

CUADERNO DE TRABAJO

PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Guía para el trabajo en el ámbito municipal y comunitario



Gobierno del Principado de Asturias

Consejería de Sanidad



GRUPO DE TRABAJO

Begoña Castro Feito | *Técnica del Ayuntamiento de Salas.*

Adriana Fernández García | *Técnica de la Mancomunidad Comarca de la Sidra.*

María Aránzazu Fernández Rodríguez | *Técnica del Ayuntamiento de Oviedo.*

Nadia María García Alas | *Técnica de la Dirección General de Salud Pública.*

Mercedes Méndez Fernández | *Técnica del Ayuntamiento de Ponga.*

Victoria Pérez López | *Técnica del Ayuntamiento de El Franco.*

Depósito Legal AS 00700-2018

Edita y promueve: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.

La propiedad del presente material pertenece al Gobierno del Principado de Asturias, reconociendo en todo momento los derechos de los autores del documento.

Los derechos de explotación de la obra quedan reservados al Gobierno del Principado de Asturias.

ÍNDICE

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | Fundamentación | 5 |
| 2 | Evolución de la prevención de adicciones en España..... | 6 |
| 3 | Contextos político y legal..... | 9 |
| 4 | Información sobre prevalencias y pautas de consumo de drogas y otras conductas adictivas..... | 11 |
| 5 | Recomendaciones prácticas y básicas para la planificación municipal en prevención de adicciones | 12 |
| 6 | Breve revisión de la evidencia científica | |
| | 6.1. Qué hacer en prevención de adicciones: Actuaciones eficaces | 15 |
| | 6.2. Qué no hacer en prevención de adicciones: Actuaciones que no son eficaces | 19 |
| 7 | Compendio de buenas prácticas | 22 |
| 8 | Bibliografía..... | 24 |
| | 8.1. Webgrafía | 25 |
| | Anexo. Glosario..... | 26 |

1

FUNDAMENTACIÓN

La Ley del Principado de Asturias 4/2015 de 6 de marzo de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas en su artículo 2.2 establece que las entidades locales se ocuparán en concurrencia con la Administración autonómica, de la información y educación sanitaria de la población adaptando cuantas medidas preventivas o restauradoras contribuyan a esta política. En este sentido, fruto de esta estrecha colaboración y al amparo de la Convocatoria de subvenciones publicada a tal efecto, se considera necesario abordar la coordinación entre entidades utilizando para ello la metodología de “grupos de trabajo”; el producto resultante de esta acción se recogerá a través de los llamados “Cuadernos de trabajo” como el que a continuación se presenta. El objetivo del mismo es facilitar y apoyar la implementación de la prevención de adicciones en los municipios, sirviendo de guía u orientación sobre el qué, cómo y para qué en esta materia. Pretende ser un material útil y práctico en el quehacer diario del personal técnico de las Entidades Locales; para ello, se estructura en varios apartados que abarcan desde planteamientos más teóricos y metodológicos hasta cuestiones orientadas a la intervención práctica.

Esperamos cumplir expectativas, que sea de vuestro interés y agradecer a todas las personas autoras del mismo el esfuerzo y apoyo en su desarrollo.

2

LA EVOLUCIÓN DE LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ESPAÑA

En la década de los 70 el fenómeno del consumo de drogas comienza a ser motivo de preocupación lo que da lugar a alguna actuación preventiva como la “escolar”.

Ya en los primeros años de la década de los 80, se registra una tímida actividad institucional a cargo de los ayuntamientos, diputaciones provinciales y asociaciones privadas.

A finales del 84, el congreso de los diputados aprueba una moción encaminada a la “Elaboración de un plan de prevención contra la droga” en el que se contemple la reinserción social de las personas en situación de drogodependencia. Esta iniciativa se aprueba por el Gobierno en el 85 y se denomina Plan Nacional sobre Drogas.

En los últimos quince años se ha pasado en España de la práctica inexistencia de políticas de prevención de las drogodependencias a la situación actual, que se caracteriza por un gran volumen de actividades en este terreno basadas en múltiples estrategias y apoyadas por muy diversas y variadas instancias. En este sentido es indudable que se ha producido un importante y significativo avance en los siguientes aspectos:

1. La creación y consolidación de estructuras, de iniciativa pública y de iniciativa privada, dedicadas total o parcialmente a promover y ejecutar actuaciones cuya finalidad es la prevención del abuso de drogas. Se entiende por drogas, todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo por cualquier vía son capaces de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física o psíquica, con capacidad de cambiar el comportamiento de la persona o de generar también dependencia (Ley 4/2015 del Principado de Asturias).
2. Se han promulgado disposiciones legales, tanto por la Administración Central, como por las Comunidades Autónomas destinadas a favorecer la reducción de la oferta de sustancias y a controlar su uso.

3. La prevención del consumo de drogas ha sido integrada en el currículum escolar en los niveles de enseñanza primaria y secundaria poniendo en práctica la educación para la salud desde la perspectiva de promoción de la salud, entendida ésta como el proceso destinado a proporcionar medios y herramientas para que las personas incrementen el control sobre su salud para mejorarla y que estudia las formas de favorecer una mejor salud en la población (Ley 4/2015 del Principado de Asturias).

Desde esta perspectiva de promoción de la salud, en 1987 Gordon establece una nueva clasificación de las intervenciones preventivas:

Prevención universal: está dirigida sin distinción a toda la población, independiente del nivel de riesgo al que esté expuesta. Las estrategias inciden sobre una serie de factores de riesgo y protección que generalmente se encuentran identificados. Son intervenciones amplias, menos intensas y menos costosas que otras que se orientan a conseguir un cambio de comportamiento duradero (Gordon, 1987; Becoña, 2002).

Prevención selectiva: corresponde al conjunto de acciones que se dirigen a un subgrupo de la población que tiene un riesgo mayor de presentar consumos de sustancias que el promedio de las personas de esa edad; por lo tanto, las intervenciones se orientan a grupos de riesgo específicos, ya que éstos tienen una mayor probabilidad de acumular factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que el consumo de drogas se inicie, o se cronifique si ya existe, afectando su desarrollo e integración social (Gordon, 1987; Becoña, 2002). La prevención selectiva considera además, los procesos de detección precoz del consumo problemático de drogas y alcohol (CONACE, 2008).

Prevención indicada: es aquella que se dirige a un subgrupo concreto de personas, las cuales suelen tener consumos no problemáticos, o bien, presentan problemas graves de comportamiento asociados a un consumo de drogas y/o alcohol. Las acciones de prevención selectiva por sí solas suelen ser insuficientes, pues muchas veces al consumo de drogas y/o alcohol se asocian otro tipo de conductas de riesgo. Esto señala la necesidad de intervenir con mayor intensidad en este subgrupo (Gordon, 1987; Becoña, 2002).

4. De forma similar a lo ocurrido en el ámbito educativo, cabe también destacar el trabajo que se ha realizado en otros sectores con problemáticas específicas. Entre tales sectores se podrían citar el familiar, comunitario y laboral.
5. Se han diseñado y realizado un gran número de programas, campañas y acciones de todo tipo encaminadas a conseguir una reducción en la demanda de drogas y a prevenir su consumo abusivo.
6. Un gran número de profesionales y voluntariado se ha implicado en tareas de prevención y se han formado para esta tarea.
7. Fruto del ensayo y la reflexión se ha creado un cuerpo de conocimientos teórico-prácticos específicos sobre prevención que vienen avalados por la experiencia acumulada a lo largo de estos años de trabajo e intervención. Se entiende por prevención de drogodependencias el conjunto de actuaciones dirigidas a eliminar o modificar las condiciones asociadas al consumo de drogas y bebidas alcohólicas y a fomentar los entornos de protección, Ley 4/2015 del Principado de Asturias.

El abordaje de la prevención de adicciones se realiza desde el modelo bio-psico-social que entiende la drogodependencia como una conducta o hábito regulado por factores biológicos,

psicológicos y sociales de acuerdo con los cuales la adicción no sería tanto una condición crónica del individuo, como el resultado de la interacción de determinantes psicológicos, biológicos y sociales en un momento dado y por lo mismo susceptibles de desaparecer, modificarse o adoptar distintas formas a lo largo de la vida de una persona (Plan sobre Drogas para Asturias 2010-2016).

8. Como consecuencia de lo anterior, se dispone de una buena base de materiales preventivos, muchos de los cuales han sido positivamente experimentados.
9. En el diseño y puesta en práctica de los programas se constata una evolución hacia planteamientos más eficaces y funcionales. En ese sentido, en 1998 el NIDA define unos principios con el objetivo de planificar e introducir programas preventivos basados en evidencia científica a nivel comunitario, y posteriormente, se establecen desde distintos organismos internacionales (UNDOC, OEDT, etc.) estándares internacionales de calidad con el objetivo mejorar el diseño e implementación de las intervenciones preventivas.
10. Existe también una evolución a la hora de hacer prevención, y así se ha pasado de trabajar con el individuo exclusivamente, a tener en cuenta una perspectiva ambiental que tiene en consideración el hecho de que las personas no se implican con las sustancias solamente en base a sus características individuales. Más bien son influidas por un conjunto complejo de factores en el ambiente (Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas, 2010). A este respecto Gregor Burkhart (2011) afirma que hace falta hacer prevención ambiental o contextual. La gente no solo orienta su comportamiento en base a los conocimientos y habilidades que tenga o adquiera (que es en lo que se centra normalmente la prevención), sino que las personas, sobre todo las más jóvenes, actúan siguiendo la norma predominante, lo que parece “normal”. Eso se puede manejar a través de regulaciones como la ley antitabaco. No es prohibir todo, sino establecer normas sociales básicas.
11. A la hora de hablar de prevención en adicciones debemos tener en cuenta también el enfoque de género. Durante años, el abordaje de las adicciones ha estado influenciado por una visión androcéntrica de este fenómeno, basada en las peculiaridades de los consumos de los hombres y sus necesidades, en la que los consumos de drogas de las mujeres han sido invisibilizados.
La incorporación del enfoque de género permite superar esta visión, puesto que implica el análisis de las diferencias y necesidades específicas de hombres y mujeres; de los factores de riesgo diferenciales y determinantes de género asociados a modelos sociales, roles e identidades; y de los sesgos de género presentes en las intervenciones.
Conviene señalar que la inclusión de la perspectiva de género no implica única y exclusivamente el diseño de actuaciones o programas dirigidos a mujeres, sino la transversalidad, que nos permite que esta dimensión sea tenida en cuenta en el diseño, implementación y evaluación de todas las intervenciones, tal y como lo recomiendan las actuales políticas sobre drogas, de ámbito nacional y autonómico.
12. La incorporación de nuevas formas de adicción como objeto de prevención debido a la creciente preocupación por el aumento de un uso indebido y/o abusivo de internet y redes sociales, y por el papel de las TIC como facilitadoras del acceso y potenciadoras de otras conductas adictivas como los juegos de azar.

3

CONTEXTO POLÍTICO Y LEGAL

Las políticas sobre adicciones marcan los aspectos fundamentales en la intervención municipal en esta temática; por ello, se presentan a continuación los diversos documentos técnicos y normativos donde se recoge de forma clara y precisa las metas y objetivos a alcanzar en las diferentes áreas de intervención:

Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020).

www.pnsd.msssi.gob.es

El objetivo principal de este instrumento es proteger y mejorar el bienestar social e individual, proteger la salud pública, ofrecer un alto nivel de seguridad para la población general y adoptar una estrategia frente al fenómeno de las drogas que sea equilibrada, integral y basada en pruebas.

La Estrategia Nacional sobre Drogas.

www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm

La finalidad es actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas y de drogodependencias que se desarrollen en España y sirviendo de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria coordinación, colaboración y cooperación entre las diferentes administraciones públicas y las organizaciones no gubernamentales dedicadas al fenómeno de las drogodependencias.

Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015 – 2020.

www.asturias.es/Astursalud

Se orienta a la promoción de la salud mental, el respeto a los derechos humanos y la lucha contra el estigma, así como con la orientación general preventiva de los servicios de salud mental -incluida la integración social y laboral. Dentro de los servicios a los que se accede se encuentra el Programa de atención a las Adicciones cuya acción nº 6 se refiere a la Coordinación con los Servicios Sociales y Socio-Comunitarios que intervienen en la misma población.

Plan sobre Drogas del Principado de Asturias.

www.asturias.es/Astursalud.

Con el apoyo y el trabajo de las administraciones públicas implicadas y las diversas entidades públicas y privadas, la finalidad última se centra en prevenir el consumo de drogas, disminuirlo progresivamente e incorporar a las personas en situación de drogodependencia a la sociedad asturiana, así como evitar o minimizar los daños que puedan causar las adicciones sobre las personas, sus familias y el entorno social del que forman parte. Dentro del mismo Plan destacar como programa propio el Programa de prevención y control del tabaquismo: es una herramienta más al servicio de la ciudadanía y, aunque su objetivo primordial es reducir de manera continua y sustancial la incidencia y prevalencia del consumo de tabaco, así como la exposición pasiva al humo del tabaco, también lo es conseguir una reflexión conjunta, un diálogo abierto y un consenso de conocimientos y realizaciones en los diferentes ámbitos de actuación.

Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco. Ley 42/2010 del 30 de diciembre por la que se modifica la anterior.

www.asturias.es/Astursalud

Hito importante en la política de lucha contra el tabaquismo ya que pretende la prohibición de fumar en lugares públicos, consagrar las medidas encaminadas a potenciar la deshabituación del tabaco y tratar de erradicar a medio y largo plazo el hábito de fumar. Desde su creación, se han introducido diversas modificaciones a la Ley 28/2005.

Ley del Principado de Asturias 4/2015 de 6 de marzo de atención integral de drogas y bebidas alcohólicas¹.

www.asturias.es/Astursalud. Los objetivos prioritarios son la reducción de riesgos y daños causados por las drogas a través de medidas de promoción de la salud y prevención y la atención integral a las personas que usan drogas, mediante una oferta de calidad centrada en sus necesidades y la búsqueda de la incorporación social y el trabajo conjunto con la sociedad.

Otros planes autonómicos de referencia: *Plan de inclusión social, Plan de Infancia y adolescencia*.

Además de estos documentos de referencia, se ha de tener en cuenta la *normativa municipal* relacionada con esta temática centrada, en la mayoría de las ocasiones, en ordenanzas municipales de convivencia ciudadana.

¹Ley del Principado de Asturias 5/2017, de 30 de junio, de primera modificación de la Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas, referida a la prohibición de la publicidad de bebidas alcohólicas.

4

INFORMACIÓN SOBRE PREVALENCIAS Y PAUTAS DE CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Para conocer las tendencias de la población respecto al consumo de drogas y otras conductas adictivas las encuestas de referencia son:

- Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).
- Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES).
- Encuesta de Salud para Asturias (ESA).

Los organismos encargados de elaborar esta información son:

- *Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías*. https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda_es. Proporciona a la UE y sus países miembros información real, objetiva, fiable, comparable y a escala europea sobre las drogas, las toxicomanías y sus consecuencias, con objeto de asesorar la elaboración de políticas en la materia y guiar las iniciativas de lucha contra la droga.
- *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones*. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>. Proporciona información y estadísticas sobre la evolución y características del consumo de drogas psicoactivas (incluyendo alcohol y tabaco) y los problemas asociados en España dirigida a cargos de gestión, profesionales asistenciales y del ámbito académico y a la ciudadanía, en general.
- *Observatorio Asturiano sobre Drogas y adicción a las bebidas alcohólicas*. www.asturias.es/Astursalud, pretende:
 - Disponer de los datos contrastados, para la formulación y la ejecución de políticas, programas y proyectos.
 - Servir de barómetro permanente de la situación de los consumos de drogas existentes en nuestra región, de su evolución o tendencias en el tiempo y de las consecuencias que de los mismos se deriven.
 - Establecer la comunicación y coordinación con otros órganos de ámbito internacional europeo, estatal o autonómico en materia de información.
 - Elaborar y mantener indicadores fiables y sensibles, así como criterios de evaluación de las políticas, planes y programas implementados.
 - Proporcionar a la comunidad una visión de conjunto del fenómeno de las drogodependencias recopilando de todos los agentes implicados la información que éstos posean.

5

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS Y BÁSICAS PARA LA PLANIFICACIÓN MUNICIPAL EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Los aspectos clave a tener en cuenta en la elaboración de un documento marco que integre todas las actuaciones en prevención de adicciones a nivel local son:

1. Debe ser entendido como un instrumento impulsado desde la Corporación Local, que confiere estabilidad a las acciones y programas desarrollados. Las políticas sectoriales de prevención de adicciones deben encuadrarse dentro de una política global de promoción de la salud.
2. Ha de servirnos para establecer las necesidades a las que tratamos de dar respuesta, así como los principios generales y específicos de actuación.
3. Debe favorecer la máxima participación de entidades y administraciones desde las fases iniciales de su elaboración (los estudios de situación preliminares), con el fin de partir de un análisis correcto de la situación, sobre el cual exista consenso. Es preciso arbitrar procedimientos que garanticen la implicación de la comunidad a través de las instituciones en que se organiza (ONG, Colegios, AMPAS, asociaciones vecinales, etc.). La eficacia de las políticas preventivas está relacionada con el grado en el que sean asumidas por los diversos interlocutores sociales.
4. El propósito de este documento será el abordaje integral del fenómeno de la prevención del consumo de drogas, tanto respecto a las drogas legales como a las ilegales, así como de otras conductas adictivas.
5. Ha de ser un instrumento dinámico, que se modifique a medida que vaya cambiando la situación social que lo motiva. Ha de contar con fuentes de información periódica que permitan ir remodelando aquellos elementos que deban modificarse.
6. Deben ser un instrumento aglutinador, capaz de dar coherencia a las respuestas ofrecidas desde las diferentes áreas municipales y a las aportaciones realizadas desde los diferentes servicios, rentabilizando los recursos y armonizando las iniciativas. Para ello es aconsejable crear una estructura de coordinación y seguimiento que rentabilice al máximo los recursos disponibles, evitando duplicidades.

7. Debe favorecer la coordinación de las actuaciones desde la complementariedad, redundando en una atención más eficaz al fenómeno de las drogas.
8. Desde su diseño, es fundamental pensar en la necesidad de realizar una evaluación continua, tanto del proceso como de los resultados.
9. Análisis competencial de la legislación autonómica. Es necesario conocer la legislación en la materia, sobretodo la autonómica.
10. Actuación integral en todas y cada una de los ámbitos de intervención. Los programas de prevención deben diseñarse para incrementar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo.
11. Determinación de medios. Tanto medios personales como medios técnicos (material informático, medios audiovisuales, etc.).
12. Ubicación administrativa. Es necesario definir una instancia de referencia (Servicios Sociales Comunitarios, Oficina del Plan Municipal sobre Drogas, etc.), y designar la responsabilidad política para el desarrollo de las diversas actividades. La respuesta a esta problemática ha de darse desde las estructuras ordinarias de las que se ha dotado nuestra sociedad en las áreas de educación, salud, servicios sociales, etc. La responsabilidad de la prevención es de toda la comunidad.
13. Intervención mancomunada. Debe contemplar la posibilidad de actuar conjuntamente con otros municipios de la zona o comarca que vivan una misma problemática, a fin de optimizar los recursos. Desde el propio Ayuntamiento deberá impulsarse una actuación intersectorial, con el fin de alcanzar los objetivos y optimizar los recursos, evitando duplicaciones y solapamientos.
14. La planificación en prevención deben adaptarse a las peculiaridades del fenómeno en cada municipio. Debe ser diseñada en función del grupo de edad, la etapa evolutiva y los factores culturales y sociales. Para proceder a la planificación estratégica consultar la Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias.

Los planes de prevención comunitaria deben incluir...

- El desarrollo y aplicación de políticas normativas locales de protección y control.
- El desarrollo de programas de sensibilización y educación comunitaria.
- La promoción de un contexto social integrador que vele por la atención a los sectores más vulnerables de la población.
- La celebración de eventos o actividades especiales o puntuales que complementan y se relacionan con las categorías anteriores.

La prevención comunitaria se caracteriza por...

- La utilización de la participación como estilo de intervención, promoviendo el protagonismo de todos los sectores de la comunidad en el quehacer preventivo.
- La intervención sobre factores protectores, normativos y psicosociales que permiten desarrollar y fomentar factores de protección, logrando cambios sobre el ambiente individual y social.

- El desarrollo de recursos personales dentro de la comunidad como consecuencia del trabajo de los miembros de ésta en el logro de metas comunes, vivencias de protección y control, planificación, resolución de problemas, toma de decisiones y asunción de responsabilidades.
- El control de la acción desde la comunidad supone, además de beneficios derivados del proceso (colaboración, compromiso, etc.), beneficios a partir de los logros del grupo.

Como profesionales en materia de prevención hemos de tener claras nuestras funciones...

- Favorecer un adecuado conocimiento del fenómeno de las drogodependencias y otras conductas adictivas en su comunidad, facilitando a los responsables del Plan Municipal los datos disponibles.
- Informar, orientar y asesorar a las personas, familias y grupos sociales, sobre las consecuencias del abuso de drogas y otras conductas de riesgo, así como sobre los recursos existentes en la comunidad para afrontar este fenómeno.
- Desarrollar actuaciones preventivas específicas en su particular ámbito de actuación, coherentes con el conjunto de estrategias contenidas en el Plan Municipal.
- Participar en espacios de encuentro entre las distintas áreas municipales, los dispositivos sociosanitarios y las organizaciones sociales existentes en el Municipio.

Pasos para la elaboración de un Plan/Programa Local de Prevención...

1. Decidir si es necesario o posible poner en marcha un Plan o Programa. Voluntad política y equipo técnico.
2. Preparar una propuesta para presentar al Pleno. Las fases, procedimientos, apartados y ejemplos pueden consultarse en:

Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias: -http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf

3. La estructura de las actuaciones preventivas seguirán los siguientes criterios:
 - *Niveles de actuación*: reducción de la demanda y de la oferta.
 - *Ámbitos de actuación*: escolar, familiar y comunitario (laboral, ocio y tiempo libre, medios de comunicación).

Convocatoria de subvenciones a Entidades Locales

La Consejería de Sanidad aprueba las Bases Reguladoras de la Concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva a Entidades Locales para el desarrollo de planes y/o programas de prevención del consumo de drogas desde la promoción de la salud. Del mismo modo, anualmente se publica la Convocatoria de Subvenciones que de estas bases se deriva para cada ejercicio presupuestario. En ambos documentos se establecen las condiciones, requisitos y criterios de valoración de las actuaciones a subvencionar. A modo de ejemplo puede consultarse lo último publicado en:

<https://sede.asturias.es/bopa/2016/04/21/2016-03582.pdf>

6

BREVE REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

6.1. Qué hacer en prevención de adicciones: actuaciones eficaces

Actualmente, diversos organismos internacionales como el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT), la Oficina Regional para Europa de la OMS y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), están realizando revisiones sistemáticas de la evidencia científica de las políticas de reducción de la demanda de drogas.

Del análisis de estas revisiones y de la literatura especializada se han obtenido las conclusiones que se detallan a continuación sobre aspectos relacionados con programas de prevención del consumo de alcohol y de otras drogas, especialmente en menores de edad, que han demostrado ser eficaces en los distintos contextos de intervención.

Respecto a otras conductas adictivas, señalar que existe un amplio consenso a nivel científico y profesional en considerar la ludopatía como una adicción, mientras que otros comportamientos que frecuentemente se identifican como posibles adicciones (internet, redes sociales, etc.) aún requieren de un mayor estudio y definición.

Actualmente en el Principado de Asturias se ha elaborado el informe: Análisis y propuestas de actuación sobre el juego patológico en población adulta y joven por parte del Grupo de Trabajo del Consejo del Juego, que puede servir de referencia y punto de partida para el desarrollo de estrategias eficaces en esta materia.

a) Prevención desde la reducción de la oferta

Estrategias de regulación y control. Particularmente efectivas para el consumo de alcohol y tabaco. En el caso del alcohol se han demostrado eficaces las siguientes actuaciones:

- Elevar los precios de las bebidas alcohólicas mediante impuestos y tasas.
- Monopolio gubernamental de la venta de bebidas alcohólicas al por menor.

- Restricciones en los horarios, días de venta y en la densidad de puntos de venta de alcohol al por menor.
- Establecer una edad legal mínima para acceder al alcohol, que la OMS recomienda fijar en los 18 años.

La efectividad de estas medidas depende de su aplicación consistente. Las estrategias de regulación y control son, por lo general, más efectivas que los programas que se basan en la educación y persuasión, aunque no tienen éxito para crear normas sociales de no consumo ni influyen en las decisiones e intenciones de no consumir, para ello deben acompañarse de otros componentes, especialmente de una intensa acción comunitaria.

b) Prevención desde la reducción de la demanda

ÁMBITO EDUCATIVO

La prevención escolar es un componente necesario, pero no suficiente de las políticas preventivas, ya que sus efectos son limitados y tienden a atenuarse, hasta desaparecer, con el paso del tiempo.

Para ser eficaz un programa debe abordar de forma estructurada los siguientes componentes:

- Creencias normativas de los/las adolescentes sobre el consumo de drogas en sus iguales o pares.
- Percepción del riesgo asociada al consumo de drogas.
- Aprendizaje y práctica de habilidades para la vida.
- Compromiso activo del alumnado con la escuela y con el proceso educativo (vínculo con la escuela).

Y además debe contemplar intervenciones de refuerzo durante varios años cuando el alumnado está en situación de mayor riesgo.

Los programas mejor evaluados y con mejores resultados abordan todas las drogas simultáneamente y no son específicos para cada una de ellas, aunque los resultados en el consumo de tabaco son los más sensibles.

La fidelidad en la implementación de los programas, es un aspecto clave, no sólo a nivel escolar. También que los centros educativos cuenten con una normativa en relación con el consumo de drogas y de protocolos de control de su cumplimiento.

ÁMBITO FAMILIAR

Los programas más eficaces de prevención familiar son los que de modo integral se centran en el desarrollo de competencias de la familia abordando de modo específico cuestiones relativas al consumo de drogas. Tienen efectos duraderos que persisten a lo largo del tiempo, tratándose de una de las intervenciones educativas más eficaces para reducir la demanda de drogas y otros comportamientos de riesgo.

Estos programas combinan sesiones para padres y madres, sesiones para hijos/as y sesiones conjuntas. El mayor reto en los programas de prevención familiar es implicar a los progenitores, especialmente al padre, en las intervenciones.

La combinación de prevención escolar y familiar produce mejores resultados, incluso a largo plazo, que la intervención por separado en estos ámbitos.

ÁMBITO COMUNITARIO

Entre los elementos que se han encontrado prometedores o beneficiosos se encuentran los siguientes:

- Campañas en los medios de comunicación. No hay evidencia consistente que demuestre que las campañas de educación pública produzcan cambios sostenidos en el comportamiento de consumo de alcohol, con la excepción de las campañas para conductores/as cuando se aplican en presencia de fuertes medidas sobre alcohol y tráfico.
- Coaliciones comunitarias. Efectivas para prevenir el consumo de drogas a nivel local, siempre que se apoyen en estructuras estables de participación, coordinación y cooperación entre las entidades comprometidas con la prevención y que son representativas a nivel local.
- Programas comunitarios multicomponente. Son los que mejores resultados obtienen. Combinan intervenciones en el ámbito escolar, familiar, comunitario y normativa para regular el consumo.
- Programas de ocio alternativo y tiempo libre, considerados factor protector. Su eficacia depende de dos factores: implicación de los Ayuntamientos y que se tenga además en cuenta para su diseño a jóvenes.
- Iniciativas de educación no formal y de sensibilización en los contextos de ocio, especialmente vinculadas a la promoción de actividades de educación física y artística, que pueden actuar como un factor protector.
- Intervenciones con iguales. Existe una evidencia razonable sobre la idoneidad de involucrar a iguales en el desarrollo de los programas. Los estándares normativos que los iguales pueden promover son más eficaces que el establecimiento y la adherencia a normas formales (Hansen & Graham, 1991; Cuijpers, 2002b). Una intervención de calidad debe reunir las siguientes características:
 - Disponer de mediadores/as adecuadamente formados en promoción de la salud y prevención de drogodependencias.
 - Disponer de material adecuado (manuales completos, guías didácticas y material para el alumnado, etc.) que faciliten la supervisión del personal mediador y también la calidad del programa y de su ejecución.
 - Contar con guías y/o listas que permitan hacer chequeos durante la implementación, y con formularios que permitan evaluar y modificar, si se considera necesario, la cantidad o el tipo de soportes empleados.

- Contar con el apoyo de personas expertas que, a lo largo de todo el proceso, puedan asesorar a quienes implementan la acción.
- Disponer de un mínimo soporte de recursos (materiales y financieros).
- Intervenciones en espacios de ocio. Las intervenciones preventivas con resultados positivos en los espacios de ocio se asocian a las siguientes características (International Standards on Drug Use Prevention: UNODC):
 - Capacitación y apoyo profesional a gerencia y trabajadores/as de los locales de ocio. Programas de dispensación responsable.
 - Estrategias de comunicación para alertar a la población sobre los problemas y favorecer la aceptación del programa.
 - Participación activa de los sectores de la salud, social y legal/policial.
 - Promoción del cumplimiento de las leyes y políticas reguladoras sobre el uso/abuso de sustancias en estos espacios y en la comunidad.

ÁMBITO LABORAL

La revisión de la evidencia disponible hasta hoy, muestra que este tipo de intervenciones puede mejorar tanto los niveles de salud y seguridad de la población laboral participante, como la productividad y competitividad de las empresas donde se desarrollan. Son efectivos aquellos programas que presentan las siguientes características:

- Están basados en la negociación, la participación, la confidencialidad y el respeto de los derechos laborales. Por ello, desde su inicio deben contar con la participación de representantes de la dirección de la empresa, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, el Comité de empresa, Delegados/as de Personal, Representantes sindicales de los trabajadores, Delegados/as de Prevención, Comité de Seguridad y Salud Laboral.
- Son relevantes para todos los sectores que integran el mundo del trabajo.
- Plantean objetivos alcanzables.
- Promueven la adopción de estilos de vida saludables en relación al desarrollo de problemas relacionados con el uso de drogas, en general, y en el lugar de trabajo de forma específica.
- Incorporan la formación especializada en prevención del uso de drogas y problemas asociados, atendiendo a las necesidades de los profesionales mediadores en el ámbito laboral.
 - Contemplan, para el nivel universal, actuaciones de información, sensibilización y apoyo.
 - Contemplan para los niveles selectivo e indicado: enfoques de asesoramiento y asistencia, incluyendo la participación familiar. Planteando vías e instrumentos de derivación cuando sea necesario.
 - Se planifican de acuerdo a un plan de acción sostenible a largo plazo.

6.2. Qué no hacer en prevención de adicciones: actuaciones que no son eficaces

a) *Prevención desde la reducción de la oferta*

A pesar de que este tipo de estrategias son las más efectivas, debe tenerse en consideración que por sí solas no tienen la capacidad de crear normas sociales respecto al consumo de drogas, ni de influir en las decisiones o intenciones de consumo ya que no proporcionan la información suficiente.

Así mismo, si las distintas regulaciones no contemplan las medidas necesarias para favorecer su aplicación y cumplimiento tienen poco o ningún efecto.

b) *Prevención desde la reducción de la demanda*

ÁMBITO EDUCATIVO

En general, las actuaciones que se desarrollan en el contexto escolar de manera puntual, que no están enmarcados en programas estructurados de promoción de la salud y prevención de drogodependencias no son efectivas.

En relación a los programas estructurados, la evidencia científica ha señalado los siguientes aspectos que reducen la eficacia de los mismos.

Respecto a los contenidos que aborda el programa:

- No incluir consecuencias a corto plazo.
- No abordar las percepciones de los y las menores sobre el consumo de drogas.
- No abordar la influencia de los medios de comunicación en la formación de las actitudes.
- Abordar la toma de decisiones únicamente desde criterios éticos o morales.
- No desarrollar habilidades interpersonales, particularmente las relacionadas con el rechazo de las drogas.
- Realizar un enfoque únicamente intrapersonal.
- Focalizar la intervención solamente en la construcción de la autoestima.
- Centrar las intervenciones sólo en informar sobre drogas.
- La estrategia de provocar miedo.
- Programas que se desarrollan en respuesta a una crisis puntual percibida, especialmente si van acompañados de mensajes alarmistas.

Respecto al Modo de desarrollo:

- Pasividad como metodología principal de desarrollo.

- Recurrir únicamente a las lecturas o a una aproximación didáctica.
- Centrar la intervención exclusivamente en discusiones de clase.
- Realizar sesiones de diálogo no estructuradas.
- Depender principalmente de técnicas de manejo efectivo del aula sin un programa estructurado de prevención del consumo de drogas.
- No utilizar videos o presentaciones gráficas.
- Juntar a jóvenes en riesgo con los/las que no lo están en un mismo grupo, lo que puede resultar contrapreventivo.

ÁMBITO FAMILIAR

Partiendo del hecho de que los programas de prevención familiar más eficaces son los que de manera integral persiguen el desarrollo de competencias en la familia, la evidencia ha demostrado que las siguientes actuaciones desarrolladas en el marco de programas de prevención familiar no son eficaces:

- Socavar la autoridad de los padres y madres.
- Lecturas o utilizar de modo único o principal estrategias didácticas.
- Centrarse exclusivamente en los hijos e hijas.
- Ser implantados profesionales con poca formación y entrenamiento en el manejo de intervenciones dirigidas a familias.

ÁMBITO COMUNITARIO

Dentro del conjunto de acciones que se pueden desarrollar en el ámbito comunitario, las siguientes estrategias han demostrado una escasa o nula eficacia:

- Las acciones puntuales derivadas de alianzas comunitarias que no desarrollan una acción sostenida en el tiempo.
- Las tácticas de miedo y los mensajes basados sólo en información en los medios de comunicación.
- No hay evidencia consistente que demuestre que las campañas de información y sensibilización produzcan cambios sostenidos en el comportamiento respecto al consumo de drogas, salvo las campañas para reducir el consumo de alcohol asociado a la conducción siempre que se aplican de manera coordinada con fuertes medidas de control de alcoholemia.
- Por su parte, existe alguna evidencia de que las campañas financiadas por la industria de las bebidas alcohólicas pueden tener efectos negativos, puesto que sitúan sus mensajes en un contexto de normalidad del consumo o consumo responsable.

ÁMBITO LABORAL

- Detección no es prevención. Detectar con el objetivo de sancionar o despedir no es una práctica preventiva sino disciplinaria y por tanto no tiene ninguna eficacia si no va acompañada de otras intervenciones.
- No se debe actuar sólo sobre las consecuencias (absentismo, bajas) sino sobre las causas o factores de influencia.
- No deben diseñarse reconocimientos médicos de la vigilancia de la salud que no sean acordes a los factores de riesgo que el trabajo pueda tener y que puedan provocar alcoholismo y/o drogo-dependencias, y que por tanto deben estar recogidos en la evaluación de riesgo.

7

COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS

El debate en torno a qué podemos considerar “buenas prácticas en prevención de adicciones” tiene un largo recorrido. El binomio “buena práctica-evidencia científica” plantea argumentos con controversia; no obstante, con el propósito de no alargarnos demasiado en este apartado a continuación reseñamos algunas ideas clave.

Nos remitimos a la definición de “Evidencia de eficacia de las Intervenciones” que según señala el Centro Europeo para las Drogas (EMCDDA) se refiere a que mientras que las buenas prácticas pueden no tener evidencia basada científicamente, las prácticas basadas en la evidencia son intervenciones que muestran consistentemente evidencia científica. La evidencia de la eficacia de las intervenciones es la información basada en reducir el consumo de sustancias, integrando material disponible por expertos con la mayor evidencia externa disponible de la investigación sistemática. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la efectividad de un programa debiera basarse en su capacidad de cambiar conductas relacionadas con el consumo de sustancias.

“Buena práctica” se asociaba a la idea de “facilitar y compartir nuestras experiencias y avances”, en un contexto de solidaridad y trabajo en red (Comas Arnau, 2016). Una recopilación de buenas prácticas debe ser útil a las y los profesionales porque trasmite la experiencia obtenida por pares iguales, así como sentido, seguridad, conocimiento y cotidianeidad. Son útiles a las entidades de la red (y a otras similares que no pertenecen a la misma), facilitando no sólo información sino la posibilidad de ampliarla e intercambiar otras ideas, formas de resolver problemas y sugerencias prácticas. Pero a la vez y por otra parte contribuyen a desarrollar una cultura en torno a la evaluación, la comprobación experimental y la difusión de resultados que constituyen uno de los componentes imprescindibles para el avance del tipo de conocimiento científico que contribuye al desarrollo humano.

Se puede observar como en muchas ocasiones que las buenas prácticas tropiezan y deben afrontar la agresividad de la noción de “basado en evidencia”. La solución no pasa por buscar un punto de equilibrio, sino de integrar ambas perspectivas.

Siguiendo las directrices europeas, desde el Plan Nacional Sobre Drogas en España se han propulsado diferentes líneas encaminadas al fomento y difusión de las Buenas Prácticas, culminando con la creación de la Base de Datos de Buenas Prácticas y Protocolos (EDDRA)ⁱ.

En el caso de la recopilación de Buenas Prácticas, la primera iniciativa a nivel nacional puede establecerse en el inicio de los Premios Reina Sofía contra las drogas de la Fundación CRE-FATⁱⁱ cuya concesión durante sus XXI ediciones, supone un reconocimiento y una selección implícita como buena práctica en los ámbitos de prevención, sensibilización, intervención e investigación. A nivel local son referentes los catálogos de Buenas Prácticas impulsados por la Federación Española de Municipios, desarrollados durante varias ediciones, si bien enfocados exclusivamente al área de prevención, dónde las administraciones locales tienen competencias, abordan todas las áreas temáticas dentro de ésta y se constituye como referente de Buenas Prácticas en materia de planificación y actuaciones de prevención. Desde el ámbito autonómico con un desarrollo más tardío se han realizado esfuerzos en el campo de las Buenas Prácticas, también vinculados fundamentalmente a prevención, como puede ser el manual de Buenas Prácticas para el diseño y evaluación de los programas de prevención de drogodependencias, editado en 2010 por el Gobierno de la Región de Murciaⁱⁱⁱ.

Así mismo, es destacable la labor de algunas Sociedades científicas multiprofesionales en cuanto a ofrecer un servicio web profesionales y a las personas responsables de programas o que toman decisiones sobre políticas preventivas porque presenta información seleccionada, accesible, y de calidad. Tal es el caso de SOCIDROGALCOHOL y su web <http://www.prevenccionbasadaenlaevidencia.com>

Por último señalar como acciones de buenas prácticas que desde el Principado de Asturias se implementan por parte de las Entidades Locales a través de los Planes y/o programas municipales, las recogidas en unas fichas-resumen que pueden consultarse en el blog del Plan sobre Drogas para Asturias: <https://asturiasplandrogas.wordpress.com/> o en el Observatorio de la Salud <http://obsaludasturias.com/obsa/>. Además destacar que en los últimos tiempos hemos tenido varios reconocimientos a las intervenciones que desde el marco de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas se han llevado a cabo.

ⁱ<http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/buenasPracticas/eddra/home.htm>

ⁱⁱhttp://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=818,12625924&_dad=portal30&_schema=portal30

ⁱⁱⁱ<https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/218691-drogas.pdf>

8

BIBLIOGRAFÍA

- Alvira, F. coord. (2013): Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias. Diputación de Barcelona. Cataluña.
- Becoña, E. (2002): Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior. Madrid.
- Boekaerts, M. (2009). La evaluación de las competencias de autorregulación del estudiante. En C. Monereo (coord.), PISA como excusa: repensar la evaluación para cambiar la enseñanza (pp. 55-69). Barcelona: Graó.
- Burkhart, G. (2011): “Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención?” (en línea). Revista adicciones. Vol 23 nº2 (consultada el 19 de octubre de 2017) www.adicciones.es
- Comas Arnau, D. (2016). La buena práctica de las buenas prácticas. En *Identificación, promoción y difusión de buenas prácticas de intervención de las ONG de la RIOD*. (pp.6-7). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios, Sociales e Igualdad.
- García Averasturi, L. (2001): Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una revisión actualizada de la materia. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas. Gran Canaria.
- Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. En J. a. Steinberg & M.M. Silverman (Eds.). Preventing mental disorders (pp.20-26). Substance abuse and mental health service administrartion: Rockwell.
- Junta Castilla y León (2013): Documento estratégico sobre alcohol y menores de Castilla y León. https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100Detalle/1246989630150/_/1284278120259/Comunicacion?plantillaObligatoria=PlantillaContenidoNoticiaHome
- Sol, E. coord. (2016): Guía de recomanacions metodològiques i de continguts de les intervencions en prevenció sobre drogues. Departament Salut. Cataluña.

- Unidad Técnica de Coordinación Regional de Drogodependencias, (2010): Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencias en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/218691-drogas.pdf>
- Velasco, S. (2006): Evolución de los enfoques de género en salud. Intersección de teorías de la salud y teoría feminista. Escuela Nacional de Sanidad y Observatorio de Salud de la Mujer. Madrid.

8.1. Webgrafía

- www.who.int/es Web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas donde pueden consultarse proyectos, iniciativas, actividades e informes y bases de datos del Observatorio Mundial de la Salud (GHO).
- <https://www.unodc.org> Web de la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, cuya labor consiste en educar mundialmente sobre los peligros del uso indebido de drogas y fortalecer las intervenciones internacionales contra la producción y el tráfico de drogas ilícitas y la delincuencia relacionada con las drogas.
- <https://riod.org> Web de la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias, donde se pueden consultar diferentes proyectos y publicaciones.
- www.emcdda.europa.eu Web del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) que existe para proporcionar a la UE y sus Estados miembros una visión objetiva de los problemas europeos relacionados con las drogas y una sólida base de pruebas para apoyar el debate sobre las drogas, elaborar leyes y estrategias de drogas informadas así como a identificar las mejores prácticas y nuevas áreas de investigación.
- www.pnsd.msssi.gob.es Web del Plan Nacional sobre Drogas del Gobierno de España con información sobre Legislación, Estrategia Nacional, Planes Autonómicos, Bases de datos de buenas prácticas y protocolos (EDDRA), Datos y estadísticas, campañas de prevención y centro de documentación.
- www.asturias.es/portal/site/astursalud Web de Salud del Gobierno del Principado de Asturias. Cuenta con un apartado específico para profesionales en el que se puede consultar, dentro del Área Sociocomunitaria, información sobre drogas y drogodependencias.
- <https://asturiasplandrogas.wordpress.com> Blog del Plan sobre Drogas para Asturias.
- www.obsaludasturias.com/obsa/asturias-actua Web del Observatorio de Salud del Gobierno del Principado de Asturias donde podemos encontrar datos sobre salud a nivel de Asturias y de los diferentes municipios asturianos y que cuenta además con la base de datos “Asturias Actúa” en la que se pueden encontrar recursos y actividades de promoción de la salud que desarrollan administraciones públicas y otras entidades.
- www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=818,1&_dad=portal30&_schema=PORTAL30 Web de la Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española (CRE-

FAT) donde se puede acceder a algunas monografías y publicaciones, así como a la convocatoria anual de los Premios Reina Sofía contra las Drogas.

- www.prevencionbasadaenlaevidencia.com Web de la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el alcoholismo y las otras toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL) en la que se pueden consultar documentos de evaluación de programas, estándares y guías de calidad y que cuenta además con un buscador de intervenciones evaluadas y enlaces a diferentes webs que investigan sobre prevención.

ANEXO. Glosario

Diferencias Plan/Programa/Proyecto

PLAN: parámetro técnico-político dentro del cual se enmarcan los programas y proyectos. La elaboración de un plan local implica un cierto nivel de planificación estratégica, contempla una dimensión temporal, unas metas y objetivos generales y unos recursos. Los planes a su vez se despliegan en programas, proyectos y acciones que se concretan en la aplicación práctica.

El Plan establece el marco en el cuál se van a desarrollar y concretar las diferentes actuaciones. Los planes locales en drogodependencias deben tener como referencia los planes autonómicos y los nacionales. Ejemplo: Plan municipal de prevención del consumo de drogas.

PROGRAMA: operacionaliza un plan mediante la realización de acciones orientadas a alcanzar las metas y objetivos propuestos dentro de un período determinado. Se utiliza el término programa cuando se trata de una intervención compleja, y es entonces cuando se subdivide en proyectos de intervención más concretos y específicos de cada área. Hablamos de Programa para identificar una propuesta organizada de intervención preventiva. Un programa, en el caso de la prevención de los problemas relacionados con las drogas, se puede describir - entender - como un conjunto de medios, recursos y actividades que se organizan - bajo un proceso de planificación - para conseguir unos objetivos previamente diseñados - definidos -, que tratan de modificar una situación - problema social, necesidades sociales - en una/s población/es determinada/s, en un tiempo concreto.

Ejemplo: Programa de sensibilización e información a la ciudadanía.

PROYECTO: hace referencia al conjunto de actividades concretas, interrelacionadas y coordinadas entre sí, que se realizan con el fin de producir determinados bienes y servicios capaces de satisfacer las necesidades o resolver problemas. Hablamos de Proyectos como elementos en los que se subdivide un programa. Ejemplo: Proyecto de difusión de campañas y días mundiales sin drogas.



Gobierno del Principado de Asturias

Consejería de Sanidad
