud (CRS) de la FAD para la financiación y para el seguimiento técnico del proyecto.
- Envío de una carta informativa de RIOD a todas sus entidades informando del proyecto y solicitando colaboración. Solicitud de designación de los dos referentes para las encuestas en cada entidad (podía sugerirse alguna referencia complementaria para sustituir en caso necesario).
- Construcción de una base de datos con todas las personas a encuestar en cada categoría.
- Realización de un *mailing* desde el CRS para contrastar direcciones y corregir errores en la base de datos. Finalmente, con apoyo de RIOD, se completó la base con todas las referencias previstas en la muestra.
- Designación por parte de RIOD de cuatro personas que, en nombre de sus instituciones y representando a la red, en colaboración con el CRS, hicieran el seguimiento técnico del proceso. Fueron designadas personas técnicas de ABD, SURGIR, Casa Abierta y FONGA.
- Elaboración de una parrilla de temas y subtemas a ser analizados en las encuestas. Corrección y complementación de temas por el CRS y los cuatro representantes de RIOD.
- Conversión de los temas resultantes en preguntas de respuesta dicotómica o en escalas. Revisión por el equipo de seguimiento de RIOD y el CRS.
- Construcción de una plataforma informática para el volcado de las encuestas. Una vez más, revisión por el equipo de seguimiento.
- Envío personalizado de las encuestas, con carta de RIOD y del equipo técnico.
- Carta recordatoria de RIOD.
- Correo personalizado a todas las personas que no habían contestado o no habían completado la encuesta.
- Otro correo personalizado a quienes no habían contestado. Ampliación del plazo de cierre de respuestas y nuevo correo solicitando colaboración.

- Cierre definitivo del plazo de respuestas. Se obtuvo una muestra suficiente de entidades (28) pero representadas insuficientemente (en gran medida, sólo por las respuestas técnicas o de responsables, no por ambas, como estaba previsto).

Metodología

Dentro del proceso global, el presente informe da cuenta de la primera fase analítica, que permita el ejercicio posterior de reflexión y debate sobre las necesidades de acción.

Para cubrir este primer objetivo de análisis se ha llevado a cabo una encuesta online, dirigida a todas las instituciones de la RIOD. Siendo las organizaciones el universo de estudio, y dada la amplitud de temas a tratar, se decidió pulsar la opinión de las entidades a través de *una doble encuesta con diferentes interlocuciones: una persona con rol directivo y otra con responsabilidad técnica de cada organización*².

La encuesta para responsables institucionales se ocupa básicamente de la definición de la estructura y la dinámica funcional de las organizaciones, de sus prioridades estratégicas y su dotación de recursos, de sus tácticas de intervención, de su lectura de las demandas sociales... La dirigida al personal técnico se centra en los elementos más conceptuales, en la definición de los problemas, en el análisis de las fórmulas de intervención, en la lectura de los cambios de realidad, en las exigencias de adecuación funcional.

El componente de evaluación de RIOD se incluye en la encuesta para responsables institucionales.

Se construyó un módulo de preguntas común para las dos encuestas con una doble finalidad: conseguir más unidades de respuesta para un conjunto de temas que se suponían eran del mayor interés (fundamentalmente percepciones sobre los problemas y las políticas), para sobre ese conjunto ensayar un modelo estadístico de tipología, así como disponer de una tabla de comparación entre las respuestas técnicas y las institucionales.

2. Ver cuestionarios en Anexo 2

Muestra

Aunque el *análisis se plantea sobre el total del universo* (34 organizaciones de la RIOD, a través de 34 responsables institucionales y 34 técnicos/as), la **muestra final obtenida** (pese a disponer del acuerdo teórico de colaboración y de las referencias personalizadas para las encuestas, y sin que podamos señalar una explicación plausible) es la resultante de una elevada tasa de no respuesta, distribuida tanto entre responsables institucionales como entre el personal técnico.

Se ha podido disponer de respuestas de un total de **28 entidades, incluyendo 18 responsables institucionales y 20 representantes técnicos**³. En la práctica sólo 6 organizaciones no han respondido a la encuesta desde alguno de los perfiles, déficit que se identifica fundamentalmente en el nodo Andino (en el que no se dispone de información de 4 de las 6 organizaciones existentes).

De las 28 entidades que han respondido, en 8 solo ha respondido la parte institucional, en 10 casos solo la técnica y en 10 organizaciones se cuenta con ambos perfiles.

Tratamiento estadístico

El análisis estadístico ha incluido una primera explotación de resultados globales (a través de los **datos marginales en porcentajes y medias**, según las variables). A continuación, se han analizado los **cruces bivariantes** de todos los elementos incluidos según el nodo, el tamaño y las características básicas de la institución.

Para el análisis de los modelos de acción y las percepciones básicas se han realizado **análisis factoriales** para reducir las dimensiones de las diferentes baterías de escalas, y los cruces de las medias factoriales obtenidas según las variables anteriormente citadas.

Finalmente, para conseguir el modelo tipológico se ha realizado un **análisis de conglomerados o clúster**, tomando como variables constitutivas de los tipos el módulo de encuesta común a todos los perfiles (percepciones de los problemas y las políticas). También en este caso se ha realizado el análisis cruzado de los tipos resultantes según las variables de clasificación (nodo, tamaño y características de las organizaciones).

3. Ver detalle y distribución en Anexo 3.

Observaciones sobre los resultados y limitaciones

Para dimensionar adecuadamente los resultados hay que tener en cuenta algunas cuestiones sobre el proceso.

En primer lugar, señalar que han existido algunas incidencias en el momento de la distribución y respuesta de la encuesta, que no han influido negativamente en los resultados puesto que se solventaron inmediatamente:

- Por un error en la referencia proporcionada en uno de los correos, dos personas tuvieron dificultades para responder; se solventó el incidente sin mayores problemas.
- En un caso, se señaló una duda sobre la interpretación del sentido de una pregunta.
- Se produjo un error en el envío de un correo personalizado, solicitando responder a alguien que ya había cumplimentado la encuesta.

Sí que es más relevante el hecho de que la no respuesta ha provocado, en algunas cuestiones, una escasez de la muestra que limita la significación en muchos cruces (prácticamente sólo resultan relevantes los referidos a los Nodos).

La no respuesta también ha impedido la comparación prevista entre las contestaciones de responsables institucionales y técnicos a partir del módulo común. Esta comparación ha sido sustituida por otra, establecida sobre las respuestas referidas a "cómo son las cosas" y "cómo deben ser", a partir de preguntas idénticas ofrecidas en ambas modalidades de encuesta.

Nudos de reflexión y ejes de debate

Esta primera fase plantea todo un conjunto de elementos que permiten establecer el modelo tipológico al que se ha hecho referencia anteriormente. En ningún caso esos elementos tienen que ver con las diferencias operativas más concretas (áreas o poblaciones de interés, programas concretos, dotaciones y recursos, etc.). Lo que interesan son aquellos otros aspectos, habitualmente desapercibidos y que tanto marcan diferencias en la capacidad de cambio y de influencia de las instituciones; en definitiva, en su impacto sobre la sociedad, en la capacidad de adaptación a necesidades emergentes y en sus fortalezas de cara a la corrección de los problemas de que se ocupan.

En concreto se han planteado los siguientes **ejes**:

- Características de las organizaciones (recursos, financiación, forma de organización, perfiles profesionales...).
- Cambios en las organizaciones en los últimos años.
- Líneas de actividad y Criterios de actuación.
- Percepción sobre cómo son los problemas y cómo son las políticas.
- Opinión sobre cómo deben ser los modelos de intervención.
- Valoración de la situación en el país de referencia (cambios en la situación, en la percepción social, en las políticas y en las demandas sociales).
- Valoración de la RIOD.

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS ORGANIZACIONES

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTITUCIONES

La RIOD está compuesta por 34 organizaciones de toda Latinoamérica estructuradas en *nodos territoriales*. La distribución territorial está relativamente equilibrada, aunque existen más organizaciones en los nodos *Sur* y *España* (en ambos casos con un 30% de las instituciones respectivamente). En el *nodo Andino* se encuentran ocho entidades (23,5%) y en *Centroamérica y Caribe*, seis (17,6%).

Recursos

En general se trata de organizaciones grandes, con una dotación presupuestaria relevante, aunque existe un fuerte contraste con una minoría de las entidades.

Más del 65% de las entidades cuenta con un presupuesto anual superior a los 250.000\$ (en algunos casos bastante superior), y el 13% dispone de una dotación de entre 100.000\$ y 250.000\$. En el extremo opuesto, 6 de las organizaciones se encuentran en tramos mucho más bajos de financiación, de tal manera que un 13,7% dispone de un máximo de 50.000\$ anuales.

En cuanto al personal, casi el 60% de las entidades integra a más de 20 personas en su plantilla, frente al 22% que tiene entre 1 y 5 trabajadores/as. Además, frente al 57% de organizaciones que cuenta con voluntariado para sus actividades (en el 24,4% de los casos se trata de más de 30 personas) un 42,4% no tiene en su estructura apoyo o colaboración de este tipo de personal.

Los perfiles profesionales son variados, aunque priman claramente los profesionales del ámbito de la psicología (presentes en todas las entidades), de la educación (en el 90% de los casos, algo menos en el nodo *Sur*) y el trabajo social (también en el 90% de los casos, algo menos en *Centroamérica y Caribe*). El 72% de las entidades cuenta con personal médico (presente en todas las entidades españolas y mucho menos en las del *nodo Andino*) y algo más del 60% con profesionales de la comunicación (solo el 25% en el *nodo Sur*).

Otros perfiles son mucho más minoritarios: alrededor de la mitad de las organizaciones cuenta con profesionales del ámbito de la sociología; el 44% con personal rehabilitador; el 39% con especialistas en derecho, y solo el 22% con

personal religioso (mucho más presentes en Centroamérica y Caribe y el nodo Andino).

Tabla 1. Distribución de las organizaciones según Nodo (%)

| Nodo | % | N |
|-------------------------------|----------|-----------|
| Andino | 23,5% | 8 |
| Centroamérica y Caribe | 17,6% | 6 |
| Sur | 29,4% | 10 |
| España | 29,4% | 10 |
| | N | 34 |

Tabla 2. Distribución de las organizaciones según presupuesto (%)

| Presupuesto anual | % | N |
|--------------------------|----------|-----------|
| Hasta 15000\$ | 3,4% | 1 |
| 15-50000\$ | 10,3% | 3 |
| 50-100000\$ | 6,9% | 2 |
| 100-250000\$ | 13,8% | 4 |
| Más 250000\$ | 65,5% | 19 |
| | N | 29 |

Tabla 3. Distribución de las organizaciones según personal (%)

| Presupuesto anual | % | N |
|--------------------------|----------|-----------|
| 1-5 personas | 21,9% | 7 |
| 6-10 personas | 9,4% | 3 |
| 11-20 personas | 9,4% | 3 |
| + 20 personas | 59,4% | 19 |
| N | 32 | 19 |
| | N | 29 |

Tabla 4. Distribución de las organizaciones según Nodo (%)

| Nodo | % | N |
|-----------------------|----------|-----------|
| No | 42,4% | 14 |
| 1-15 personas | 27,3% | 9 |
| 16-30 personas | 6,1% | 2 |
| + 30 personas | 24,2% | 8 |
| | N | 33 |

Tabla 5. Distribución de las organizaciones según perfiles profesionales (%)

| Perfiles profesionales | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|------------------------|--------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Psicología | 100,0% | 18 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Medicina | 72,2% | 13 | 50,0% | 66,7% | 62,5% | 100,0% |
| Educación | 88,9% | 16 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 100,0% |
| Trabajo Social | 88,9% | 16 | 100,0% | 66,7% | 87,5% | 100,0% |
| Sociología | 55,6% | 10 | 50,0% | 66,7% | 50,0% | 60,0% |
| Terapia Rehabilitación | 44,4% | 8 | 50,0% | 66,7% | 25,0% | 60,0% |
| Derecho | 38,9% | 7 | 50,0% | 33,3% | 25,0% | 60,0% |
| Comunicación | 61,1% | 11 | 100,0% | 66,7% | 25,0% | 100,0% |
| Religiosa | 22,2% | 4 | 50,0% | 66,7% | 12,5% | 0,0% |
| N | | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

Financiación y formas de organización

Las formas de financiación son muy diferentes según los nodos, aunque en la mayoría de los casos los fondos provienen de subvenciones públicas (83%) y del pago de servicios (72%).

- La financiación privada es relevante para la mitad de las organizaciones, más en Centroamérica y Caribe y en España, tanto por la vía de las donaciones particulares o de empresas. Sólo en el caso del nodo Andino existe pago por trabajos de usuarios.
- En el 44% de las entidades existe un área específica para captación de fondos, y en la mitad de ellas el equipo técnico tiene una cierta responsabilidad, al menos una cierta preocupación, en el mantenimiento económico de la organización, especialmente en el nodo Sur y en España.

La organización se estructura a partir de un patronato en la mayoría de los casos (78%), y en todas las organizaciones que cuentan con esta fórmula, el patronato es oficial y tiene una estructura de funcionamiento formalizada. En todas las entidades la relación entre la dirección y el equipo técnico se considera clara y definida.

También la inmensa mayoría de las instituciones mantiene procesos de formación interna del equipo (más entre las que cuentan con presupuestos superiores a 50.000\$), y en todas ellas existen espacios definidos de reflexión interna.

Este tipo de formación y espacios se amplían también al voluntariado en el 71% de las organizaciones que cuentan con dicha figura.

Aunque algo menos en el nodo Sur, casi la totalidad de las entidades (94,4%) dice mantener colaboración con otras entidades privadas del sector, con otras entidades privadas dedicadas a la acción social, aunque no específicamente a drogas o con otras instituciones y administraciones de carácter público. También es mayoritaria, aunque algo menos (89%), la colaboración con universidades y centros de investigación (siempre entre entidades con presupuesto superior a los 15.000\$).

En cuanto a la manera de definir las estrategias de acción, en general, las organizaciones dicen adaptarse atendiendo a las demandas sociales y la gran mayoría aborda la orientación de la percepción social para establecer sus líneas de actuación. Quizá por este motivo es algo menor (67%) el número de entidades que cuentan con una estrategia definida que no esté sometida a las urgencias coyunturales o cambios en las necesidades. Todas las entidades, excepto en el nodo Andino (solo el 50%), consideran relevante la labor de incidencia política.

Tabla 6. Características de la financiación (% total y según nodo)

| Origen de la financiación | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Particulares | 55,6 | 10 | 50,0% | 100,0% | 25,0% | 80,0% |
| Donaciones de empresas | 55,6 | 10 | 50,0% | 100,0% | 25,0% | 80,0% |
| Subvenciones públicas | 83,3 | 15 | 100,0% | 66,7% | 75,0% | 100,0% |
| Pago de servicios | 72,2 | 13 | 50,0% | 100,0% | 75,0% | 60,0% |
| Trabajo de los usuarios | 5,6 | 1 | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Otras fuentes | 38,9 | 3 | 50,0% | 0,0% | 62,5% | 20,0% |
| Existe un área específica de captación de fondos | 44,4 | 8 | 50,0% | 66,7% | 37,5% | 40% |
| El equipo técnico participa en la captación de fondos | 50,0 | 9 | 0,0% | 33,3% | 62,5% | 60,0% |
| N | | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

Tabla 7. Formas de organización (% total y según nodo)

| Organización | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|-------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Existe un patronato* | 77,8 | 14 | 100,0% | 66,7% | 75,0% | 80,0% |
| El patronato es oficial y con estructura formal | 77,8 | 14 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay relación clara entre la dirección y el equipo técnico | 100,0 | 18 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| N | | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

* Más frecuente en organizaciones con presupuesto mayor de 250.000\$

Tabla 8. Formación interna (% total y según nodo)

| Formación interna | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Mantiene formación continua del equipo* | 88,9 | 16 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 100,0% |
| Existen espacios de reflexión del equipo | 100,0 | 18 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Mantiene formación continua del voluntariado ** | 71,4 | 10 | 0,0% | 66,7% | 83,3% | 75,0% |
| N | 18 | 14 | 2 | 3 | 8 | 5 |

*Más en entidades con presupuesto mayor de 50.000\$

**Base: entidades que cuentan con voluntariado

Tabla 9. Relación y colaboración con otras entidades (% total y según nodo)

| Colaboraciones | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Colaboración con otras entidades privadas del sector | 94,4 | 17 | 100,0% | 100,0% | 87,5% | 100,0% |
| Colaboración con otras entidades privadas de acción social | 94,4 | 17 | 100,0% | 100,0% | 87,5% | 100,0% |
| Colaboración con universidades y centros investigación * | 88,9 | 16 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 100,0% |
| Colaboración con instituciones y administraciones públicas | 94,4 | 17 | 100,0% | 100,0% | 87,5% | 100,0% |
| N | | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

*No en organizaciones con presupuesto menor a 15.000 \$

Tabla 10. Formas de definición de la estrategia de acción (% total y según nodo)

| Definición de estrategia de acción | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Atención a las demandas sociales para adaptarse | 94,4 | 17 | 100,0% | 100,0% | 87,5% | 100,0% |
| La estrategia está definida; no depende de urgencias o cambios de necesidades | 66,7 | 12 | 100,0% | 66,7% | 62,5% | 60,0% |
| Se aborda la orientación de la percepción social | 83,3 | 15 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 80,0% |
| Se cree que es importante la incidencia política | 94,4 | 17 | 50,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| N | | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

Cambios en la organización en los últimos años

Con la perspectiva de los últimos cinco años, el conjunto de entidades reconoce la existencia de ciertos tipos de **cambios en la organización**. Estos cambios son más comunes en relación con el volumen de tareas y el presupuesto (según el 89% de las entidades), en el modelo de intervención (72%, aunque mucho menos en Centroamérica y Caribe), en la relación con los problemas (67% que se reduce en el nodo Sur y Centroamérica).

La mitad de las organizaciones dice haber experimentado cambios en la financiación, aunque en este caso es muy desigual la respuesta según los nodos: mientras no existen cambios de este tipo en las entidades andinas, el 80% de las entidades españolas y el 67% de las centroamericanas señalan haber cambiado en la financiación (sea en la forma, el volumen...).

Por su parte, el 78% de las organizaciones señala que los procesos de cambio se deben y son fruto de la reflexión interna.

También es notoria la valoración positiva del reconocimiento de la institución, de tal manera que casi el 90% de las organizaciones se reconocen como entidades más conocidas y respetadas en estos últimos cinco años, a pesar de que solo la mitad (56%) dice tener capacidad de incidencia política (mucho menor entre las entidades del nodo Sur).

Tabla 11. Cambios en la organización en los últimos años (% total y según nodo)

| | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|-------------|-----------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| En relación con los problemas o la población atendida | 66,7 | 12 | 100,0% | 66,7% | 50,0% | 80,0% |
| En la financiación | 50,0 | 9 | 0,0% | 66,7% | 37,5% | 80,0% |
| En el modelo de intervención | 72,2 | 13 | 100,0% | 33,3% | 75,0% | 80,0% |
| En el volumen de tareas y el presupuesto | 88,9 | 16 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 100,0% |
| Los cambios son fruto de la reflexión interna | 77,8 | 14 | 100,0% | 33,3% | 100,0% | 80,0% |
| La organización es más conocida y respetada | 88,9 | 16 | 100,0% | 66,7% | 87,5% | 100,0% |
| La organización tiene más capacidad de incidencia | 55,6 | 10 | 100,0% | 66,7% | 37,5% | 60,0% |
| N | | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

Tipos de Actividades

La diversidad también es la tónica general en los tipos de actividad dentro de la RIOD. Diversidad interna en las propias entidades, que se ocupan de una gran variedad de temas; pero también diversidad entre las diferentes organizaciones.

Las acciones más comunes y mayoritarias (por encima del 70% de los casos) son las de prevención (76,5%) y las de formación (73,5%). Hay más entidades que se dedican a cuestiones preventivas en los nodos Andino y Sur, mientras que la formación es más frecuente en las entidades centroamericanas y caribeñas.

Dos de cada tres organizaciones (67%) hacen actividad asistencial, porcentaje que aumenta hasta el 80% en el nodo Sur y España.

Y algo más de la mitad actúa en apoyo social (56%) o en reducción de daños (50%). Las actividades de apoyo social son minoritarias en Centroamérica y Caribe.

Las líneas de acción menos frecuentes son las de incidencia política e investigación. Sólo el 35% de las organizaciones dedica parte de su actividad a tareas de incidencia (porcentaje que apenas supera el 12% en el nodo Andino) y solo el 29% realiza acciones de investigación (porcentaje algo más alto en España).

Es muy frecuente la actividad relacionada, más allá de las drogas, con situaciones de marginación o desarraigo en general (algo más del 70% de las entidades actúan en este ámbito) y existe un cierto núcleo de organizaciones que trabajan en otras cuestiones no relativas estrictamente con las drogodependencias: el 41% tiene el foco puesto en adicciones específicamente vinculadas al juego (hasta el 60% en España, e inexistente en el nodo Andino) u otras adicciones (también más frecuente en España y Centroamérica).

En el campo **asistencial**, y entre las entidades que realizan actividad de este tipo, los programas mayoritarios (92%) son de carácter generalista (*atienden a todo tipo de personas*) aunque en la misma proporción (92%) se desarrollan programas específicos para jóvenes (a pesar de que algo menos de la mitad de las entidades dice atender las necesidades de las personas jóvenes). Algo menos, aunque también forma casi unánime excepto en el nodo Sur, las organizaciones de la RIOD cuentan con programas destinados a personas en situación de marginación (77%) y específicamente para mujeres (en mayor proporción en el nodo Andino y Centroamérica-Caribe).

La atención a personas con condenas es muy elevada en el conjunto (85%) aunque no existen en el nodo Andino, y los programas asistenciales para niños y niñas son también frecuentes (69%) excepto en el nodo Sur.

De forma muy mayoritaria también, en las entidades de la RIOD las personas usuarias de los servicios asistenciales participan en la definición de su programa de atención.

Por su parte, y aunque solo el 31% de las organizaciones considera fundamental el aislamiento protector para la asistencia, el 46% cuenta con dispositivos o recursos para este fin (hasta el 67% en España).

Respecto a los programas de prevención el modelo común en toda la red es la prevención comunitaria y/o grupal: todas las entidades cuentan con programas de esta naturaleza, seguidos de los programas en colegios, que realiza el 83% de las organizaciones que hacen prevención (sobre todo en los nodos Andino y Sur).

Otras modalidades de prevención son minoritarias y diversas según los nodos:

- La prevención a través de las redes sociales (56% del total) es más frecuente en el nodo Andino y España.
- En universidades y empresas en el nodo Andino (31% y 37% del total)
- En los centros penitenciarios en Centroamérica y Caribe (31% del total)
- En contextos de ocio (25% del total) es algo superior en España.

También en este ámbito la inmensa mayoría de las entidades considera que las y los usuarios participan en el diseño de los programas (87%, más alto en los nodos Andino y Sur).

La inmensa mayoría de las organizaciones realiza actividades de **análisis**, con diferentes objetivos:

- Todas llevan a cabo análisis relacionado con la transparencia económica y el funcionamiento interno de la organización.
- El 95% análisis de estrategias
- El 94% control de calidad
- El 89% de la programación anual
- El 83% evaluación de resultados.

En el 78% de los casos estos tipos de análisis se contratan a equipos externos, al menos en alguna ocasión.

Las acciones de **sensibilización** ocupan al 83% de las entidades (algo menos en Centroamérica-Caribe y el nodo Sur) y es muy alta también la labor de **formación de mediadores** (78%). Algo menor, sobre todo en el nodo Sur, es la **investigación** (61% del conjunto de organizaciones) y la elaboración de documentos publicables para la **difusión** (61%).

Tabla 12. Tipos de actividades que realiza la organización (% total y según nodo)

| Actividad realizada | Total | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---------------------|-------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|
| Prevención | 76,5% | 26 | 100,0% | 66,7% | 80,0% | 60,0% |
| Formación | 73,5% | 25 | 75,0% | 83,3% | 70,0% | 70,0% |
| Asistencia | 67,6% | 23 | 37,5% | 66,7% | 80,0% | 80,0% |
| Apoyo social | 55,9% | 19 | 62,5% | 33,3% | 60,0% | 60,0% |
| Reducción daños | 50,0% | 17 | 50,0% | 50,0% | 50,0% | 50,0% |
| Incidencia política | 35,3% | 12 | 12,5% | 33,3% | 40,0% | 50,0% |
| Investigación | 29,4% | 10 | 25,0% | 33,3% | 20,0% | 40,0% |
| N | | 34 | 8 | 6 | 10 | 10 |

Tabla 13. Actividades que realiza diferentes a las de drogas (% total y según nodo)

| Otros problemas que atiende (además de los de drogas) | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|-------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Marginación/desarraigo | 70,6% | 12 | 100,0% | 66,7% | 57,1% | 80,0% |
| Adicciones al juego | 41,2% | 7 | 0,0% | 33,3% | 42,9% | 60,0% |
| Otras adicciones | 41,2% | 7 | 0,0% | 66,7% | 28,6% | 60,0% |
| Judicial | 11,8% | 2 | 50,0% | 0,0% | 0,0% | 20,0% |
| N | | 17 | 2 | 3 | 7 | 5 |

Tabla 14. Tipos de actividades de asistencia (% total y según nodo)

| Acciones de asistencia que realiza | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|-----------|----|----------|----------|----------|----------|
| Programas para jóvenes | 92,3 | 12 | 100,0% | 100,0% | 83,3% | 100,0% |
| Atención a todo tipo de personas | 92,3 | 12 | 100,0% | 100,0% | 83,3% | 100,0% |
| Atención personas con condenas | 84,6 | 11 | 0,0% | 100,0% | 83,3% | 100,0% |
| Programas para mujeres | 76,9 | 10 | 100,0% | 100,0% | 66,7% | 66,7% |
| Atención personas marginadas | 76,9 | 10 | 100,0% | 66,7% | 66,7% | 100,0% |
| Programas niños y niñas | 69,2 | 9 | 100,0% | 100,0% | 33,3% | 100,0% |
| Atención necesidades de jóvenes | 46,2 | 6 | 0,0% | 100,0% | 33,3% | 33,3% |
| Dispone de recurso aislamiento | 46,2 | 6 | 0,0% | 33,3% | 50,0% | 66,7% |
| Programas para adultos mayores | 30,8 | 4 | 0,0% | 0,0% | 33,3% | 66,7% |
| Entienden fundamental el aislamiento protector | 30,8 | | 0,0% | 66,7% | 16,7% | 33,3% |
| Los usuarios participan en la definición del programa de atención | 84,6 | | 100,0% | 100,0% | 66,7% | 100,0% |
| N | 13 | | 2 | 3 | 7 | 5 |

Base: entidades que hacen asistencia

Tabla 15. Tipos de actividades de prevención (% total y según nodo)

| Acciones de prevención que realiza | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--------------------------------------|-------|----|--------|--------|--------|--------|
| Prevención en colegios | 81,3 | 13 | 100,0% | 66,7% | 85,7% | 75,0% |
| Prevención en grupos, comunidades... | 100,0 | 16 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

| | | | | | | |
|---|------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Prevención en redes sociales | 56,3 | 9 | 100,0% | 0,0% | 42,9% | 100,0% |
| Prevención en contextos de ocio | 25,0 | 4 | 0,0% | 33,3% | 14,3% | 50,0% |
| Prevención en universidades | 31,3 | 5 | 100,0% | 0,0% | 28,6% | 25,0% |
| Prevención en empresas | 37,5 | 6 | 100,0% | 33,3% | 28,6% | 25,0% |
| Prevención en cárceles | 31,3 | 5 | 0,0% | 100,0% | 14,3% | 25,0% |
| Prevención en otros ámbitos | 50,0 | 8 | 0,0% | 33,3% | 57,1% | 75,0% |
| Los destinatarios de la prevención participan en el diseño de acciones | 87,5 | 14 | 100,0% | 66,7% | 100,0% | 75,0% |
| N | | 16 | 2 | 3 | 7 | 5 |

Base: entidades que hacen asistencia

Tabla 16. Tipos de actividades de análisis institucional (% total y según nodo)

| Acciones de análisis institucional | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|-------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Análisis de estrategias | 94,4 | 17 | 100,0% | 100,0% | 87,5% | 100,0% |
| Análisis programación anual | 88,9 | 16 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 100,0% |
| Análisis transparencia económica | 100,0 | 18 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Control de calidad | 94,4 | 17 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 80,0% |
| Análisis de funcionamiento interno | 100,0 | 18 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Evaluación de resultados* | 83,3 | 15 | 100,0% | 100,0% | 62,5% | 100,0% |
| Los análisis se contratan externamente (respuesta: "sí, alguno") | 77,8 | 14 | 50,0% | 100,0% | 62,5% | 100,0% |
| N | | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

*No hay evaluación de resultados en las organizaciones con presupuesto menor a 15.000\$

Tabla 17. Tipos de actividades de difusión y sensibilización (% total y según nodo)

| Acciones de difusión y sensibilización | % | N | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|------|----|--------|--------|-------|--------|
| Realiza acciones de sensibilización | 83,3 | 15 | 100,0% | 66,7% | 75,0% | 100,0% |

| | | | | | | |
|--|------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| Realiza actividades de formación de mediadores | 77,8 | 14 | 100,0% | 66,7% | 62,5% | 100,0% |
| Realiza actividades de investigación | 61,1 | 11 | 100,0% | 66,7% | 25,0% | 100,0% |
| Realiza publicaciones... | 61,1 | 11 | 100,0% | 100,0% | 25,0% | 80,0% |
| N | | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

Crterios de actuaci3n en la organizaci3n

La **valoraci3n institucional de los problemas de drogas** es uno de los aspectos que marca ya alguna de las diferencias entre las entidades de la RIOD, muy relacionada –como se ver1 en adelante– con los modos de percibir los problemas, las pol1ticas y el deber ser del enfoque del trabajo a realizar.

En la identificaci3n del **car1cter de los problemas** relativos a las drogas una mayor1a de las organizaciones se1ala, en primer lugar, el 1mbito social (72%), y en segundo lugar, a distancia, el car1cter sanitario (56%). Sin embargo, esta valoraci3n es muy desigual seg1n el nodo territorial, fundamentalmente porque desde Espa1a la identificaci3n de dicho car1cter se invierte: si para casi la totalidad de las entidades americanas es el car1cter social el prioritario y el sanitario el segundo, en el caso de Espa1a el problema es principalmente sanitario (para un 60% de las organizaciones) y, en segundo lugar, social.

Por su parte, una minor1a de entidades considera que el problema de drogas lo es desde un punto de vista educativo (11% en primera elecci3n y el 17% en segunda) y llama la atenci3n la escasa o nula consideraci3n del car1cter psicol3gico de este tipo de problemas.

Y llama la atenci3n, fundamentalmente, porque la asistencia psicol3gica es la que mayor prioridad tiene entre los **enfoques asistenciales** de las organizaciones (con una valoraci3n de 9,4 en la escala 0-10). El enfoque asistencial tiene tambi3n una orientaci3n claramente socio-educativa (con una puntuaci3n de 9) y de apoyo social (8,9), aparentemente mucho m1s coherente con la consideraci3n del car1cter social de los problemas de drogas.

Con valores algo inferiores, pero altos en general, tambi3n se enfatiza el enfoque basado en asistencia m3dico-sanitaria (8.8) y el apoyo legal (6,1). Y, de forma claramente minoritaria, existen enfoques de car1cter religioso (2,3 que alcanza hasta el 4,3 en Centroam3rica y Caribe) y basados en el aislamiento protector (2,7,

también algo más elevado en Centroamérica y España).

En relación con los **enfoques preventivos**, el modelo centrado en general oportunidades de desarrollo es el más común (con una valoración de 9,1 en la escala 0-10) seguido de la gestión de riesgos (8,6), el fortalecimiento emocional (8,4) y las actividades de ocio sano (8,3). El modelo de educación en valores cuenta también con una importante implantación (7,6), y algo más bajo el enfoque basado en el manejo de los consumos (6) o el señalamiento de las ventajas de no consumir (6) y el señalamiento de peligros y riesgos (5,7). Muy minoritario es el enfoque de educación moral y /o religiosa, valorado con un 2,3 pero con mayor implantación en el nodo Andino y Centroamérica –Caribe.

Tabla 18. Carácter de los problemas de drogas (% total y según nodo)

| Entiende que los problemas de drogas son sobre todo... | 1er. lugar | | | | | 2º lugar | | | | |
|--|------------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|
| | TOTAL | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA | TOTAL | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
| Sanitarios | 16,7 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 60,0% | 55,6 | 50,0% | 100% | 62,5% | 20,0% |
| Psicológicos | 0,0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 5,6 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 20,0% |
| Sociales | 72,2 | 100% | 100% | 87,5% | 20,0% | 22,2 | 0,0% | 0,0% | 12,5% | 60,0% |
| Educativos | 11,1 | 0,0% | 0,0% | 12,5% | 20,0% | 16,7 | 50,0% | 0,0% | 25,0% | 0,0% |
| N | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 | 18 | 2 | 3 | 8 | 5 |

Tabla 19. Importancia de enfoques asistenciales (puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)

| Enfoque en la asistencia | N | MEDIA | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|-------|--------|--------|-----|--------|
| Importancia de la asistencia psicológica | 13 | 9,54 | 10 | 9.3 | 9.3 | 10 |
| Importancia del trabajo socioeducativo | 13 | 9,00 | 10 | 9.7 | 8.2 | 9.7 |
| Importancia de la asistencia médico/sanitaria | 13 | 8,77 | 10 | 8.3 | 8.2 | 10 |
| Importancia del apoyo legal | 13 | 6,15 | 10 | 6.7 | 4.0 | 8.7 |
| Importancia del aislamiento protector | 13 | 2,69 | 0 | 4.7 | 1.7 | 3.7 |
| Importancia del apoyo religioso | 13 | 2,23 | 0 | 4.3 | 2.3 | 0.7 |

**Tabla 20. Importancia de enfoques preventivos
(puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)**

| Enfoque en la prevención | N | MEDIA | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------|--------|--------|-----|--------|
| Importa generar oportunidades desarrollo | 16 | 9,13 | 9.5 | 8.7 | 9.7 | 8.2 |
| Importa educar en gestión de riesgos | 16 | 8,62 | 10.0 | 8.0 | 8.6 | 8.5 |
| Importa el fortalecimiento emocional | 16 | 8,37 | 10.0 | 9.3 | 7.9 | 7.7 |
| Importa propiciar actividades de ocio sano | 16 | 8,31 | 9.5 | 8.0 | 9.0 | 6.7 |
| Importa la educación en valores | 16 | 7,63 | 10.0 | 9.0 | 7.0 | 6.5 |
| Importa educar en el manejo de los consumos | 16 | 6,06 | 7.5 | 5.3 | 5.6 | 6.7 |
| Importa subrayar las ventajas de no consumir | 16 | 6,06 | 6.0 | 6.3 | 5.3 | 7.2 |
| Importa señalar peligros y riesgos | 16 | 5,75 | 6.5 | 7.7 | 4.9 | 5.5 |
| Importa la educación moral, religiosa | 16 | 2,31 | 4.5 | 3.7 | 2.3 | 0.2 |

4. PERCEPCIÓN DE POLÍTICAS Y PROBLEMAS DE DROGAS

4. PERCEPCIÓN DE POLÍTICAS Y PROBLEMAS DE DROGAS⁴

Dentro de la diversidad que existe entre las organizaciones existen claves de interpretación que cuentan con abrumadores consensos y posturas comunes.

Una de ellas es la que se refiere a la valoración y **percepción de las políticas de drogas**, en sentido genérico, dentro de la cual llama la atención el unánime rechazo al mantenimiento de los tratados internacionales en la materia.

El conjunto de entidades de la RIOD considera de forma abrumadoramente mayoritaria (93%) que la política de control, que ha sido la clave de actuación internacional durante décadas, ha generado y genera más efectos negativos que positivos, y que la "guerra contra las drogas", como política común ha fracasado y hay que cambiarla (86% de las organizaciones así lo cree frente al 14% que cree que el fracaso se debe a que no se ha aplicado con la contundencia necesaria). Casi el 90% de las organizaciones cree que la "guerra contra las drogas" ha fracasado por errónea, desde el punto de vista –también mayoritario- del reconocimiento de que hay que aceptar que los consumos han existido y existirán siempre (96%), que hay que aprender a convivir con los consumos (96%) y que hay que avanzar en la regulación, opinión unánime en la red.

Coherentemente con esta valoración, es completamente minoritaria (de hecho, solo la mantiene una organización del nodo Andino) la creencia de que la solución a los problemas pasa por la erradicación, y que la política común debe ser esa "guerra contra las drogas". El 29% de las entidades considera que existen principios de política que deben ser válidos para todos los países.

La minoritaria creencia de los principios comunes de actuación es consonante con la creencia, de solo la mitad de las entidades, de que *existe un problema de drogas que es universal y tiene una naturaleza específica* como tal. Y mucho más coherente con que solo un 37% de las organizaciones que piensan así reconoce que dicho problema universal requiere un tratamiento común en los diferentes territorios y países.

4. Este es uno de los bloques comunes en la encuesta para los y las responsables institucionales y para los y las técnicos. Se incorporan las respuestas unificadas, que permiten dar una visión conjunta de la mayoría de las entidades de la red (28 de 34).

En cuanto a las **percepciones generales** sobre las drogas y las políticas no extraña comprobar que la opinión mayoritaria apunta a que los problemas de drogas son diversos y diferentes, y que las soluciones –por tanto- también deben serlo (con una puntuación de 9 en la escala 0-10). También mayoritaria, aunque menos, es la consideración de que las drogas tienen ventajas (7,5) y de que la política actual es sobre todo represiva (7).

En el extremo opuesto existe muy poco acuerdo dentro de la red con la idea de que las drogas implican necesariamente problemas de salud (2,2) o sociales (3,4). O con la valoración de que la política de reducción de daños se contrapone con la de abstinencia, para paliar su fracaso (3).

La naturaleza de los problemas de drogas se reconoce claramente como de índole social (según el 89% de las entidades), frente al 11% que cree que son problemas, sobre todo, educativos. Ninguna entidad señala los problemas de drogas como problemas morales o éticos, ni sanitarios.

No existe un consenso claro sobre las diferencias de género en los problemas de drogas, aunque casi el 70% de las organizaciones cree que los problemas son mayores para las mujeres, fundamentalmente por el estigma de género y no por una mayor vulnerabilidad esencial de las mujeres (cosa que cree un 42% de las entidades que señalan una mayor problemática para ellas).

Otra de las vertientes de las percepciones sobre las drogas y los problemas se situó en la valoración respecto a cuál es el **origen de los problemas que se asocian con las drogas**. En este sentido, la opinión más clara es la que apunta a que los problemas que causa el consumo de drogas tienen un origen claramente vinculado al contexto social (7,5 en la escala 0-10). Son residuales las consideraciones sobre que los problemas se originan por el mero consumo (3,5), por la existencia de una personalidad débil (3,8) o por la existencia de una enfermedad mental (3,9, con una valoración más alta en España). La pérdida de valores cuenta con una puntuación de 3,4, y el puro azar de 1,8.

Finalmente, entre los factores que pueden influir en el aumento o extensión de los consumos se señalan, por este orden, las modas (7,8), la banalización de los riesgos (7,2), el mercado ilegal (7), el mercado directo a través de internet (5,5).

Son mucho más bajas las puntuaciones que apuntan a que sean la pérdida de valores (4,7) o la defensa de los derechos individuales (4,2) claves en el incremento o extensión de los consumos. Y más bajas aun las que se refieren a la falta de controles legales y/o policiales (que solo tiene una valoración de 3,7) o a la regulación (3,3) como factores claves en dicha extensión de los consumos.

Para comprender mejor el sentido y las relaciones internas entre todo este conjunto de percepciones se ha elaborado un **modelo factorial**⁵, que explica esas conexiones entre los distintos elementos y facilita la interpretación sobre los diversos modos de entender los problemas de drogas y las políticas.

El resultado del análisis conjunto de todas las variables anteriormente descritas arroja un modelo de seis factores⁶ o macro variables, que resumen las diferentes percepciones:

- El primero de los factores⁷ (*Drogas peligrosas y sujetos frágiles*⁸) se apoya en la percepción que enfatiza más, y de forma relacionada, el peligro de las drogas per se, cuyo mero consumo crea problemas y causan necesariamente problemas sociales o de salud, máxime por la vulnerabilidad y debilidad de quienes consumen.
- El segundo (*Conservadurismo y control*), se apoya de forma mucho más clara en el señalamiento de los problemas por la falta de recursos morales y de orden público frente a unas sustancias peligrosas que no tienen ventajas.
- El tercero de los factores (*El contexto decide*) subraya la importancia de los diferentes contextos en diferentes lugares, tanto como origen de los problemas como a la hora de adaptar las soluciones adecuadas en cada caso.
- El cuarto factor (*Una postmodernidad que homogeniza*) enfatiza como la presión de las modas, de internet, invade todo y uniformiza problemas y soluciones.
- El quinto (*El estigma y la fatalidad*) subraya que la fragilidad y la patología personal en combinación con una cierta fatalidad (el azar) hacen casi imposible la renuncia a las drogas.
- Finalmente, el sexto factor (*El mercado todopoderoso*) se define a partir del señalamiento de la importancia del mercado, en el que la oferta ilegal es la que decide y condiciona los consumos, más allá de que se conozcan o no los riesgos potenciales.

Como puede observarse un panorama absolutamente diferenciado sobre en qué espacios las entidades apoyan su visión sobre la peligrosidad de las drogas y sus potenciales problemas.

5. Mediante un análisis estadístico factorial de componentes principales.

6. Con una explicación del conjunto de la varianza de todas las variables del 77,5%, y un índice KMO relativo a la idoneidad del modelo de 0.5.

7. Téngase en cuenta que el orden de los factores solo se establece en base al porcentaje de la varianza total del modelo que explica cada uno de ellos. No tiene nada que ver ni con su dimensión cuantitativa ni cualquier otro aspecto, más que el mero orden estadístico.

8. Los nombres asignados a los factores, que tratan de explicar su sentido, son una opción (discutible) asumida por el equipo de investigación.

La distribución de estos tipos de percepción, que no son excluyentes entre sí, es claramente diferente según los nodos:

- En el nodo andino se subrayan, por encima de la media, los factores asociados al peligro y la vulnerabilidad, el contexto y la postmodernidad (factores uno, tres y cuatro), mientras que se otorga menos importancia al señalamiento del estigma y la fatalidad (factor cinco).
- En Centroamérica y Caribe se puntúa por encima de la media a los factores dos y cuatro (conservadurismo y control y postmodernidad homogeneizadora), dejando por debajo la peligrosidad y fragilidad de los sujetos, el estigma fatalista y la importancia todopoderosa del mercado.
- En el nodo sur sólo resalta una valoración más baja de los factores cuatro y cinco (postmodernidad y estigma fatalista), estando los otros en valoraciones medias.
- Finalmente, en el nodo España, la diferencia está en una mayor valoración de los factores que apuntan al estigma fatalista y la relevancia del mercado ilegal (factores cinco y seis).

Evidentemente no se puede entender que la visión de los diferentes nodos se limite a las especificidades señaladas; en todos ellos existen las diferentes sensibilidades, aunque se enfaticen algo más o algo menos unas u otras.

Tabla 21. Percepciones sobre políticas de drogas (% , total y según nodo)

| Políticas | % | Observaciones (nodo y presupuesto) |
|--|------|------------------------------------|
| La solución a los problemas pasa por su erradicación | 10,7 | Sólo en N. Andino |
| La política común debe ser la "guerra contra las drogas" | 3,6 | Sólo en N. Andino |
| Existen principios de política válidos para todos los países | 28,6 | |
| Si ha fracasado la política común es porque hay que aplicarla con más fuerza | 14,3 | |
| Si ha fracasado la política común es porque hay que cambiarla | 85,7 | |
| La política de control tiene más efectos negativos que positivos | 92,9 | Menos en N. Andino |
| N | 28 | |

Tabla 22. Valoración de la "guerra contra las drogas" (% total y según nodo)

| Ha fracasado la guerra contra las drogas... | % | Observaciones (nodo y presupuesto) |
|---|-------|------------------------------------|
| La "guerra contra las drogas" fracasa por errónea | 89,3 | Menos en N. Andino |
| Hay que aceptar que los consumos existirán* | 96,0 | |
| Hay que aprender a convivir con los consumos* | 96,0 | |
| Hay que avanzar en la regulación* | 100,0 | |
| N | 25 | |

Base: quienes contestan sí a la opción inicial.

Tabla 23. Características de los problemas de drogas (% total y según nodo)

| Problemas | % | Observaciones (nodo y presupuesto) |
|---|------|------------------------------------|
| Existe un problema de drogas universal de naturaleza específica | 50,0 | |
| Ese problema requiere un tratamiento común* | 35,7 | |
| Requiere mantener tratados internacionales* | 0,0 | |
| N | 28 | |

*% sobre quienes contestan "sí"

Tabla 24. Percepciones generales sobre drogas (puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)

| Percepciones generales (Media escala 0-10) | % | Observaciones (nodo y presupuesto) |
|--|------|------------------------------------|
| Problemas son diferentes, las soluciones también | 9,00 | |
| Las drogas tienen ventajas | 7,50 | |
| La política actual es sobre todo represiva | 7,00 | |
| Drogas siempre suponen problemas sociales | 3,39 | |
| Drogas siempre suponen problemas de salud | 3,25 | |
| Reducción de daños es por fracaso de abstinencia | 3,04 | |
| N | 28 | |

Tabla 25. Carácter fundamental de los problemas de drogas (% total y según nodo)

| Problemas de drogas son sobre todo... | % | Observaciones (nodo y presupuesto) |
|---------------------------------------|------|------------------------------------|
| Sociales | 89,3 | |
| Educativos | 10,7 | |
| Morales, éticos | | |
| Médicos | | |
| N | 28 | |

Tabla 26. Valoración de los problemas entre las mujeres (% total y según nodo)

| Los problemas son mayores para mujeres | % | Observaciones (nodo y presupuesto) |
|--|-------|------------------------------------|
| Sí | 67,9 | |
| Porque son más vulnerables* | 42,1 | |
| Por estigma de género* | 100,0 | |
| N | 28 | |

*% sobre quienes contestan "sí"

Tabla 27. Origen de los problemas que causa el consumo de drogas (puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)

| Origen de los problemas causados por el consumo de drogas | % | Observaciones (nodo y presupuesto) |
|---|------|------------------------------------|
| Problema es por contexto social | 7,46 | |
| Problema es por enfermedad mental | 3,93 | Más alto en España |
| Problema es por personalidad débil | 3,79 | |
| Problema es por mero consumo | 3,46 | |
| Problema es por pérdida de valores | 3,36 | |
| Problema es por azar | 1,82 | |
| N | 28 | |

Tabla 28. Valoración de las influencias para la extensión de los consumos (puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)

| Influencias para la extensión consumos | % | Observaciones (nodo y presupuesto) |
|--|------|------------------------------------|
| Influyen modas | 7,79 | |
| Influye banalización riesgos | 7,21 | |
| Influye mercado ilegal | 7,00 | |
| Influye mercado internet | 5,46 | |
| Influye perdida valores | 4,75 | |
| Influye defensa derechos individuales | 4,18 | |
| Influye falta controles legales/policiales | 3,75 | |
| Influye regulación | 3,29 | |
| N | 28 | |

Tabla 29. Resultado factorial sobre percepciones de drogas y problemas (KMO: 0.5)

| | Drogas peligrosas y sujetos frágiles | Conservadurismo y control | El contexto decide | Postmodernidad que homogeniza | Estigma y fatalidad | El mercado todopoderoso |
|--|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Problema es por mero consumo | ,824 | ,404 | ,063 | ,058 | ,081 | -,051 |
| Problema es por enfermedad mental | ,096 | -,097 | -,031 | ,168 | ,857 | -,092 |
| Problema es por persona débil | ,639 | ,161 | ,442 | ,175 | ,183 | -,077 |
| Problema es por contexto social | -,086 | ,178 | ,804 | -,029 | ,216 | ,116 |
| Problema es por pérdida de valores | ,349 | ,706 | ,157 | ,049 | ,126 | ,153 |
| Problema es por azar | ,028 | ,242 | ,067 | ,648 | ,354 | -,110 |
| Influyen modas | ,086 | -,158 | ,600 | ,541 | -,252 | ,169 |
| Influye mercado ilegal | -,122 | -,063 | ,125 | ,101 | -,117 | ,901 |
| Influye pérdida valores | ,248 | ,568 | ,596 | ,053 | ,072 | -,139 |
| Influye falta controles iguales/policiales | ,176 | ,828 | ,252 | ,305 | -,108 | ,066 |
| Influye defensa derechos individuales | ,154 | ,861 | -,005 | ,104 | ,084 | -,164 |
| Influye regulación | ,368 | ,754 | -,019 | ,256 | ,056 | -,239 |
| Influye mercado internet | ,068 | ,264 | -,046 | ,808 | -,027 | ,107 |
| Influye banalización riesgos | ,318 | ,446 | ,379 | ,244 | -,294 | -,457 |
| Las drogas tienen ventajas | -,680 | -,518 | ,056 | ,068 | ,144 | ,021 |
| Problemas son diferentes, soluciones también | -,381 | -,040 | ,513 | -,402 | -,316 | ,010 |
| Reducción de daños es por fracaso de abstinencia | ,334 | ,303 | ,324 | -,117 | ,628 | ,021 |
| Drogas siempre suponen problemas de salud | ,848 | ,068 | -,019 | ,117 | ,222 | -,199 |
| Drogas siempre suponen problemas sociales | ,891 | ,255 | -,105 | ,023 | ,054 | -,011 |
| % VARIANZA EXPLICADA (Total: 77,5) | 20.2 | 20.2 | 11.6 | 9.8 | 9.1 | 6.7 |

Tabla 30. Diferencia en las medias factoriales según nodo

| | Drogas peligrosas y sujetos frágiles | Conservadurismo y control | El contexto decide | Postmodernidad que homogeniza | Estigma y fatalidad | El mercado todopoderoso |
|------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------|---------------------|-------------------------|
| Andino | 0,28 | 0,37 | 0,32 | 0,39 | -0,35 | 0,02 |
| Centroamérica y Caribe | -0,54 | 0,63 | 0,17 | 0,36 | -0,42 | -0,64 |
| Sur | 0,19 | -0,24 | -0,05 | -0,50 | -0,46 | 0,10 |
| España | -0,03 | -0,25 | -0,19 | 0,18 | 0,90 | 0,24 |

5. OPINIONES SOBRE CÓMO DEBEN SER LOS ENFOQUES DE INTERVENCIÓN

5. OPINIONES SOBRE CÓMO DEBEN SER LOS ENFOQUES DE INTERVENCIÓN

Independientemente de cómo sea la práctica actual, las entidades se han posicionado respecto a **cómo deberían ser los enfoques de intervención**, tanto en el ámbito asistencial como en el preventivo.

Las medias globales de la importancia que se debe conceder a las diferentes **estrategias asistenciales** están encabezadas por los enfoques sociales (9.25) y educativos (9.15) y, en general, coinciden bastante con la jerarquía de las especialidades en las plantillas de profesionales con que cuentan las organizaciones. La asistencia psicológica, aun siendo la que predomina en el personal disponible, no es la que se considera más importante a pesar de que su puntuación es también alta (8.5), seguida del apoyo legal (8.1, y que no cuenta con grandes cantidades de recursos en términos generales) y la médico-sanitaria (7.9). En otro orden de cosas, también desde la percepción del deber ser se constata la escasa importancia concedida al aislamiento protector como enfoque asistencial necesario (2.4), cuando casi la mitad de las entidades dicen disponer de él, y del apoyo religioso (2.6) con poca presencia, pero relevante en algunos nodos.

Los diferentes nodos muestran significativas peculiaridades. En España se subrayan más las dimensiones psicológicas y médicas, junto al aislamiento, y menos el apoyo social y religioso. El nodo sur destaca por la preponderancia que otorga a la intervención psicológica junto a la infravaloración de lo médico; también por el énfasis en el apoyo religioso en contraste con un menor interés en lo legal. En Centroamérica-Caribe lo más característico es la menor valoración de lo psicológico y la mayor de lo legal. El nodo andino coincide con Centroamérica en subrayar menos la necesidad de la intervención psicológica, pero enfatizando más el ámbito social y socioeducativo

En cuanto a los **enfoques preventivos**, la primera lectura de los datos apunta a una valoración de diferentes estrategias que se ajusta bastante a las lecturas habituales. La mayor valoración es la otorgada a gestión de los riesgos (9.5) junto a la necesidad de generar oportunidades de desarrollo (9.4) y el fortalecimiento emocional (9.1). También se otorga una importancia alta al espacio del ocio (8.6), el señalamiento de las ventajas de no consumir (7.8), la educación en valores (7.1) y el manejo de los consumos (7.7).

Llama la atención la posición al final de la lista de una estrategia tan clásica y frecuente como es el señalamiento de los peligros (en alguna medida el antídoto de esa "banalización de los riesgos" que tantas veces se apunta como amenaza fundamental), con una puntuación de 6.6. Igualmente llamativa es la distancia en valoración entre la "gestión de riesgos" y el "manejo de los consumos" que, en pura lógica, debería ser casi lo mismo en el contexto que se analiza. También es muy significativa la discriminación y la distancia entre conceptos como la "educación en valores" y la "educación moral o religiosa" (con una importancia otorgada de tan solo un 2.2).

Respecto a las diferencias entre nodos, bastante sutiles, quizás lo más notable sea la distancia entre las valoraciones que se expresan desde cada uno de ellos respecto a la importancia de "manejar consumos" (muy superior en España), señalar "ventajas de no consumir" (también superior en España, pero también en Centroamérica- Caribe) y "señalar peligros" (superior en Centroamérica y el nodo Sur). En el nodo Andino es más alto el señalamiento de las oportunidades de desarrollo y también de la gestión de riesgos.

El **contraste entre el "ser" y el "deber ser"** de las estrategias se puede establecer a partir de la comparación entre las respuestas sobre la importancia otorgada a los diferentes enfoques asistenciales y preventivos en la práctica actual de la organización (que se preguntó a los responsables institucionales) y la valoración ideal sobre cómo deben ser estos enfoques (a lo que responden las y los técnicos de las entidades). Comparando las respuestas podemos tener una perspectiva de la coincidencia o no de pareceres y, más aun, de la distancia entre la praxis y el ideal teórico. Sin embargo, lo que se encuentra es una coincidencia bastante alta, con algunos matices: en el ámbito de la asistencia parecería que las organizaciones (según sus responsables institucionales) dan algo más de importancia a lo psicológico y lo sanitario que lo que sus técnicos consideran, y menos al apoyo legal. En la prevención se daría menos importancia de la deseable, según los técnicos, al "fortalecimiento emocional", al "manejo de los consumos" y al señalamiento de las "ventajas de no consumir" o "de los riesgos".

Merece la pena reflexionar sobre las razones de esta coincidencia global entre técnicos y responsables institucionales, y entre la teoría y la práctica, máxime cuando –como se verá más adelante- existe la percepción de que es necesario un cambio global en prácticamente todos los ámbitos y enfoques de intervención.

En relación con los problemas de drogas y estrategias globales, y más concretamente con los **objetivos finales de las estrategias de intervención** (tanto asistencia como prevención), las medias de valoración son claras: se desecha la

idea de que la abstinencia sea el principal, y más aún el único, objetivo (con una puntuación mínima de 1.1 en la escala 1-10), y se aprueba (aunque sin demasiado entusiasmo) que es más importante evitar los problemas que los consumos (6,5). Se enfatiza claramente, una vez más, el origen comunitario de los problemas (6.8) y se hace un llamamiento claro a la necesidad de trabajos interdisciplinarios en la prevención: no se considera que sea un ámbito propio de especialistas en drogas (3.6), ni sanitarios (1.9), ni educativos (2.3).

Y esto, sin notables diferencias entre nodos, más allá de que en el nodo andino y en Centroamérica existen más reticencias a aceptar que hay que ocuparse más de la forma de consumir, de los riesgos, que de que se consuma o no.

Es muy relevante la propuesta de que el protagonismo en la prevención, la responsabilidad si se quiere, sea básicamente de un tipo determinado de profesionales. Hay que interpretar que, en la negativa a focalizar las competencias de las intervenciones sobre drogas en un colectivo profesional específico, lo que subyace es la idea de que se está en presencia de unos problemas intersectoriales, que obligan a un tratamiento conjunto, multidisciplinar.

La idea anterior viene reforzada por la interpretación de que la fuente de estos problemas es de carácter social, amplio, e incluso, de manera más radical, por la aprobación apenas superando la media de la idea de que los consumos son un fenómeno social, no un problema de salud o de orden público, y por tanto algo atinente a actores muy diversos (sociólogos, comunicadores, políticos, agentes culturales, etc., etc).

El cuestionamiento de la abstinencia como objetivo es algo menor en el nodo andino y en España. En los nodos Sur y España se rechaza menos que las intervenciones sean competencia de profesionales específicos (incluso en el sur se llega a aprobar que sea responsabilidad de los especialistas en drogas). La convicción sobre el origen comunitario de los problemas es menor en España y, sobre todo, en Centroamérica. Y la definición de los consumos como fenómenos sociales presenta puntuaciones muy dispersas: bastante más altas en el nodo sur y mucho más bajas en el centroamericano; es posible que no haya habido una interpretación común del sentido de la pregunta y de sus implicaciones.

La atribución de importancia a la hora de establecer el **protagonismo en la definición de las políticas** se encuentran resultados que son coherentes con los ya comentados en relación con la responsabilidad de las intervenciones. La gran mayoría de entidades se decanta por una responsabilidad compartida con otros sectores profesionales; en el nodo sur se da la aparente paradoja de que, cuando

defendía más que otros nodos que la prevención y corrección de problemas es una cuestión de especialistas en la materia, en cambio, en la definición de políticas, son más importantes las visiones que no surgen del "sector drogas". Puede ser una contradicción, o puede estar expresando una realidad alternativa: los consumos son fenómenos sociales, culturales, pero los problemas que potencialmente provocan son sectoriales, responsabilidad de los diferentes expertos que corresponda.

Como ya se ha comentado, desde la coincidencia existente entre la praxis de las intervenciones y lo determinado por el ideal técnico, no acaba de entenderse la unanimidad con la que se subraya la necesidad de *revisar las estrategias, los enfoques y los objetivos, tanto en asistencia como en prevención* (todas o prácticamente todas las entidades señalan la necesidad de adaptar y revisar los recursos, objetivos, sujetos de intervención y ámbitos). Puede comprenderse que se postule tratar problemas nuevos o poblaciones más desatendidas; incluso desarrollar algunos programas más deficitarios (legales, de apoyo social...). Pero la exigencia de seguir revisando los objetivos y las estrategias de enfrentamiento merece ser considerada y valorar a qué responde, si a una necesidad real, a un cierto automatismo conceptual de permanente cambio, a la imposición de lo formalmente correcto, a la expectativa de generar resultados diferentes...

Las respuestas sobre ***cómo hay que orientar la prevención***, cuál debe ser el modelo de partida, son coherentes con las líneas generales que marcaban el enfoque preventivo: se advierte un claro énfasis en los modelos comunitarios (8.8) y de salud pública (8.1), por la valoración que se hace de los mismos y, acaso también, por ser genéricos, abarcativos y capaces de englobar diferentes enfoques estratégicos.

Claramente el subrayado de lo comunitario se pone de relieve en la escasa puntuación que obtiene la prevención centrada en el sujeto, determinando una realidad compleja que merece reflexión: mientras que la prevención se plantea comunitaria, la rehabilitación se preconiza básicamente a partir de acciones centradas en lo individual. En última instancia esta ambivalencia puede ser lógica y comprensible; pero también puede dar lugar a complicaciones. Así, el énfasis rehabilitador individual puede hacer olvidar la necesidad de trabajar la dimensión social, comunitaria, de ese individuo; o puede cargar los equipos de profesionales del trabajo personalizado, y no atender a los que parecen considerarse como más adecuados para la intervención comunitaria. O en sentido contrario, que la necesidad de trabajar en la comunidad relegue la exigencia de apoyar a los individuos para que sean más capaces frente a las presiones del contexto.

Menos apoyos suscitan los modelos educativos (6.1) o de reducción de riesgos (6.1) como orientadores de la prevención. Y apenas sobrepasa la media de puntuación

el trabajo con valores (4.6). Acaso los profesionales no encuentran muy operativos unos modelos que, en el plano de la representación colectiva, son tan socorridos, la educación y los valores. No sorprende en nuestro contexto la escasa postulación de criterios de orden público (2.9) como troquel para la prevención; quizás lo sorprendente sea la presencia de algunas entidades, más en el nodo España, en esas posturas.

A la vista de todo lo anterior responde a lo esperable la jerarquización de **objetivos de la prevención**: calidad de vida (9.4), reducción de daños (7.7) y eliminación de consumos (2.9). Así como la distribución por nodos de los dos primeros objetivos es bastante homogénea (sólo se observa una mayor valoración de la reducción de daños en Centroamérica), llaman poderosamente la atención los apoyos para centralizar las intervenciones en la eliminación de los consumos: prácticamente residuales en Centroamérica y mayores en el nodo España y, sobre todo, en el nodo Sur.

Frente a la consideración prácticamente universal de que es **necesario revisar y adaptar los recursos y las acciones de prevención** cabría hacer las mismas reflexiones que cuando se abordó la mejora de las actividades asistenciales. Pero ahora hay una diferencia fundamental en tanto que las propuestas de modificación no incluyen los objetivos y finalidades últimas de las acciones. Las propuestas se refieren básicamente a la adaptación de estrategias a los nuevos desafíos de un mundo cambiante (sujetos, ámbitos y mediadores, redes sociales, medios de comunicación, espacios de ocio, género...), y los escasos matices que se encuentran en los distintos nodos no niegan una visión común al respecto.

También al tratar el tema de los **recursos específicos para problemas** relacionados con las drogas lo primero que resalta es la unanimidad en la opinión de que se deben mantener e incluso aumentar (100%); una opinión apoyada en la convicción de la necesidad de estos recursos (95%), por su saber hacer y por su voluntad de servicio. No cabe descalificar esta opinión, pero sí parece legítimo interrogarse por su consistencia, o por razones implícitas, cuando a la vez se dice (hasta el 50% de las organizaciones en España o en el nodo andino; ninguna en el nodo sur) que estos recursos ya no son tan necesarios. Todavía más cuando no son escasas las opiniones que hemos visto o veremos y que, al menos en apariencia, cuestionan su necesidad: los profesionales no especialistas tienen mucho que decir, los problemas son menos graves, la percepción social se muestra menos preocupada, etc. Todas estas opiniones, aunque no sean mayoritarias, harían esperar alguna brecha en la unanimidad con que se pide el crecimiento de estos recursos; más aún puesto que se cree mayoritariamente que la sociedad pide recursos cuando cree necesitarlos.

Insistimos en que no se trata de cuestionar la opinión, pero sí de motivar alguna reflexión sobre la misma. Una reflexión que abarque el sentido de algunas propuestas muy mayoritarias; se entiende fácilmente que se señale la necesidad de prepararse para tareas diferentes o la exigencia de mejorar los niveles de colaboración con otros sectores, o la ambición de llegar a tener un mayor protagonismo en la definición de las políticas locales, pero no acaba de verse la necesidad de enfatizar la gravedad de los problemas, o la eficacia de las intervenciones, o la necesidad que se tiene de estos dispositivos. Se podría pensar que estas últimas posturas están influidas por intereses corporativos, que por mucho que sean legítimos deberían ser desvelados (también para protegerlos).

En el intento de agrupar las variables que apuntan a diferentes posturas en los enfoques de la asistencia⁹, aparecen cinco factores que explican una altísima tasa de varianza (el 81%).

- El primer factor agrupa las variables dirigidas a la *integración social*: la importancia del apoyo social y el trabajo socioeducativo, junto al apoyo legal.
- El segundo se centra en el *apoyo psicosocial*.
- El tercero prioriza el buen manejo de los consumos, que entiende como fenómenos sociales.
- Confrontado con el anterior, el cuarto factor preconiza la *abstinencia sobre todo*, acompañada con el aislamiento si es preciso.
- Finalmente, el quinto factor ve en la *religión una defensa* frente a un ámbito comunitario que se entiende como origen de los problemas.

Al analizar la distribución de las medias factoriales en los distintos nodos vemos que en el nodo andino hay un peso menor del enfoque de abstinencia, y mayor de la religión; en Centroamérica y Caribe hay menor presencia de todos los grupos factoriales excepto el dirigido a la integración social; en el nodo Sur también se refleja un mayor peso del factor religioso; y en España hay menor presencia de las variables de integración social y religión, y mayor de las enfocadas a lo psicosocial y a la abstinencia.

El mismo ejercicio de *resumen de variables* se ha realizado con las relativas a los *enfoques de prevención*. En este caso, el resultado factorial arroja ocho factores (con un 87% de la varianza total explicada).

- El primer factor prioriza educar al sujeto para que no consuma, desde lo emocional pero también desde los valores.

9. Análisis factorial de componentes principales (KMO: 0.4; varianza total explicada=81%)

- El segundo se enfoca hacia el manejo de los consumos, para disminuir los riesgos.
- El tercero sitúa a la comunidad como origen de los problemas, y a los recursos comunitarios como foco de las soluciones
- El cuarto subraya los objetivos de orden y moralidad social, y defiende la abstinencia
- El quinto también se apunta a la abstinencia, pero más desde postulaciones de salud pública: informar sobre los riesgos, señalar ventajas del no consumo...
- El sexto, entendiendo los consumos como fenómenos sociales, defiende la exigencia de educar para esa presencia
- La prevención entendida básicamente como educación es el contenido del séptimo factor
- Finalmente, el octavo factor enfatiza las soluciones más pragmáticas, centradas en el sujeto y dirigidas al desarrollo y a la gestión de riesgos.

En el nodo andino se apuesta más por los factores tres y ocho, con énfasis en lo comunitario y lo pragmático, y menos por el manejo y la educación para los consumos. En Centroamérica parece desconfiarse (siempre en términos relativos, claro) de los recursos comunitarios y de la educación. En el nodo sur, por contra, se apuesta más por lo comunitario y se relativiza la educación para no consumir. En España parece confiar más en la educación como estrategia central.

Tabla 31. Valoración de cómo debe ser el enfoque en asistencia (puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)

| En lo asistencial | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Importancia apoyo social | 20 | 9,25 | 9.7 | 9.2 | 9.7 | 8.7 |
| Importancia trabajo socioeducativo | 20 | 9,15 | 9.5 | 9.2 | 9.5 | 9.1 |
| Importancia asistencia psicológica | 20 | 8,55 | 7.7 | 7.5 | 9.2 | 9.1 |
| Importancia apoyo legal | 20 | 8,15 | 8.2 | 8.7 | 7.5 | 8.1 |
| Importancia asistencia médico/sanitaria | 20 | 7,95 | 7.7 | 7.5 | 7.0 | 8.7 |
| Importancia apoyo religioso | 20 | 2,65 | 3.5 | 3.2 | 3.7 | 1.4 |
| Importancia aislamiento protector | 20 | 2,45 | 2.0 | 1.7 | 1.7 | 3.4 |

**Tabla 32. Valoración de cómo debe ser el enfoque en prevención
(puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)**

| En la prevención | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Importa gestión riesgos | 20 | 9,50 | 10.0 | 9.7 | 9.2 | 9.2 |
| Importa generar oportunidades desarrollo | 20 | 9,40 | 10.0 | 9.2 | 9.7 | 9.0 |
| Importa fortalecimiento emocional | 20 | 9,05 | 9.5 | 9.5 | 8.0 | 9.1 |
| Importa actividades ocio sano | 20 | 8,65 | 9.2 | 8.0 | 9.0 | 8.5 |
| Importa ventajas de no consumir | 20 | 7,80 | 7.5 | 8.5 | 6.2 | 8.4 |
| Importa manejar consumos | 20 | 7,25 | 6.0 | 7.7 | 6.2 | 8.1 |
| Importa educación en valores | 20 | 7,10 | 7.0 | 7.5 | 6.0 | 7.5 |
| Importa señalar peligros y riesgos | 20 | 6,65 | 4.5 | 8.7 | 7.0 | 6.5 |
| Importa educación moral, religiosa | 20 | 2,20 | 3.0 | 3.2 | 2.2 | 1.2 |

**Tabla 33. Contraste entre el enfoque actual y el ideal en asistencia
(puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)**

| Enfoque asistencial | Cómo es la práctica | Cómo debe ser |
|--|---------------------|---------------|
| Importancia asistencia psicológica | 9,54 | 8,55 |
| Importancia trabajo socioeducativo | 9,00 | 9,15 |
| Importancia apoyo social | 8,92 | 9,25 |
| Importancia asistencia médico/ sanitaria | 8,77 | 7,95 |
| Importancia apoyo legal | 6,15 | 8,15 |
| Importancia aislamiento protector | 2,69 | 2,45 |
| Importancia apoyo religioso | 2,23 | 2,65 |

**Tabla 34. Contraste entre el enfoque actual y el ideal en prevención
(puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)**

| Enfoque asistencial | Cómo es la práctica | Cómo debe ser |
|--|---------------------|---------------|
| Importa generar oportunidades desarrollo | 9,13 | 9,40 |
| Importa gestión riesgos | 8,62 | 9,50 |
| Importa fortalecimiento emocional | 8,37 | 9,05 |

| | | |
|-------------------------------|------|------|
| Importa actividades ocio sano | 8,31 | 8,65 |
| Importa educación en valores | 7,63 | 7,10 |

Tabla 35. Valoración de cómo deben ser las estrategias globales de intervención (puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)

| | n | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Abstinencia debe ser el objetivo único | 20 | 1,10 | 0.0 | 1.7 | 1.5 | 1.1 |
| Abstinencia debe ser el objetivo fundamental | 20 | 2,20 | 1.2 | 1.7 | 1.5 | 3.2 |
| Importa más la forma de consumir que el consumo | 20 | 6,00 | 5.7 | 5.2 | 6.2 | 6.4 |
| No hay que prevenir el consumo sino los riesgos que implica | 20 | 6,55 | 5.0 | 5.7 | 7.0 | 7.5 |
| La prevención y corrección de problemas de drogas es responsabilidad de sanitarios | 20 | 1,90 | 0.5 | 1.5 | 2.7 | 2.4 |
| ... es responsabilidad de educadores | 20 | 2,35 | 1.7 | 1.5 | 2.5 | 3.0 |
| ... es responsabilidad de especialistas en drogas | 20 | 3,60 | 1.7 | 1.5 | 5.2 | 4.7 |
| El origen de los problemas es social; hay que trabajar en la comunidad | 20 | 6,85 | 8.7 | 4.0 | 8.0 | 6.7 |
| Los consumos son un fenómeno social, no un problema de orden o de salud pública | 20 | 5,30 | 6.0 | 2.7 | 7.5 | 5.1 |

Tabla 36. Valoración de la importancia de enfoques diferentes a los de drogas en la definición de las políticas (% total y según nodo)

| Para definir las políticas globales de intervención, otros enfoques son... | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------|--------|--------|-------|--------|
| ... más importantes que los de drogas | 3 | 15,0 | 0,0% | 0,0% | 50,0% | 12,5% |
| ... tan importantes como los de drogas | 16 | 80,0 | 100,0% | 100,0% | 25,0% | 87,5% |
| ... menos importantes que los de drogas | 1 | 5,0 | 0,0% | 0,0% | 25,0% | 0,0% |
| Total | 20 | 100,0 | 4 | 4 | 4 | 8 |

**Tabla 37. Valoración de necesidades de revisión en las estrategias de intervención
(%, total y según nodo)**

| Para definir las políticas globales de intervención, otros enfoques son... | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------|--------|--------|--------|--------|
| Es necesario revisar/adaptar/ modificar estrategias (asistencia, prevención) | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que tratar problemas que correlacionan con los de drogas | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que revisar objetivos de prevención | 19 | 95,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 87,5% |
| Hay que revisar métodos de prevención | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que revisar objetivos de asistencia | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que buscar otros enfoques asistenciales | 18 | 90,0 | 75,0% | 100,0% | 100,0% | 87,5% |
| Hay que enfatizar la reducción de daños* | 18 | 90,0 | 100,0% | 100,0% | 50,0% | 100,0% |
| Hay que hacer asistencia específica para jóvenes | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que hacer asistencia específica para mujeres | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que desarrollar más programas de apoyo social | 19 | 95,0 | 100,0% | 75,0% | 100,0% | 100,0% |
| Apoyo social debe ser residencial | 15 | 75,0 | 75,0% | 66,7% | 75,0% | 87,5% |
| Apoyo social debe ser legal | 17 | 85,0 | 75,0% | 100,0% | 100,0% | 87,5% |
| Apoyo social debe ser para inclusión laboral | 19 | 95,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

*Más en entidades con presupuesto mayor de 50.000\$

**Tabla 38. Cómo debe ser la orientación de las estrategias preventivas
(puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)**

| Orientación de la prevención | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|-------------------------------------|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Prevención desde comunidades/grupos | 20 | 8,85 | 9.5 | 8.7 | 9.7 | 8.1 |
| Prevenir desde salud pública | 20 | 8,15 | 7.0 | 8.7 | 8.2 | 8.4 |
| Prevenir desde lo educativo | 20 | 6,15 | 4.0 | 5.2 | 6.0 | 7.7 |
| Prevenir desde reducción de riesgos | 20 | 6,15 | 4.7 | 8.0 | 5.5 | 6.2 |

| | | | | | | |
|------------------------------|----|-------------|-----|-----|-----|-----|
| Prevenir desde valores | 20 | 5,60 | 3.2 | 7.5 | 5.2 | 6.0 |
| Prevención desde individuo | 20 | 4,60 | 4.7 | 4.0 | 2.0 | 6.1 |
| Prevenir desde orden público | 20 | 2,95 | 2.7 | 2.7 | 1.7 | 3.7 |

Tabla 39. Objetivos de la prevención
(puntuaciones medias escala 0-10, total y según nodo)

| Objetivos de la prevención | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|-------------------------------|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Foco en calidad de vida | 20 | 9,45 | 9.5 | 10.0 | 9.7 | 9.0 |
| Foco en la reducción de daños | 20 | 7,75 | 7.5 | 9.5 | 7.2 | 7.2 |
| Foco en eliminar consumos | 20 | 2,95 | 2.5 | 0.7 | 4.0 | 3.7 |

Tabla 40. Valoración de las necesidades de revisión de las estrategias de prevención
(%, total y según nodo)

| Revisión de las estrategias de prevención | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------|--------|--------|--------|--------|
| Es necesario revisar/adaptar/modificar recursos prevención | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que buscar nuevos mediadores | 18 | 90,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 75,0% |
| Hay que apoyarse en sujetos de intervención | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que trabajar en redes sociales | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que trabajar en espacios de ocio | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que trabajar más desde el género | 19 | 95,0 | 75,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Hay que trabajar con medios de comunicación | 19 | 95,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 87,5% |
| Hay que centrarse en poblaciones específicas | 18 | 90,0 | 75,0% | 100,0% | 75,0% | 100,0% |

Tabla 41. Valoración de los recursos especializados en drogas
(%, total y según nodo)

| Sobre los recursos de intervención especializados | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Son necesarios | 19 | 95,0 | 75,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Son los únicos que SABEN hacerlo | 6 | 31,6 | 0,0% | 25,0% | 50,0% | 37,5% |

| | | | | | | |
|--|----|-------|--------|--------|--------|--------|
| Son los únicos que QUIEREN hacerlo | 5 | 26,3 | 0,0% | 25,0% | 25,0% | 37,5% |
| Se deben mantener o aumentar | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Ya no son tan necesarios | 7 | 35,0 | 50,0% | 25,0% | 0,0% | 50,0% |
| Se demandan donde hay problemas | 12 | 60,0 | 75,0% | 75,0% | 50,0% | 50,0% |
| Deben enfatizar la gravedad de los problemas | 8 | 40,0 | 50,0% | 25,0% | 50,0% | 37,5% |
| Deben enfatizar la eficacia | 19 | 95,0 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 100,0% |
| Deben prepararse para otras tareas | 18 | 90,0 | 75,0% | 100,0% | 100,0% | 87,5% |
| Necesitan mejorar la colaboración con otros | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Mejorar colaboración con RR. Sanitarios* | 18 | 90,0 | 100,0% | 75,0% | 75,0% | 100,0% |
| Mejorar colaboración con RR. Psiquiátricos | 19 | 95,0 | 100,0% | 75,0% | 100,0% | 100,0% |
| Mejorar colaboración con RR. Sociales | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Mejorar colaboración entre recursos especializados | 20 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Deben reivindicar su necesidad | 17 | 85,0 | 100,0% | 75,0% | 50,0% | 100,0% |
| Deben ser protagonistas en la definición de políticas locales | 17 | 85,0 | 100,0% | 75,0% | 75,0% | 87,5% |
| Deben esforzarse por el protagonismo en la definición de políticas locales | 18 | 90,0 | 100,0% | 75,0% | 75,0% | 100,0% |

*Menos en entidades con presupuesto menor de 15.000\$

Tabla 42. Resultados factoriales sobre enfoques asistenciales

| Enfoques asistenciales (KMO: 0.42) | Integración social | Apoyo psicosocial | Manejo de los consumos | Abstinencia sobre todo | Religión como defensa |
|---|--------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Abstinencia como objetivo único | -,228 | -,392 | -,368 | ,328 | -,118 |
| Abstinencia como objetivo fundamental | -,135 | -,106 | -,472 | ,713 | -,262 |
| Importa más la forma de consumo que el consumo | -,099 | ,012 | ,800 | -,117 | -,184 |
| El origen de los problemas es comunitario | ,167 | ,314 | ,202 | -,090 | ,759 |
| Consumos son fenómenos sociales, no problemas de orden público o de salud | ,242 | -,239 | ,835 | ,037 | ,173 |

| | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Importancia atención sanitaria | ,246 | ,926 | ,017 | -,011 | -,014 |
| Importancia atención psicológica | ,172 | ,851 | -,203 | ,079 | ,172 |
| Importancia apoyo social | ,908 | ,213 | ,014 | -,211 | ,142 |
| Importancia trabajo socioeducativo | ,952 | ,158 | ,016 | -,056 | ,075 |
| Importancia apoyo religioso | -,099 | -,149 | -,466 | ,293 | ,725 |
| Importancia apoyo legal | ,856 | ,162 | ,146 | ,133 | -,071 |
| Importancia aislamiento | ,029 | ,103 | ,062 | ,883 | ,218 |
| % VARIANZA EXPLICADA (Total: 80.96) | 22.7 | 16.9 | 16.8 | 13.1 | 11.3 |

Tabla 43. Resultados factoriales sobre enfoques asistenciales

| Enfoques asistenciales (KMO: 0.42) | Integración social | Apoyo psicosocial | Manejo de los consumos | Abstinencia sobre todo | Religión como defensa |
|------------------------------------|--------------------|-------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| Andino | 0,25 | -0,23 | 0,12 | -0,43 | 0,72 |
| Centroamérica y Caribe | 0,24 | -0,50 | -0,68 | -0,30 | -0,59 |
| Sur | 0,15 | -0,29 | 0,12 | -0,24 | 0,67 |
| España | -0,32 | 0,51 | 0,22 | 0,48 | -0,40 |

Tabla 44. Resultados factoriales sobre enfoques en prevención

| Enfoques en prevención | Educar para el no consumo | Manejar los consumos | La comunidad, y sus recursos, en el centro | Moral, orden y abstinencia | Salud y abstinencia | Educación para el consumo | Educación sobre todo | Pragmatismo social |
|--|---------------------------|----------------------|--|----------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|--------------------|
| Importa más forma de consumo que el consumo | -,039 | ,161 | ,099 | -,587 | -,224 | ,656 | ,072 | -,137 |
| Importa prevención riesgos, no consumo | -,228 | ,809 | ,054 | -,346 | ,051 | -,034 | ,119 | -,110 |
| Prevención es de sanitarios | ,123 | ,089 | -,148 | -,006 | ,143 | ,858 | ,212 | ,012 |
| Prevención es de educadores | -,105 | -,051 | -,105 | -,057 | ,178 | ,647 | ,629 | ,055 |
| Prevención es de especialistas | ,153 | -,122 | -,045 | -,102 | -,069 | ,196 | ,887 | -,049 |
| El origen de problemas es comunitario | -,174 | -,048 | ,835 | ,266 | -,141 | ,139 | ,113 | ,156 |
| Consumos son fenómenos sociales, no problemas de orden público o salud | -,521 | ,281 | ,179 | -,107 | -,439 | ,405 | -,079 | -,083 |
| Importancia información peligros | ,178 | ,233 | -,010 | ,236 | ,821 | ,053 | -,165 | ,102 |
| Importancia manejo consumos | -,052 | ,881 | -,051 | ,144 | ,145 | ,170 | -,104 | ,218 |
| Importancia ventajas no consumo | ,625 | ,016 | ,141 | ,254 | ,504 | ,243 | -,154 | ,294 |

| | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| Importancia promoción ocio saludable | ,594 | -,083 | ,703 | ,047 | ,152 | -,115 | -,040 | ,071 |
| Importancia oportunidades desarrollo | ,195 | ,072 | ,628 | ,069 | ,145 | -,185 | ,047 | ,596 |
| Importancia gestión riesgos | ,018 | ,256 | ,279 | ,055 | ,098 | ,014 | -,080 | ,809 |
| Importancia educación moral | ,260 | -,311 | ,148 | ,818 | ,020 | ,033 | -,263 | ,037 |
| Importancia fortalecimiento emocional | ,829 | -,173 | ,031 | ,137 | -,132 | -,023 | ,098 | ,253 |
| Importancia educación valores | ,803 | -,308 | ,210 | ,228 | ,138 | -,007 | ,074 | -,088 |
| Prevención desde individuo | ,552 | ,351 | -,241 | -,270 | -,043 | ,228 | ,186 | ,368 |
| Prevención desde comunidades y grupos | ,187 | ,098 | ,842 | -,096 | ,242 | -,169 | -,225 | ,074 |
| Prevenir desde salud pública | -,036 | ,001 | ,182 | -,026 | ,874 | ,048 | ,132 | -,004 |
| Prevenir desde lo educativo | ,287 | ,503 | ,078 | ,486 | ,036 | ,109 | ,541 | -,100 |
| Prevenir desde orden público | ,315 | ,261 | ,118 | ,792 | ,207 | -,237 | ,152 | ,005 |
| Prevenir desde reducción de riesgos | -,100 | ,924 | ,032 | ,016 | ,079 | -,029 | -,116 | ,187 |
| Prevenir desde valores | ,773 | ,082 | ,118 | ,282 | ,136 | ,042 | ,067 | -,393 |
| % VARIANZA EXPLICADA (Total: 86.9) | 16.3 | 14.1 | 11.6 | 10.8 | 9.8 | 9.1 | 8.1 | 7.1 |

Tabla 45. Medias factoriales de enfoques preventivos, según Nodo

| Enfoques en prevención | Educación para el no consumo | Manejar los consumos | La comunidad, y sus recursos, en el centro | Moral, orden y abstinencia | Salud y abstinencia | Educación para el consumo | Educación sobre todo | Pragmatismo social |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------|--|----------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|--------------------|
| Andino | -0,14 | -0,57 | 0,54 | -0,04 | -0,71 | -0,28 | -0,40 | 0,89 |
| Centroamérica y Caribe | 0,36 | 0,12 | -0,73 | 0,04 | 0,57 | -0,28 | -0,83 | 0,04 |
| Sur | -0,63 | -0,21 | 0,78 | -0,07 | 0,08 | 0,21 | 0,29 | -0,46 |
| España | 0,20 | 0,33 | -0,30 | 0,04 | 0,03 | 0,17 | 0,47 | -0,24 |

6. SITUACIÓN EN EL PROPIO PAÍS

6. SITUACIÓN EN EL PROPIO PAÍS

Cambios en la situación

El 75% de las organizaciones de la RIOD, algo menos en España, piensan que en los últimos años **cambiaron los problemas de drogas en su país**. Entre ellos, el 80% porque piensan que la situación se ha agravado (en España solo el 40%, siendo el único nodo en el que se piensa mayoritariamente que los problemas cambiaron por hacerse menos graves). Esa mayoría de la RIOD que cree que, en referencia al propio país, los problemas se agravaron, opina así por creer que los consumidores son más vulnerables (92%), consumen más personas (75%) y las drogas son más dañinas (83%).

En el nodo España, donde sólo el 62% de las entidades cree que los problemas cambiaron, y donde seis de cada diez de quienes ven este cambio lo perciben desde la idea de mejora, es el único nodo que opina mayoritariamente que ahora consumen menos personas, que éstas están más informadas y consumen drogas menos dañinas. La postura más contraria está el nodo andino. En el nodo sur no todos creen que las cosas cambiaron, pero cuando lo hacen piensan unánimemente que fue a peor. En Centroamérica el 75% que cree que hay cambios y que los cambios han sido a peor; pero no hay tanta unanimidad al fijar las causas del agravamiento.

Prácticamente todas las organizaciones creen que **cambió el perfil de los consumidores** que debe atender. La inmensa mayoría cree que son más jóvenes (84%, más bajo en España), que hay más mujeres (en esto sí hay unanimidad absoluta), y que mayoritariamente son personas más integradas socialmente (68%, del que se discrepa más en el nodo sur, donde se piensa que las personas atendidas están más desintegradas)

Respecto a la **evolución de los consumos y los problemas de drogas** en el propio país, se observa como en los nodos de América, todas las entidades creen que siguen aumentando los consumos de drogas; en España sólo piensa así una organización de cada cuatro. Estos problemas afectan principalmente a los más jóvenes; así piensa la totalidad de los nodos andino y centroamericano, y una de cada cuatro organizaciones del nodo sur; en España, una de cada ocho.

Con algo de menos peso en el nodo sur, la opinión generalizada es que los **problemas de los y las jóvenes** han cambiado en los últimos años, pero con una discrepancia absoluta respecto a la naturaleza de ese cambio.

En América hay unanimidad absoluta respecto a que los jóvenes consumen más, y con más frecuencia drogas más agresivas, y que lo hacen más precozmente, sufriendo más problemas de todo tipo; en España, al menos una de cada cuatro organizaciones para cada supuesto opina de forma radicalmente contraria: los jóvenes consumen más controladamente, drogas menos agresivas y con menos consecuencias negativas. En lo único en que se coincide es en que hay más mujeres consumidoras.

Tabla 46. Valoración de los cambios de los problemas en el país (% total y según nodo)

| Cambio en los problemas en el propio país | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Han cambiado los problemas a atender | 15 | 75,0 | 100,0% | 75,0% | 75,0% | 62,5% |
| Problemas son Más graves* | 12 | 80 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 40,0% |
| Problemas son Menos graves* | 3 | 20 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 60,0% |
| N | 20 | | | | | |

*% sobre "sí, han cambiado"

Tabla 47. Sentido del aumento de los problemas de drogas (% total y según nodo)

| Los problemas son graves porque... | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Las drogas que se consumen son más dañinas ¹⁰ | 10 | 83,3 | 100,0% | 66,7% | 100,0% | 50,0% |
| Consumen más personas | 9 | 75,0 | 100,0% | 33,3% | 100,0% | 50,0% |
| Consumidores son más vulnerables | 11 | 91,7 | 100,0% | 66,7% | 100,0% | 100,0% |
| N | 12 | | | | | |

*% sobre "sí, han cambiado"

Tabla 48. Sentido del descenso de los problemas de drogas (% total y según nodo)

| Los problemas son menos graves porque... | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|---|------|--------|--------|------|--------|
| Las drogas que se consumen son menos dañinas | 1 | 33,3 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 33,3% |
| Consumen menos personas | 1 | 33,3 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 33,3% |

10. Menos en entidades con presupuesto entre 50.000 y 100.000 \$

| | | | | | | |
|-----------------------------------|---|------|------|------|------|-------|
| Consumidores están más informados | 2 | 66,7 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 66,7% |
| N | 3 | | | | | |

Base: quienes dicen que los problemas son menos graves

Tabla 49. Valoración de los cambios en el perfil de las y los consumidores (% total y según nodo)

| Cambio en el perfil de los consumidores | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|-------|--------|--------|--------|--------|
| Ha cambiado el perfil | 19 | 95,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 87,5% |
| Según la edad * | | | | | | |
| Son más jóvenes | 16 | 84,2 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 71,4% |
| Son mayores | 3 | 15,8 | 0,0% | 0,0% | 25,0% | 28,6% |
| Según el sexo * | | | | | | |
| Hay más mujeres | 19 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Según las condiciones sociales* | | | | | | |
| Están más integrados | 13 | 68,4 | 75,0% | 75,0% | 25,0% | 85,7% |
| Están menos integrados | 6 | 31,6 | 25,0% | 25,0% | 75,0% | 14,3% |

* % sobre "sí, han cambiado"

Tabla 50. Valoración de los cambios en los consumos (% total y según nodo)

| Consumos de drogas en el propio país | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Siguen aumentando los consumos | 14 | 70,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 25,0% |
| Los jóvenes tienen más problemas que los adultos | 10 | 50,0 | 100,0% | 100,0% | 25,0% | 12,5% |

Tabla 51. Cambios en los consumos y en los problemas de los y las jóvenes (% total y según nodo)

| Cambios en los consumos y en los problemas de los jóvenes | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Sí han cambiado los problemas de drogas entre jóvenes | 19 | 95,0 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 100,0% |
| Consumen drogas más agresivas* | 16 | 84,2 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 62,5% |
| Consumen drogas menos agresivas* | 3 | 15,8 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 37,5% |
| Consumen más jóvenes* | 17 | 89,5 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 75,0% |
| Consumen menos jóvenes* | 2 | 10,5 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 25,0% |

| | | | | | | |
|------------------------------------|----|-------|--------|--------|--------|--------|
| Consumen más y con más frecuencia* | 17 | 89,5 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 75,0% |
| Se controlan más* | 2 | 10,5 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 25,0% |
| Problemas sanitarios más graves* | 15 | 78,9 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 50,0% |
| Problemas sanitarios menos graves* | 4 | 21,1 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 50,0% |
| Más deterioro social* | 11 | 57,9 | 75,0% | 75,0% | 100,0% | 25,0% |
| Menos deterioro social* | 8 | 42,1 | 25,0% | 25,0% | 0,0% | 75,0% |
| Hay más mujeres consumidoras* | 19 | 100,0 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

* % sobre "sí, han cambiado"

Cambios en la Percepción social (preocupación y rechazo por parte de la población)

Más allá de la valoración de los cambios que señalan las organizaciones, su opinión sobre los **cambios en percepción social sobre las drogas** en el propio país muestra niveles medios de preocupación social en general (5.8) y algo más alto el rechazo de las drogas (6.7) o de las personas que consumen (6.9). Esta opinión, no siendo los valores muy elevados en caso alguno, son radicalmente diferentes en los distintos nodos: todos los aspectos cuentan con valoraciones más altas en los nodos andino y centroamericano que en el nodo sur y, sobre todo, en España, donde el nivel de preocupación social por las drogas no alcanza ni la media de la escala.

En este último aspecto, el de la preocupación colectiva, se opina que es mayoritaria en el nodo andino (75% frente a una posición media del 25%); que es variable en función de grupos sociales en Centroamérica y el Caribe (75% frente al 50% del conjunto); también variable, pero con rasgos de menor intensidad en el nodo sur, y minoritaria en España (50% frente al 25% del conjunto).

El 90% de las organizaciones señala que ha habido un **cambio en la percepción social**, de las que la mayoría entiende que es un cambio que se materializa en una disminución de la preocupación del conjunto de la población; pero con grandes diferencias que muestran posturas contrarias: en el nodo andino todas las entidades piensan que la preocupación por las drogas aumentó, al igual que el 75% en Centroamérica y Caribe; en España y en el nodo Sur, la totalidad de las organizaciones cree que la preocupación disminuyó.

Estas posturas son sintónicas con la creencia (del 90% de las organizaciones) de que cambió también la *percepción de los problemas*.

En toda América porque se considera que la población piensa que los problemas aumentaron; en España porque se cree que la población percibe una disminución de la frecuencia y problemas de drogas. Por otra parte, hay matices en el señalamiento de la naturaleza de la preocupación: más fijada en los problemas sanitarios en España (75%), y más en los de orden público en América (75% y la totalidad de las entidades del nodo sur).

Aunque el 65% del conjunto de las organizaciones considera que el **rechazo de las drogas** es variable según los grupos sociales, y un 30% considera que es mayoritario, también las diferencias son abrumadoras entre los nodos; opinión sobre el rechazo de las drogas que va en paralelo a lo expresado respecto a la percepción: se considera mayoritario en el nodo andino y también en Centroamérica, aunque algo menos; se considera diferente según grupos más en el nodo sur, y también diferente según grupos e incluso minoritario en el nodo España.

Por su parte, el 80% de las entidades cree que ha cambiado dicho rechazo a las drogas en los últimos años, de tal manera que en los nodos Sur (100%) y España (86%) se opina que ha cambiado porque disminuyó mientras que en el nodo andino y centroamericano se cree que ha seguido aumentando (67% en ambos casos). Una tendencia idéntica se observa para el rechazo a los propios consumidores.

En general, aunque se entiende muy mayoritariamente que la **imagen del consumidor, y el rechazo correspondiente**, van ligados a la sustancia consumida (85% y 90%, respectivamente) y sobre todo a la clase social (95% tanto para la imagen como para el rechazo), en gran parte de los nodos se desvelan claros rasgos de estigmatización, menos intensos en el nodo español.

El 80% de las organizaciones cree que se visualiza a las personas consumidoras como enfermos; el 70% como inmorales y el 75% como delincuentes. Sólo el 5% cree que el rechazo es idéntico para todos los consumidores

En lo que hay coincidencia plena es en percibir que se rechaza más a las mujeres consumidoras: el peso del doble estigma.

También una inmensa mayoría de las entidades cree que la población de su país asocia los consumos de drogas con la pobreza (80%) y la ausencia de valores (80%), en mayor proporción en los nodos andino y sur.

Respecto a la percepción social sobre **cómo abordar los problemas** el 45% de las organizaciones cree que la población considera que las personas con problemas deben ser aisladas (porcentaje que alcanza el 75% en los nodos andino y sur); el 65% cree que la población opina que la abstinencia es la única solución (más alto

en el nodo andino y Centroamérica-Caribe) y el 35% que los problemas de drogas no tienen solución.

**Tabla 52. Percepción social sobre drogas y consumidores en el país
(medias escala 0-10, y según nodo)**

| Percepción social sobre drogas | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------|--------|--------|-----|--------|
| Nivel de Preocupación social por problemas de drogas | 20 | 5,80 | 7.7 | 7.0 | 5.5 | 4.4 |
| Nivel de rechazo general de las drogas | 20 | 6,75 | 8.2 | 8.2 | 5.5 | 5.6 |
| Nivel de rechazo general de quienes consumen | 20 | 6,90 | 8.0 | 8.2 | 6.2 | 6.0 |

**Tabla 53. Valoración de la preocupación social por las drogas en el país
(% total y según nodo)**

| Preocupación por las drogas en el país | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------|--------|--------|-------|--------|
| Es mayoritaria | 5 | 25,0 | 75,0% | 25,0% | 25,0% | 0,0% |
| Es diferente según grupos | 10 | 50,0 | 25,0% | 75,0% | 50,0% | 50,0% |
| Es minoritaria | 5 | 25,0 | 0,0% | 0,0% | 25,0% | 50,0% |
| Total | 20 | 100,0 | 4 | 4 | 4 | 8 |

**Tabla 54. Cambio en preocupación social por las drogas en el país
(% total y según nodo)**

| Cambios en la preocupación por las drogas en el país | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Sí | 18 | 90 | | | | |
| Aumentó* | 7 | 38,9 | 100,0% | 75,0% | 0,0% | 0,0% |
| Disminuyó* | 11 | 61,1 | 0,0% | 25,0% | 100,0% | 100,0% |

* % sobre "sí, ha cambiado"

**Tabla 55. Cambio en preocupación social por las drogas en el país
(% total y según nodo)**

| Cambios en la percepción sobre la cantidad y frecuencia de problemas de drogas en el país | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Sí | 17 | 85,0 | 100,0% | 100,0% | 75,0% | 75,0% |
| Se cree que los problemas aumentaron* | 11 | 64,7 | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 0,0% |
| Se cree que los problemas disminuyeron* | 6 | 35,3 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |

* % sobre "sí, ha cambiado"

Tabla 56. Carácter de la preocupación social sobre problemas de drogas en el país
(% total y según nodo)

| Lo que más preocupa de los problemas de drogas en el país | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|-------|--------|--------|--------|--------|
| Cuestiones sanitarias | 8 | 40,0 | 25,0% | 25,0% | 0,0% | 75,0% |
| Cuestiones de orden público | 12 | 60,0 | 75,0% | 75,0% | 100,0% | 25,0% |
| N | 20 | 100,0 | 4 | 4 | 4 | 8 |

Tabla 57. Valoración del nivel de rechazo de las drogas en el país
(% total y según nodo)

| Rechazo a las drogas en el país | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---------------------------------|----|-------|--------|--------|--------|--------|
| Es mayoritario | 6 | 30,0 | 100,0% | 50,0% | 0,0% | 0,0% |
| Es diferente según grupos | 13 | 65,0 | 0,0% | 50,0% | 100,0% | 87,5% |
| Es minoritario | 1 | 5,0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 12,5% |
| Total | 20 | 100,0 | 4 | 4 | 4 | 8 |

Tabla 58. Cambios en el rechazo social de las drogas en el país
(% total y según nodo)

| Cambio en el país sobre el rechazo a las drogas | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Sí | 16 | 80,0 | 75,0% | 75,0% | 75,0% | 87,5% |
| Ha disminuido el rechazo* | 11 | 68,8 | 33,3% | 33,3% | 100,0% | 85,7% |
| Ha aumentado el rechazo* | 5 | 31,3 | 66,7% | 66,7% | 0,0% | 14,3% |

* % sobre "sí, ha cambiado"

Tabla 59. Cambios en el rechazo a las y los consumidores en el país
(% total y según nodo)

| Cambio en el país sobre el rechazo a los consumidores | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Sí | 15 | 75,0 | 75,0% | 100,0% | 75,0% | 62,5% |
| Ha disminuido el rechazo* | 10 | 66,7 | 33,3% | 25,0% | 100,0% | 100,0% |
| Ha aumentado el rechazo* | 5 | 33,3 | 66,7% | 75,0% | 0,0% | 0,0% |

* % sobre "sí, ha cambiado"

Tabla 60. Percepción social sobre las y los consumidores en el país
(% total y según nodo)

| Opinión sobre consumidores y rechazo de los mismos | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Son enfermos | 16 | 80,0 | 100,0% | 75,0% | 100,0% | 62,5% |
| Son inmorales, viciosos | 14 | 70,0 | 100,0% | 75,0% | 100,0% | 37,5% |

| | | | | | | |
|---|----|------|--------|-------|--------|--------|
| Son delinquentes | 15 | 75,0 | 100,0% | 75,0% | 100,0% | 50,0% |
| La imagen depende de la sustancia | 17 | 85,0 | 75,0% | 50,0% | 100,0% | 100,0% |
| La imagen depende de la clase social | 19 | 95,0 | 100,0% | 75,0% | 100,0% | 100,0% |
| El rechazo es igual para todos los consumidores | 1 | 5,0 | 0,0% | 25,0% | 0,0% | 0,0% |
| Rechazo depende de la clase social | 19 | 95,0 | 100,0% | 75,0% | 100,0% | 100,0% |
| Rechazo depende de la sustancia | 18 | 90,0 | 100,0% | 50,0% | 100,0% | 100,0% |
| Rechazo es mayor hacia las mujeres consumidoras | 17 | 85,0 | 75,0% | 75,0% | 75,0% | 100,0% |

Tabla 61. Con qué asocia los consumos la percepción social (% total y según nodo)

| En tu país los consumos se ven relacionados con... | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|------|--------|--------|--------|--------|
| La pobreza | 16 | 80,0 | 100,0% | 50,0% | 100,0% | 75,0% |
| La riqueza | 4 | 20,0 | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 50,0% |
| La ausencia de valores | 16 | 80,0 | 100,0% | 75,0% | 100,0% | 62,5% |

Tabla 62. Percepción social sobre solución de los problemas de drogas (% total y según nodo)

| En tu país se piensa que... | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|------|--------|--------|-------|--------|
| Las personas con problemas deben estar aisladas | 9 | 45,0 | 75,0% | 50,0% | 75,0% | 12,5% |
| Los problemas de drogas no tienen solución ¹¹ | 7 | 35,0 | 50,0% | 25,0% | 75,0% | 12,5% |
| La única solución es la abstinencia | 13 | 65,0 | 75,0% | 75,0% | 50,0% | 62,5% |

Cambios en las políticas y demandas sociales

Es mayoritaria (según el 75% del conjunto) la opinión de que las **políticas de cada país cambiaron en los últimos tiempos**. El cambio percibido es más notorio en las estrategias de control de la oferta (según el 73% de las organizaciones), las de reducción de riesgos y daños (67%), y las de penalización de los consumos (60%). Una buena muestra de la ambigüedad y la confusión de las políticas actuales en gran parte del mundo.

11. Menos entidades +250.000\$

Con mucho menos énfasis se señala el cambio en las estrategias de liberalización de consumos (20%) y las de apoyo social (13%). Entre los dos grupos se situarían las estrategias tradicionales: tratamiento y prevención (que el 27% de las entidades cree que han cambiado). No deja de tener interés el análisis de las peculiaridades de los tipos de cambio en los diferentes nodos: mayores en el control de la oferta en Centroamérica y el nodo Sur, y también mayores tanto en la reducción de riesgos como en la penalización de los consumos en el nodo Andino; inferiores, de hecho inexistentes, en la rehabilitación y el apoyo social en el nodo Sur; y más elevadas en la penalización de los consumos, pero también en la rehabilitación, prevención y apoyo social en España...

Estos cambios, desde una perspectiva global, no parecen ser coherentes con lo que, según las organizaciones, espera y expresa la sociedad de sus países. Las **demandas sociales** ponen a la cabeza de las necesidades la prevención (7.9) y la rehabilitación (7.7), aunque inmediatamente después también piden mejoras en el control de la oferta (7.5). Tras estas peticiones aparece la exigencia de más apoyo social (6.6) y la penalización de los consumos (6.2). Con una valoración justo en la mitad de la escala, la reducción de daños (5) y la liberalización de algunas drogas (el cannabis, se entiende, con una puntuación también de 5). De forma residual, con una valoración muy baja, se entiende que la sociedad espera la liberalización de todas las drogas (1.7).

Las diferentes demandas sociales se subrayan o se diluyen en los diferentes nodos. Así, en el nodo andino tienen más peso las demandas sociales relativas con el control de la oferta, la penalización de consumos y las mejoras en la rehabilitación, y menos peso las demandas de liberalización. En el nodo Centroamérica y Caribe aparecen más el control de la oferta, la rehabilitación y el apoyo social; y menos la reducción de daños. En el nodo sur tienen menos fuerza las demandas de rehabilitación y reducción de daños, y más las de liberalización de algunas drogas. En España se pide menos el control de la oferta y bastante más la liberalización de algunas, e incluso de todas las drogas.

**Tabla 63. Valoración de los cambios en las políticas de drogas en el país
(% total y según nodo)**

| Cambios en las políticas de drogas en el país | n | % | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|------|--------|--------|--------|--------|
| Sí, han cambiado las políticas | 15 | 75,0 | 75,0% | 75,0% | 100,0% | 62,5% |
| Mayor énfasis en control de la oferta* | 11 | 73,3 | 66,7% | 100,0% | 75,0% | 60,0% |
| Mayor énfasis en prevención* | 4 | 26,7 | 33,3% | 0,0% | 25,0% | 40,0% |

| | | | | | | |
|--|----|------|--------|-------|-------|-------|
| Mayor énfasis en reducción de riesgos y daños* | 10 | 66,7 | 100,0% | 66,7% | 25,0% | 80,0% |
| Mayor énfasis en rehabilitación* | 4 | 26,7 | 33,3% | 33,3% | 0,0% | 40,0% |
| Mayor énfasis en apoyo social* | 2 | 13,3 | 0,0% | 33,3% | 0,0% | 20,0% |
| Mayor énfasis en liberalización de consumos* | 3 | 20,0 | 0,0% | 33,3% | 25,0% | 20,0% |
| Mayor énfasis en penalización de consumos* | 9 | 60,0 | 66,7% | 33,3% | 50,0% | 80,0% |

* % sobre "sí, ha cambiado"

**Tabla 64. Demandas sociales sobre políticas de drogas
(media en escala 0-10, total y según nodo)**

| Cambios en las políticas de drogas en el país | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Sociedad pide control oferta | 20 | 7,55 | 9.2 | 8.5 | 7.7 | 6.1 |
| Sociedad pide penalizar consumos | 20 | 6,20 | 8.7 | 7.2 | 6.2 | 4.4 |
| Sociedad pide más prevención | 20 | 7,90 | 8.0 | 8.0 | 7.7 | 7.9 |
| Sociedad pide más reducción daños | 20 | 5,00 | 5.2 | 3.7 | 3.7 | 6.1 |
| Sociedad pide más rehabilitación | 20 | 7,75 | 9.2 | 9.2 | 6.2 | 7.0 |
| Sociedad pide apoyo social | 20 | 6,65 | 6.7 | 7.5 | 6.7 | 6.1 |
| Sociedad pide más liberalización de algunas drogas | 20 | 5,00 | 3.0 | 3.5 | 5.7 | 6.4 |
| Sociedad pide más liberalización de todas las drogas | 20 | 1,75 | 1.7 | 0.0 | 2.0 | 2.5 |

7. TIPOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE DROGAS Y LOS PROBLEMAS

7. TIPOLOGÍA DE LAS ORGANIZACIONES SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE DROGAS Y LOS PROBLEMA

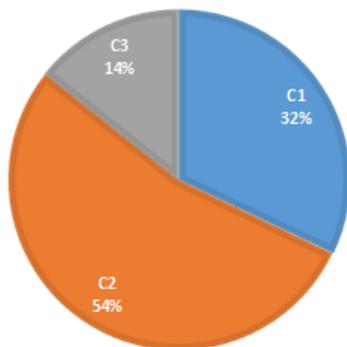
Para finalizar el análisis y aportar una visión más global de las organizaciones de la RIOD se ha elaborado una **tipología de las organizaciones** que, de forma sintética, permita visualizar la estructura de las principales diferencias entre ellas respecto a las maneras de entender y enfocar los problemas de drogas, al menos desde un punto de vista teórico.

La técnica del *clúster* o *análisis de conglomerados* permite la distribución de todos los sujetos de una muestra (en nuestro caso de las entidades) en una serie de grupos, o de tipos, en función de unas características diferenciales. El resultado ofrece una clasificación en la que se incluirían cada una de las organizaciones, en función de su máxima semejanza a uno u otro de los grupos teóricos, y su máxima distancia respecto de los otros tipos.

Evidentemente el modelo de clasificación se establece y depende de las variables que se hayan utilizado para conformarlos. En nuestro caso se ha buscado distribuir a las organizaciones de la RIOD en unos tipos conformados a partir de sus posturas (semejanzas y diferenciaciones) frente a unas variables relativas a la conceptualización y percepción sobre las drogas y los problemas (las baterías de preguntas que se hicieron tanto a técnicos como a responsables institucionales).

El resultado del modelo, que agrupa a las 28 organizaciones que han participado en la encuesta (no a las personas) arroja **tres tipos ideales de entidades**, que se han denominado respectivamente (según criterio también discutible del equipo de análisis) como "*Entidades conservadoras, enfrentadas con las drogas*" (Tipo 1, en el que estaría casi una de cada tres organizaciones de la red), "*Entidades por la normalización*" (Tipo 2, el más numeroso que agruparía a algo más de la mitad de las organizaciones), y "*Entidades que ven las drogas como una fatalidad inevitable*" (Tipo 3, minoritario en el que estaría representado el 14% de la red).

Gáfico 1. Distribución de la tipología ideal



N= 28 entidades

Tabla 64. Diferencias entre los tipos según las variables constituyentes (medias escala 0-10)

| | C1 | C2 | C3 | Total |
|--|------|------|------|-------|
| Las drogas tienen ventajas | 4,89 | 8,8 | 8,5 | 7,5 |
| Drogas siempre suponen problemas de salud | 5,78 | 1 | 6 | 3,25 |
| Drogas siempre suponen problemas sociales | 6,33 | 1,07 | 5,5 | 3,39 |
| Problema es por mero consumo | 7,56 | 0,8 | 4,25 | 3,46 |
| Problema es por enfermedad mental | 4,22 | 3,33 | 5,5 | 3,93 |
| Problema es por persona débil | 5,78 | 1,27 | 8,75 | 3,79 |
| Problema es por contexto social | 7,56 | 7,07 | 8,75 | 7,46 |
| Problema es por pérdida de valores | 6,56 | 1,8 | 2 | 3,36 |
| Problema es por azar | 2,78 | 1,33 | 1,5 | 1,82 |
| Influyen modas | 7,89 | 7,6 | 8,25 | 7,79 |
| Influye mercado ilegal | 5,89 | 7,73 | 6,75 | 7 |
| Influye pérdida valores | 7,78 | 2,73 | 5,5 | 4,75 |
| Influye falta controles legales/policiales | 6,22 | 2,6 | 2,5 | 3,75 |
| Influye defensa derechos individuales | 7,89 | 2,53 | 2 | 4,18 |
| Influye regulación | 6,56 | 1,53 | 2,5 | 3,29 |
| Influye mercado internet | 6,44 | 5,2 | 4,25 | 5,46 |
| Influye banalización riesgos | 9,22 | 6,07 | 7 | 7,21 |
| Por debajo de la media | | | | |
| Por encima de la media | | | | |

Tabla 65. Distribución de los tipos ideales según Nodo (%)

| Nodo | Andino | CA y C | Sur | España | Total |
|---|--------|--------|------|--------|-------|
| C1: Entidades conservadoras | 50,0 | 40,0 | 30,0 | 22,2 | 9 |
| C2: Entidades por la normalización | 25,0 | 60,0 | 60,0 | 55,6 | 15 |
| C3: Entidades fatalistas | 25,0 | 0,0 | 10,0 | 22,2 | 4 |
| TOTAL | 4 | 5 | 10 | 9 | 28 |

CLUSTER 1: Entidades conservadoras y enfrentadas con las drogas (32%)

El primer tipo reúne un 32% de las organizaciones (9 del total), más presentes en el nodo andino y Centroamérica, y menos en España.

Son organizaciones que se caracterizan por una visión muy negativa de las drogas y sus peligros, y por unas posturas ideológicamente conservadoras (los riesgos de la defensa de derechos individuales, la pérdida de valores...).

Las variables en las que más se distancian del resto, con posiciones más altas, tienen que ver con la asociación de los consumos con posturas individuales y sociales, banalizadoras de los riesgos y enfáticas con la defensa de los derechos individuales (junto a la pérdida de valores). El mero consumo sería la fuente de los problemas, que entienden que siempre se producirán –sobre todo a nivel social, pero también en la salud-. Por supuesto que defienden, por encima del resto de organizaciones la inexistencia de ventajas asociadas a los consumos de drogas.

Tabla 66. Características diferenciales del clúster 1 (medias escala 0-10)

| | C1 |
|--|------|
| Influye banalización riesgos | 9,22 |
| Influyen modas | 7,89 |
| Influye defensa derechos individuales | 7,89 |
| Influye perdida valores | 7,78 |
| Problema es por mero consumo | 7,56 |
| Problema es por contexto social | 7,56 |
| Problema es por pérdida de valores | 6,56 |
| Influye regulación | 6,56 |
| Influye mercado internet | 6,44 |
| Drogas siempre suponen problemas sociales | 6,33 |
| Influye falta controles legales/policiales | 6,22 |
| Influye mercado ilegal | 5,89 |

| | |
|---|------|
| Drogas siempre suponen problemas de salud | 5,78 |
| Problema es por persona débil | 5,78 |
| Las drogas tienen ventajas | 4,89 |
| Problema es por enfermedad mental | 4,22 |
| Problema es por azar | 2,78 |
| Por debajo de la media | |
| Por encima de la media | |

CLUSTER 2: Entidades por la normalización (54%)

El segundo tipo es el más numeroso (15 organizaciones, lo que supone un 54% del total de la red), y tiene una clara menor presencia en el nodo andino.

Es un grupo que viene definido por su apuesta por la normalización de las drogas y los consumos: consideran, por encima del resto de organizaciones, que los consumos pueden tener algún beneficio y no siempre suponen problemas; que se rigen por las reglas del mercado y que no suponen necesariamente un déficit personal. Desde esta visión del mercado regulador valoran menos la influencia de otros factores sociales, personales o de orden público como origen de los consumos y/o de los problemas, y no creen (al menos lo hacen menos que el resto) que las políticas de regulación puedan ser causa de la extensión o amplificación de los problemas.

Tabla 67. Características diferenciales del clúster 2 (medias escala 0-10)

| | C2 |
|--|-----------|
| Las drogas tienen ventajas | 8,8 |
| Influye mercado ilegal | 7,73 |
| Influyen modas | 7,6 |
| Problema es por contexto social | 7,07 |
| Influye banalización riesgos | 6,07 |
| Influye mercado internet | 5,2 |
| Problema es por enfermedad mental | 3,33 |
| Influye pérdida valores | 2,73 |
| Influye falta controles legales/policiales | 2,6 |
| Influye defensa derechos individuales | 2,53 |
| Problema es por pérdida de valores | 1,8 |
| Influye regulación | 1,53 |
| Problema es por azar | 1,33 |

| | |
|---|------|
| Problema es por persona débil | 1,27 |
| Drogas siempre suponen problemas sociales | 1,07 |
| Drogas siempre suponen problemas de salud | 1 |
| Problema es por mero consumo | 0,8 |
| Por debajo de la media | |
| Por encima de la media | |

CLUSTER 3: Entidades que ven las drogas como una fatalidad inevitable (14%)

El tercer tipo, el minoritario y de más compleja comprensión, agrupa a 4 organizaciones (un 13% del total). Está ausente en Centroamérica y Caribe, repartiéndose entre los otros tres nodos, sobre todo en el nodo andino y España.

Ponen mucho más el acento en la vulnerabilidad personal y social, de tal manera que, más que otros grupos, consideran que los consumos, atractivos pero asociados inevitablemente a problemas, derivan y se generan de unas personas frágiles y de un contexto que los propicia, al margen de cualquier otra circunstancia (controles, valores, regulación, mercado...).

Resaltan, en estos contextos y personalidades débiles, la influencia de las modas por encima de la defensa de derechos individuales e incluso la pérdida de valores, como una suerte de fatalidad anunciada.

Tabla 68. Características diferenciales del clúster 3 (medias escala 0-10)

| | C3 |
|--|-----------|
| Problema es por persona débil | 8,75 |
| Problema es por contexto social | 8,75 |
| Las drogas tienen ventajas | 8,5 |
| Influyen modas | 8,25 |
| Influye banalización riesgos | 7 |
| Influye mercado ilegal | 6,75 |
| Drogas siempre suponen problemas de salud | 6 |
| Drogas siempre suponen problemas sociales | 5,5 |
| Problema es por enfermedad mental | 5,5 |
| Influye pérdida valores | 5,5 |
| Problema es por mero consumo | 4,25 |
| Influye mercado internet | 4,25 |
| Influye falta controles legales/policiales | 2,5 |
| Influye regulación | 2,5 |

| | |
|---------------------------------------|-----|
| Problema es por pérdida de valores | 2 |
| Influye defensa derechos individuales | 2 |
| Problema es por azar | 1,5 |
| Por debajo de la media | |
| Por encima de la media | |

ANEXO 1. EVALUACIÓN DE LA RIOD

ANEXO 1. EVALUACIÓN DE LA RIOD

En el marco del estudio se incluyó un módulo (para los y las responsables institucionales) destinado a conocer la valoración de la red en general, tanto desde el punto de vista de la satisfacción, como de la utilidad percibida para diferentes fines que implican a las organizaciones.

El nivel de **satisfacción general** con la RIOD es muy alto (con una puntuación media de 8,8 en la escala 0-10), que es aun ligeramente superior en los nodos andino y sur. Las organizaciones también valoran bien el grado en que la red cumple con sus expectativas (media de 7,8) que, en este caso, es claramente superior en los nodos andino y centroamericano.

Algo más baja, aunque en el notable, se sitúa la valoración de las formas de organización de la RIOD: la media es de 7,4, pero con diferencias más notables entre los nodos, de tal manera que la valoración en Centroamérica y Caribe es de 8,7 frente al 6 del nodo andino.

La cualificación de estas puntuaciones puede perfilarse a partir de la percepción de utilidad de la red en diferentes aspectos. En términos generales las organizaciones valoran bien la utilidad de la red (media de 8,1) aunque las puntuaciones varían según los "para qué". La RIOD se considera muy útil para crear sinergias entre las organizaciones (8,7) y para orientar estrategias de acción más realistas (8,5); también para orientar nuevas estrategias (7,7) e incluso para favorecer el desarrollo de las organizaciones (7,4).

Algo más baja es la utilidad percibida para facilitar la formación continua de los equipos (7,2 que desciende al 5 en España) y para fomentar la cooperación (6,3 que es más bajo en el nodo sur). Claramente el aspecto en que las organizaciones "suspenden" la utilidad de la red es en lo relativo a la búsqueda de financiación, que solo el nodo andino puntúa bien.

Parece claro que la red aporta cosas diferentes a cada uno de los nodos, y que las diferencias en la utilidad percibida señalarían tanto las ventajas que supone como las necesidades no cubiertas en cada territorio.

Además, es muy alto el consenso entre las entidades respecto a la importancia de que la RIOD incida en casi todos los aspectos planteados.

Fundamentalmente en definición de políticas y estrategias (9,2), estrategias de cooperación (9,1), derechos humanos (9) y género (9), pero también en cuestiones de gestión y financiación de las organizaciones (8,8).

Por debajo de estas cuestiones se sitúan, también con puntuaciones altas, la necesidad percibida de que la red incida en prevención (8,8), atención a problemas sociales (8,8) y difusión y publicaciones (8,8), evaluación (8,6), reducción de daños (8,4) y, en último extremo, a cuestiones clínicas (7,4).

A la vista de las valoraciones anteriores, se encuentra una valoración global de la red cercana al 7,8, destacando la *newsletter* (7,8) y el seminario anual (7,5), es decir, los espacios de intercambio y comunicación.

Las puntuaciones más bajas se encuentran la valoración del nodo de referencia (con una puntuación general de 7, y de su organización de 6,4), mucho más bajas en el nodo andino.

Tabla A.1. Satisfacción con la RIOD (medias escala 0-10, total y según nodo)

| Satisfacción y utilidad percibida | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Satisfacción por pertenecer a RIOD* | 18 | 8,78 | 9.0 | 8.7 | 8.9 | 8.6 |
| Cumplimiento de las expectativas sobre RIOD | 18 | 7,89 | 9.0 | 8.7 | 7.4 | 7.8 |
| Satisfacción por la forma de organización de la RIOD | 18 | 7,39 | 6.0 | 8.7 | 7.6 | 6.8 |

*Más alta en organizaciones con menos de 100.000\$ de presupuesto

Tabla A.2. Utilidad percibida por las organizaciones (medias escala 0-10, total y según nodo)

| Satisfacción y utilidad percibida | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|--|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Utilidad global de RIOD* | 18 | 8,11 | 9.0 | 8.7 | 8.1 | 7.4 |
| Utilidad para crear sinergias de red | 18 | 8,67 | 9.0 | 7.3 | 8.6 | 9.4 |
| Utilidad para orientar estrategias más realistas | 18 | 8,50 | 9.0 | 8.7 | 8.2 | 8.6 |
| Utilidad para orientar nuevas estrategias | 18 | 7,67 | 9.0 | 8.3 | 7.4 | 7.2 |
| Utilidad para favorecer el desarrollo de la organización | 18 | 7,44 | 9.0 | 6.3 | 7.7 | 7.0 |
| Utilidad para la formación continua equipo | 18 | 7,17 | 9.0 | 9.0 | 7.2 | 5.2 |

| | | | | | | |
|--|----|-------------|-----|-----|-----|-----|
| Utilidad para facilitar la cooperación | 18 | 6,28 | 9.0 | 6.0 | 4.9 | 7.6 |
| Utilidad para orientar la financiación | 18 | 4,11 | 9.0 | 3.7 | 2.9 | 4.4 |

*Más alta en organizaciones con menos de 100.000\$ de presupuesto

Tabla A.3. Valoración sobre la orientación de la RIOD (medias escala 0-10, total y según nodo)

| Importancia de que RIOD ponga el foco en... | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Políticas y estrategias | 18 | 9,22 | 10.0 | 9.0 | 9.2 | 9.0 |
| Estrategias de Cooperación | 18 | 9,11 | 9.0 | 9.3 | 9.5 | 8.4 |
| Derechos humanos | 18 | 9,00 | 8.5 | 9.3 | 9.1 | 8.8 |
| Género | 18 | 9,00 | 10.0 | 8.3 | 9.2 | 8.6 |
| Gestión y financiación | 18 | 8,83 | 10.0 | 9.3 | 8.9 | 8.0 |
| Prevención | 18 | 8,78 | 10.0 | 8.7 | 8.9 | 8.2 |
| Problemas sociales | 18 | 8,78 | 10.0 | 9.7 | 8.7 | 7.8 |
| Publicaciones | 18 | 8,78 | 10.0 | 9.3 | 8.8 | 7.9 |
| Evaluación | 18 | 8,61 | 9.0 | 8.7 | 9.2 | 7.4 |
| Reducción daños | 18 | 8,39 | 10.0 | 8.0 | 8.4 | 8.0 |
| Cuestiones clínicas | 18 | 7,44 | 10.0 | 7.7 | 6.7 | 7.4 |

Tabla A.4. Valoración de diferentes aspectos de la red (medias escala 0-10, total y según nodo)

| Satisfacción y utilidad percibida | N | Media | ANDINO | CA Y C | SUR | ESPAÑA |
|---|----|-------------|--------|--------|-----|--------|
| Valoración global de la RIOD* | 18 | 7,78 | 7.5 | 8.3 | 7.7 | 7.6 |
| Valoración de la newsletter | 18 | 7,78 | 7.5 | 8.3 | 7.9 | 7.4 |
| Valoración del seminario | 18 | 7,50 | 7.5 | 8.3 | 7.2 | 7.4 |
| Valoración global del nodo* | 18 | 7,00 | 5.0 | 7.0 | 8.0 | 6.2 |
| Valoración de las actividades del nodo* | 18 | 6,39 | 5.0 | 7.0 | 7.6 | 4.6 |

*Más alta en organizaciones con menos de 100.000\$ de presupuesto

ANEXO 2. CUESTIONARIOS

Encuesta diagnóstico RIOD_responsables institucionales

Pág. 1.-

Recordamos que el tratamiento de tus respuestas será global y conjunto, guardando la confidencialidad de la mismas.

Gracias por la colaboración

Preg.1.- ¿Dónde se encuentra tu organización?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Nodo Andino
- Nodo Centroamérica y Caribe
- Nodo Sur
- Nodo España

Preg.2.- Año de inscripción de tu organización en la RIOD

(* Esta pregunta es obligatoria)

Pág. 2.- Identidad y organización

Preg.3.- Presupuesto anual aproximado de la organización

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Entre 1 - 15.000 dólares
- Entre 15.001 - 50.000 dólares
- Entre 50.001 - 100.000 dólares
- Entre 100.001 - 250.000 dólares
- Más de 250.000 dólares

Preg.4.- Personal en plantilla o con contratos habituales

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Entre 1 y 5
- Entre 6 y 10
- Entre 11 y 20
- Más de 20

Preg.5.- Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas

(señalar todas las que proceda)

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Asistencia
- Reducción de daños
- Prevención
- Apoyo e incorporación social
- Formación
- Investigación
- Incidencia política

Preg.6.- Tipología de problemas que atiende más allá de los de drogas

(señalar todas las que proceda)

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Adicciones al juego
- Otras adicciones
- Sentencias judiciales
- Marginación o desarraigo social
- Otro (Por favor especifique)_____

**Preg.7.- Perfiles profesionales de que dispone la organización
(señalar todos los que proceda)**

(* Esta pregunta es obligatoria)

- Psicología
- Medicina
- Educación
- Trabajo social
- Sociología
- Terapéuticas rehabilitadoras
- Derecho
- Comunicación
- Dirección espiritual o religiosa
- Otro (Por favor especifique)_____

Preg.8.- Trabajo voluntario en la organización

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- No
- Entre 1 y 15 personas voluntarias
- Entre 16 y 30 personas voluntarias
- Más de 30 personas voluntarias

Preg.9.- Si hubiera que elegir UN SÓLO CARÁCTER de los problemas de drogas, nuestra organización diría que son ante todo...

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Un problema sanitario
- Un problema psicológico
- Un problema social
- Un problema de educación
- Un problema moral o religioso
- Un problema legal

Preg.10.- Y en SEGUNDO lugar

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Un problema sanitario
- Un problema psicológico
- Un problema social
- Un problema de educación
- Un problema moral o religioso
- Un problema legal

Pág. 3.-

Nuestros programas asistenciales conceden distinta importancia a diferentes estrategias (señalar en una escala del 0 al 10, donde 0 es "ninguna importancia" y 10 "máxima importancia")

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por fila)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas

(señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas

(señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La atención médica o sanitaria | <input type="checkbox"/> |
| El tratamiento psicológico o psiquiátrico | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| El apoyo y acompañamiento social | <input type="checkbox"/> |
| El trabajo socioeducativo | <input type="checkbox"/> |
| El acompañamiento moral o religioso | <input type="checkbox"/> |
| El apoyo legal | <input type="checkbox"/> |
| El aislamiento protector | <input type="checkbox"/> |

Nuestra organización tiene programas especiales para personas jóvenes

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas (señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas (señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización tiene programas especiales para niños y niñas

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas (señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas (señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización tiene programas especiales para adultos mayores

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas (señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas (señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización tiene programas especiales para mujeres

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas (señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas (señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización está dedicada muy especialmente a atender las necesidades y problemas de la población joven

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización atiende sobre todo a personas marginadas o en riesgo de marginación

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización atiende a personas de todas las clases sociales

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización atiende también a personas condenadas por delitos

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización dispone de un recurso asistencial donde se proporciona un aislamiento protector

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda)" : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Creemos que un aislamiento protector, aunque sea transitorio, es fundamental en la mayoría de los casos

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas

(señalar todas las que proceda) : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Nuestra organización hace participes a los/as destinatarios/as del diseño y ejecución de los programas de asistencia

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Asistencia" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Reducción de daños" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Pulse "siguiente" para continuar

(* Contestar solo si :
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Prevención" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Apoyo e incorporación social" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Formación" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Investigación" de la página "Identidad y organización" o además
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Incidencia política" de la página "Identidad y organización" .)

Pág. 4.-

Nuestra organización desarrolla actividades de prevención...

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

(* Contestar solo si :
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Prevención" de la página "Identidad y organización" .)

| | Sí | No |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ... en colegios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... en las comunidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... en las redes sociales o Internet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... en contextos de ocio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... en universidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... en empresas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... en las cárceles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... en otros ámbitos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En nuestro modelo de prevención, ¿qué grado de importancia damos a las siguientes estrategias?

(Del 0 al 10; donde 0 "ninguna importancia" y 10 "máxima importancia")

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

(* Contestar solo si :
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
(señalar todas las que proceda) " : "Prevención" de la página "Identidad y organización" .)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Señalamiento de los peligros de los riesgos de las drogas | <input type="checkbox"/> |
| Aprendizaje del manejo de los consumos | <input type="checkbox"/> |
| Enfatización de las ventajas del no consumo | <input type="checkbox"/> |
| Promoción de actividades saludables y de un ocio sano | <input type="checkbox"/> |
| Generación de oportunidades de desarrollo | <input type="checkbox"/> |
| Gestión de factores de riesgo | <input type="checkbox"/> |
| Educación moral o religiosa | <input type="checkbox"/> |
| Fortalecimiento personal, educación emocional... | <input type="checkbox"/> |
| Educación en valores sociales | <input type="checkbox"/> |

Nuestra organización hace partícipes a los/as destinatarios/as en el diseño y ejecución de los programas de prevención

(* Esta pregunta es obligatoria)
 (* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :
han contestado a " Actividad que desarrolla tu organización en materia de drogas
 (señalar todas las que proceda)" : "Prevención" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Preg.11.- Nuestra organización se financia con...

(* Esta pregunta es obligatoria)
 (* Marque una sola opción por fila)

| | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ... donaciones de particulares | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... donaciones de empresas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... subvenciones públicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... pago de servicios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... el trabajo de las personas atendidas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ...otros sistemas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Con qué otros sistemas se financia?

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Contestar solo si :
han contestado a " Nuestra organización se financia con..." : "...otros sistemas,Sí" de la página "" .)

Preg.12.- La organización tiene un área específica para captar recursos económicos

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.13.- El equipo técnico también tiene una cierta responsabilidad en el mantenimiento económico de la organización

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Pág. 5.-

Preg.14.- Hay un programa o un sistema de formación continua para el equipo

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Hay un programa o un sistema de formación continua para el voluntariado

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Trabajo voluntario en la organización" : "Entre 1 y 15 personas voluntarias" de la página "Identidad y organización" o además

han contestado a " Trabajo voluntario en la organización" : "Entre 16 y 30 personas voluntarias" de la página "Identidad y organización" o además

han contestado a " Trabajo voluntario en la organización" : "Más de 30 personas voluntarias" de la página "Identidad y organización" .)

- Sí
 No

Preg.15.- Hay programados espacios y momentos para la información, la reflexión y el debate internos, en los que participa todo el equipo

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.16.- Más allá de la dirección técnica, existe un patronato o un grupo de personas que se responsabilizan de la dirección institucional y del mantenimiento de la organización

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Y este patronato o grupo de personas tiene un carácter oficial y una estructura formal

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " Más allá de la dirección técnica, existe un patronato o un grupo de personas que se responsabilizan de la dirección institucional y del mantenimiento de la organización" : "Sí" de la página "" .)

- Sí
 No

Preg.17.- Están claramente definidas las formas de relación entre la dirección institucional (si existe) y la dirección y el equipo técnico

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.18.- En los últimos años la organización ha cambiado claramente...

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

| | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| En relación con los problemas o la población que atiende | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En relación con las maneras de financiarse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En relación con su modelo de intervención | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En relación con su volumen de tareas y su presupuesto económico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Los cambios de la organización en los últimos años han sido producto de una reflexión del equipo

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo sí :

han contestado a " En los últimos años la organización ha cambiado claramente..." : "En relación con los problemas o la población que atiende, Sí" de la página "" o además

han contestado a " En los últimos años la organización ha cambiado claramente..." : "En relación con las maneras de financiarse, Sí" de la página "" o además

han contestado a " En los últimos años la organización ha cambiado claramente..." : "En relación con su modelo de intervención, Sí" de la página "" o además

han contestado a " En los últimos años la organización ha cambiado claramente..." : "En relación con su volumen de tareas y su presupuesto económico, Sí" de la página "" .)

- Sí
 No

Preg.19.- La organización realiza análisis institucionales

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

| | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| En relación con las estrategias de intervención | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En relación con la programación anual | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En relación con la transparencia económica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En relación con el control de calidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En relación con el funcionamiento interno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En relación con la evaluación de resultados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pág. 6.-

¿Esos análisis se encargan a personal externo a la organización?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

(* Contestar solo si :

han contestado a " La organización realiza análisis institucionales" : "En relación con las estrategias de intervención, Sí" de la página "" o además

han contestado a " La organización realiza análisis institucionales" : "En relación con la programación anual, Sí" de la página "" o además

han contestado a " La organización realiza análisis institucionales" : "En relación con la transparencia económica, Sí" de la página "" o además

han contestado a " La organización realiza análisis institucionales" : "En relación con el control de calidad, Sí" de la página "" o además

han contestado a " La organización realiza análisis institucionales" : "En relación con el funcionamiento interno, Sí" de la página "" o además

han contestado a " La organización realiza análisis institucionales" : "En relación con la evaluación de resultados, Sí" de la página "" .)

- Sí, todos
 Sí, alguno
 No, ninguno

Preg.20.- La organización ha estado muy atenta a las demandas que llegaban de la sociedad, para adaptar sus respuestas y acciones

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.21.- La organización tiene muy definidos sus objetivos y estrategias, sin depender de cómo vayan cambiando las urgencias y necesidades sociales

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.22.- En la creencia de que la percepción social de los problemas es muy importante, la organización desarrolla actividades (información, comunicación, sensibilización...) para orientarla

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.23.- La organización cree que es importante y trata de tener una cierta "incidencia política"

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.24.- La organización mantiene contactos de colaboración...

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por fila)

| | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ... con otras instituciones privadas del sector | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... con instituciones de otro sector de la acción social | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... con universidades o institutos de investigación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... mantiene contactos y colaboración con instituciones públicas y con administraciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Preg.25.- En los últimos cinco años la organización ...

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

| | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ... ha desarrollado actividades de sensibilización y formación de jóvenes o de población general | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ha desarrollado actividades de formación de mediadores y/o profesionales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ha hecho investigación sobre problemas de drogas y asociados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... ha publicado alguna investigación, alguna monografía, algún programa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Preg.26.- En los últimos cinco años la organización ha conseguido ser más conocida y respetada

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.27.- En los últimos cinco años la organización ha logrado mayor capacidad de influencia en las políticas públicas sobre drogas

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Pág. 7.- Sobre el fenómeno social "drogas"

Preg.28.- Existe un "problema de drogas", que tiene una naturaleza específica y prácticamente universal

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Ese "problema de drogas"...

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

(* Contestar solo si :
han contestado a " Existe un "problema de drogas", que tiene una naturaleza específica y prácticamente universal" :
"Sí" de la página "Sobre el fenómeno social "drogas"" .)

| | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ... exige un tratamiento común en todos los países | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... hace necesario mantener tal cual están los convenios internacionales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Preg.29.- La solución a los problemas de drogas pasa por erradicarlas o por impedir su consumo

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.30.- La política común debe seguir siendo "la guerra contra las drogas"

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.31.- Aunque en los diferentes países los contextos son diferentes, los principios de la política común sobre drogas son válidos para todos

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.32.- Si los resultados de esa política son insatisfactorios es porque es necesario aplicarla con más fuerza

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.33.- Si los resultados de esa política son insatisfactorios quiere decir que hay que cambiarla

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.34.- La "guerra contra las drogas" ha fracasado porque es un planteamiento erróneo

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Puesto que la "guerra contra las drogas" ha fracasado y es un planteamiento erróneo...

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por fila)

(* Contestar solo si :

han contestado a " La "guerra contra las drogas" ha fracasado porque es un planteamiento erróneo" : "Sí" de la página "Sobre el fenómeno social "drogas"" .)

| | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Hay que aceptar que los consumos van a seguir existiendo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hay que aprender a convivir con los consumos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hay que avanzar en fórmulas de regulación de los consumos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Preg.35.- La política basada fundamentalmente en el control y la represión ha tenido más efectos negativos que positivos

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- Sí
 No

Preg.36.- Señala tu grado de acuerdo en una escala del 0 al 10, donde 1 es "nada de acuerdo" y 10 "totalmente de acuerdo"

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por fila)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Si las drogas se mantienen a lo largo del tiempo es porque, al margen de sus riesgos, presentan también ventajas para las personas y los grupos sociales | <input type="checkbox"/> |
| Más que un problema de drogas, común a todos los países, lo que hay son fenómenos sociales de consumo, diferentes en cada país, de los que pueden derivarse múltiples problemas que pueden exigir soluciones muy diferentes | <input type="checkbox"/> |
| Por mucho que se señale otra cosa, la política actual frente a las drogas se basa casi exclusivamente en la represión de la oferta; las apelaciones a la prevención, educación, etc., son meras fórmulas para disfrazar la realidad | <input type="checkbox"/> |
| Los programas de reducción de daños son una cierta confesión de fracaso; surgen cuando no se consigue el objetivo necesario de conseguir una vida en abstinencia | <input type="checkbox"/> |
| Las personas que consumen drogas siempre terminarán teniendo problemas de salud, más o menos graves | <input type="checkbox"/> |
| Las personas que consumen drogas siempre terminarán teniendo problemas sociales (familiares, | <input type="checkbox"/> |

educativos, de
desarraigo,
delincuenciales...),
más o menos
graves

Preg.37.- Los problemas de drogas son...

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- ... sobre todo problemas sociales
- ... sobre todo problemas educativos
- ... sobre todo disfunciones morales, éticas
- ... sobre todo problemas médicos

Preg.38.- Los problemas de drogas en las mujeres son más graves

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- Sí
- No

Son más graves en las mujeres porque....

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

(* Contestar solo si :
han contestado a " Los problemas de drogas en las mujeres son más graves" : "Sí" de la página "" .)

| | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ... biológicamente las mujeres son más vulnerables | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... el estigma social de género los complica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Pág. 9.-

Preg.39.- Valora de 0 a 10 en qué medida los problemas que originan los consumos se deben a los siguientes elementos (donde 0 es "nada" y 10 "totalmente")

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| El mero consumo: las drogas siempre dan problemas | <input type="checkbox"/> |
| Una enfermedad mental de la persona que consume | <input type="checkbox"/> |
| Una personalidad débil de la persona que consume | <input type="checkbox"/> |
| El contexto social en que se mueve la persona que consume | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La pérdida de valores de la persona que consume | <input type="checkbox"/> |
| El puro azar | <input type="checkbox"/> |

Preg.40.- Valora de 0 a 10 el peso que tienen las siguientes cuestiones para extender los consumos de drogas

(donde 0 es "ninguno" y 10 "total")

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción por fila)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Las modas globalizadas | <input type="checkbox"/> |
| El mercado ilegal | <input type="checkbox"/> |
| La pérdida de valores sociales | <input type="checkbox"/> |
| El debilitamiento de los controles legales y policiales | <input type="checkbox"/> |
| El énfasis en la defensa de los derechos individuales | <input type="checkbox"/> |
| Las políticas de despenalización, regulación, legalización... | <input type="checkbox"/> |
| El mercado ilegal en Internet | <input type="checkbox"/> |
| La banalización de los riesgos en los medios, en las redes sociales... | <input type="checkbox"/> |

Pág. 10.- Opiniones sobre la RIOD

Preg.41.- ¿Cuál es su nivel de satisfacción por pertenecer a la RIOD?

(Valora del 0 al 10, donde 0 es "nula satisfacción" y 10 "total satisfacción")

(* Esta pregunta es obligatoria)

(* Marque una sola opción)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Preg.42.- ¿Cómo valora la utilidad global de la RIOD?
(Del 0 al 10, donde 0 es "nula utilidad" y 10 "mucho utilidad")

(* Esta pregunta es obligatoria)
 (* Marque una sola opción)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Preg.43.- ¿Y la utilidad de la RIOD para los siguientes aspectos?

(* Esta pregunta es obligatoria)
 (* Marque una sola opción por fila)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Utilidad para facilitar la formación continua del equipo | <input type="checkbox"/> |
| Utilidad para orientar y favorecer el desarrollo de la institución | <input type="checkbox"/> |
| Utilidad para orientar sobre nuevos programas y estrategias | <input type="checkbox"/> |
| Utilidad para orientar sobre fórmulas de financiación | <input type="checkbox"/> |
| Utilidad para facilitar programas de cooperación o en colaboración | <input type="checkbox"/> |
| Utilidad para orientar sobre estrategias más justas y realistas | <input type="checkbox"/> |
| Utilidad para crear sinergias con otras organizaciones de la red (informaciones, experiencias o actividades compartidas) | <input type="checkbox"/> |

**Preg.44.- ¿Hasta qué punto siente que se han cumplido sus expectativas sobre RIOD?
(Valore del 0 al 10, donde 0 es "no se ha cumplido ninguna de las expectativas" y 10 "se han cumplido todas las expectativas")**

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

**Preg.45.- ¿Hasta qué punto le satisface cómo está organizada RIOD?
(Valore del 0 al 10, donde 0 es "nula satisfacción" y 10 "total satisfacción")**

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Pág. 11.-

Preg.46.- ¿Cómo valora...?

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Globalmente a la red | <input type="checkbox"/> |
| Globalmente a su Nodo | <input type="checkbox"/> |
| A las actividades de su Nodo | <input type="checkbox"/> |
| Al Seminario | <input type="checkbox"/> |
| A la Newsletter | <input type="checkbox"/> |

Preg.47.- ¿En qué medida cree que es importante, entre los objetivos de la RIOD, poner el foco sobre...?

(Valora del 0 al 10, donde 0 es "nada importante" y 10 "absolutamente importante")

(* Esta pregunta es obligatoria)
(* Marque una sola opción por fila)

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Drogas, cuestiones clínicas y asistenciales | <input type="checkbox"/> |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Drogas, reducción de daños | <input type="checkbox"/> |
| Drogas, prevención | <input type="checkbox"/> |
| Drogas, políticas y estrategias | <input type="checkbox"/> |
| Problemas sociales relacionados con las drogas | <input type="checkbox"/> |
| Derechos humanos | <input type="checkbox"/> |
| Género | <input type="checkbox"/> |
| Estrategias de cooperación | <input type="checkbox"/> |
| Cuestiones organizativas, de gestión, de búsqueda de financiación... | <input type="checkbox"/> |
| Fórmulas y experiencias de evaluación | <input type="checkbox"/> |
| Investigación y publicaciones en materia de drogas | <input type="checkbox"/> |

Pág. 12.-

**Ya hemos terminado,
Muchas gracias por tu colaboración**

ANEXO 3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

ANEXO 3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

| NODO | Andino | Centro | Sur | España | Total |
|--------------------|--------|--------|-------|--------|-------|
| Sin respuesta | 4 | 1 | 0 | 1 | 6 |
| Solo Institucional | 0 | 1 | 6 | 1 | 8 |
| Solo técnica | 2 | 2 | 2 | 4 | 10 |
| Ambas | 2 | 2 | 2 | 4 | 10 |
| N | 8 | 6 | 10 | 10 | 34 |
| | Andino | Centro | Sur | España | Total |
| Sin respuesta | 50,0% | 16,7% | | 10,0% | 17,6% |
| Solo Institucional | | 16,7% | 60,0% | 10,0% | 23,5% |
| Solo técnica | 25,0% | 33,3% | 20,0% | 40,0% | 29,4% |
| Ambas | 25,0% | 33,3% | 20,0% | 40,0% | 29,4% |
| N | 8 | 6 | 10 | 10 | 34 |

| PRESUPUESTO | - 15.000\$ | 15-50.000\$ | 50-100.000\$ | 100-250.000\$ | + 250.000\$ | Total |
|--------------------|------------|-------------|--------------|---------------|-------------|-------|
| Sin respuesta | | | | 1 | 3 | 4 |
| Solo Institucional | | 3 | 1 | 1 | 3 | 8 |
| Solo técnica | | | 1 | | 6 | 7 |
| Ambas | 1 | | 0 | 2 | 7 | 10 |
| N | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 29 |
| | - 15.000\$ | 15-50.000\$ | 50-100.000\$ | 100-250.000\$ | + 250.000\$ | Total |
| Sin respuesta | | | | 25,0% | 15,8% | 13,8% |
| Solo Institucional | | 100,0% | 50,0% | 25,0% | 15,8% | 27,6% |
| Solo técnica | | | 50,0% | | 31,6% | 24,1% |
| Ambas | 100,0% | | | 50,0% | 36,8% | 34,5% |
| N | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 29 |

| PERSONAL | 1-5 personas | 6-10 | 11-20 | + 20 personas | Total |
|--------------------|--------------|-------|-------|---------------|-------|
| Sin respuesta | 2 | 2 | | 2 | 6 |
| Solo Institucional | 2 | | 2 | 4 | 8 |
| Solo técnica | 1 | 1 | | 6 | 8 |
| Ambas | 2 | | 1 | 7 | 10 |
| N | 7 | 3 | 3 | 19 | 32 |
| | 1-5 personas | 6-10 | 11-20 | + 20 personas | Total |
| Sin respuesta | 28,6% | 66,7% | | 10,5% | 18,8% |
| Solo Institucional | 28,6% | | 66,7% | 21,1% | 25,0% |
| Solo técnica | 14,3% | 33,3% | | 31,6% | 25,0% |
| Ambas | 28,6% | | 33,3% | 36,8% | 31,3% |
| N | 7 | 3 | 3 | 19 | 32 |

| ACTIVIDADES | Asistencia | R. Daños | Prevención | A. Social | Formación | Investigación | Incidencia | Total |
|--------------------|------------|----------|------------|-----------|-----------|---------------|------------|-------|
| Sin respuesta | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | | | 6 |
| Solo Institucional | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 2 | 4 | 8 |
| Solo técnica | 9 | 3 | 6 | 7 | 6 | | | 10 |
| Ambas | 6 | 6 | 10 | 5 | 10 | 8 | 8 | 10 |
| N | 23 | 17 | 26 | 19 | 25 | 10 | 12 | 34 |
| | Asistencia | R. Daños | Prevención | A. Social | Formación | Investigación | Incidencia | Total |
| Sin respuesta | 8,7% | 17,6% | 15,4% | 10,5% | 18,0% | | | 6 |
| Solo Institucional | 26,1% | 29,4% | 23,1% | 28,3% | 20,0% | 20,0% | 33,3% | 8 |
| Solo técnica | 30,1% | 17,6% | 23,1% | 36,8% | 24,0% | | | 10 |
| Ambas | 26,1% | 35,3% | 38,5% | 26,3% | 40,0% | 80,0% | 66,7% | 10 |
| N | 23 | 17 | 26 | 19 | 25 | 10 | 12 | 34 |