

PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN EL ÁMBITO DE LAS ADICCIONES EN ANDALUCÍA

1.- PRESENTACIÓN

A finales de 2017, el Instituto Andaluz de Administración Pública (IAAP) puso en marcha el proyecto “**En comunidad**” de apoyo al trabajo colaborativo y a las comunidades de práctica en la administración andaluza.

El trabajo colaborativo no es algo que no existiera antes en la administración, pero con este proyecto el IAAP pretende ponerlo en valor, facilitar entornos institucionales que lo hagan posible y reconocerlo.

Una **Comunidad de Práctica** podríamos definirla como:

Un grupo de personas que, de manera voluntaria y auto organizada, comparten su práctica profesional con la finalidad de producir conocimientos y aprendizajes útiles para responder a problemas y desafíos comunes relacionados con sus intereses y contextos laborales

La acción sobre estos aspectos repercute positivamente y de manera más o menos directa en la organización, pero la iniciativa la tienen las personas y aunque la iniciativa parta de la institución y ésta haya facilitado el entorno adecuado de conversación, son las personas las que se adueñan del proceso y se auto organizan, consensuando y decidiendo entre ellas la forma de abordarlo.

Entre las Comunidades de Práctica y cualquier modelo de trabajo colaborativo hay muchos puntos de contacto pero, sea cual sea el formato que adquiera, una Comunidad de Práctica se identifica por una serie de rasgos que son los que le dan su carácter propio y la hacen singular a cualquier otra práctica , estos son :

1. PROPIEDAD: En una Comunidad de Práctica, el tema o problema sobre el que gira su actividad ha de interesar o preocupar necesariamente a las personas y, por lo tanto, ha de partir o ser propuesto por ellas.

2. VOLUNTARIEDAD: Cada una de las personas que componen la Comunidad de Práctica identifica y se siente propietario del área de interés o del objetivo que persigue la Comunidad. Este es el factor que da lugar a uno de los rasgos fundamentales de una Comunidad de Práctica, la adscripción voluntaria y autónoma

de cada uno de sus miembros, los cuales comparten desde un primer momento y a título individual el deseo de pertenecer a ella.

3. AUTONOMÍA: El grado de compromiso de las personas con una Comunidad está directamente relacionado con el grado de responsabilidad y capacidad de gestión que poseen sobre los aspectos que tienen que ver con su funcionamiento y con los recursos personales que pueden aportar. Desde los objetivos hasta el calendario, pasando por los escenarios, canales y frecuencia de los encuentros, han de emerger y ser gestionados por la propia Comunidad.

4. CONEXIÓN SOCIAL ENTRE PARES: Quizás la característica más significativa de una Comunidad de Práctica sea la horizontalidad de las relaciones. Algo que se desprende del mismo concepto de comunidad, de la proximidad e igualdad social entre las personas al margen de la jerarquía y de los roles estructurales que puedan ocupar en la organización a la que pertenecen. Esta conexión entre iguales es la base fundamental para el diálogo abierto y la colaboración.”(1)

(1) Guía para la creación e impulso de comunidades de practica (IAAP 2018)

El día 10 de Mayo de 2018. tuvo lugar en la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, la primera reunión de presentación del proyecto de la Comunidad de Practica , en el área de la prevención de las adicciones en la comunidad Autónoma de Andalucía. En posteriores reuniones se acordó denominarla #GRUPO DE PREVENCIÓN 8 y en un primer momento se acordó la necesidad de la creación de un documento consensuado de intervención, que pudiera servir de herramienta básica al personal técnico que se incorpora al Programa de Prevención Comunitaria Ciudades ante las Drogas.

Es este pues el primer objetivo que la comunidad se ha marcado, pero no tiene porque ser el único , si los miembros de las misma lo deciden y detectan mas necesidades , serán mas los productos que esta comunidad en práctica elabore, así pues se queda el lector con nuestro primer trabajo.

2.- INTRODUCCIÓN

Esta no es la publicación de un manual al uso, que contiene información exhaustiva para que el personal técnico de prevención de adicciones de Andalucía diseñe un programa para su municipio o ponga en marcha un proyecto para una población diana concreta. No es ese el objetivo, ni como se ha definido anteriormente, este es un grupo de trabajo. Este es el primer documento o producto que la Comunidad de Prácticas #GRUPO DE PREVENCIÓN 8 va a poner a disposición de la Red de Adicciones para que, con la colaboración de todo el personal técnico, partiendo del modelo de gestión compartida que caracteriza a Ciudades ante las Drogas, de las directrices y líneas comunes de trabajo y de la información administrativa y técnica necesarias que se recogerá a continuación, se de respuesta a las dudas que puedan surgir en el desempeño de las tareas técnicas a través de una herramienta práctica, se intercambie información, se compartan buenas prácticas y en definitiva, se ponga en valor la Red Andaluza de Prevención de Adicciones.

Por lo tanto, nuestro objetivo a corto plazo es diseñar un documento de partida básico y práctico para la prevención de adicciones en Andalucía y mantenerlo como un espacio vivo que irá creciendo con la colaboración del personal técnico de coordinación de las entidades locales.

Este documento tiene su origen en el Protocolo de recepción y coordinación “Manuel Latorre” diseñado por los compañeros y compañeras del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de la Diputación de Almería, que quedó inacabado por diferentes circunstancias, pero que ya recogía el espíritu del trabajo colaborativo y el objetivo de facilitar las tareas técnicas. Y aunque este documento haya cambiado de nombre, lo vamos a seguir dedicando a la memoria de nuestro compañero Manuel Latorre Pérez.

3.-NORMATIVA APLICABLE A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN ANDALUCÍA

- LEY 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas en su Artículo 7.5. establece que la Administración de la Junta de Andalucía promoverá la realización, por las corporaciones locales de programas comunitarios de prevención de las drogodependencias dirigidas a aquellas zonas urbanas y rurales con una mayor incidencia y prevalencia, considerando prioritarios los programas comunitarios que cuenten con la participación de varias corporaciones locales.

https://juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/LEY_4_97/LEY_DE_DROGAS.pdf

- III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021): contiene las directrices, objetivos y estrategias con las que deben alinearse los programas de prevención comunitaria en el ámbito local.

Puedes consultar el documento completo en el siguiente enlace:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/igualdady politicassociales/areas/drogodependencia/IIIPASDA.html>

- Bases reguladoras para la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, en materia de personas mayores, personas con discapacidad, formación de jóvenes en situación de vulnerabilidad, comunidad gitana, personas migrantes, personas sin hogar, atención en materia de adicciones, igualdad de trato y no discriminación de las personas LGTBI, acción social y voluntariado, en el ámbito de las competencias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

https://juntadeandalucia.es/boja/2018/82/BOJA18-082-00376-7533-01_00134924.pdf

4 :CONCEPTOS BÁSICOS

Te recomendamos las siguientes publicaciones, que puedes utilizar también para impartir formación a mediadores/as:

- **Curso Básico de Información/Formación sobre Drogodependencias y Adicciones**

La publicación contiene un desarrollo teórico con una documentación básica y elemental, que se complementa con unas transparencias que favorece la formación a través de las imágenes

https://juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/CURSO_BASIC0/CURSO_BASIC0_07.pdf

- **Manual para la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones en Andalucía**

Documento técnico que aglutina la experiencia del colectivo de profesionales que desarrollan actuaciones preventivas en su comunidad.

https://juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/MANUAL_PARA_LA_PREVENCION_COMUNITARIA/MANUAL_PREVENCION_COMUNITARIA.pdf

- **Manual para la prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral**

https://juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/opencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/MANUAL_PARA_LA_PREVENCION_AMBITO_LABORAL/MANUAL_PREVENCION_LABORAL.pdf

- **Bases científicas de la prevención de las drogodependencias.**

Cuyo autor es el profesor Elisardo Becoña Iglesias.

http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf

5 : DIAGNÓSTICO

El objetivo fundamental de un programa de prevención de adicciones es hacer frente a los problemas específicos que se detecten en relación al consumo de sustancias y conductas adictivas, abordando la situación con los recursos propios y en coordinación con otros recursos municipales.

Para ello es necesario realizar un buen diagnóstico y estudio de la realidad local. Aportamos un ejemplo de diagnóstico epidemiológico de la población andaluza en relación a las adicciones que se obtiene a través de un conjunto de datos que nos permiten observar las tendencias y detectar cambios en el perfil de las personas consumidoras y en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, adicciones comportamentales y problemas relacionados. Este diagnóstico epidemiológico precisa disponer de datos diversificados que aborden las diferentes dimensiones del mismo, acudiendo a varias fuentes de información, básicamente a las encuestas de población de ámbito estatal y autonómico, así como datos sobre personas atendidas en la red asistencial. Para ello, nos basamos en las siguientes fuentes:

1) Encuestas sobre consumo de sustancias psicoactivas.

1.1. Autonómica:

- La Población Andaluza ante las drogas. Es un estudio bienal que se inició en 1987, dirigido a población residente en Andalucía de 12 a 64 años. Su última edición corresponde a 2017.

1.2. Nacionales:

- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES. Se lleva a cabo de forma bienal, desde 1994, en estudiantes de 14-18 años de edad. Para su realización se cuenta con la colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas. Su última edición corresponde a 2016/17.
- Encuesta sobre alcohol y drogas en España, EDADES. Se lleva a cabo de forma bienal, desde 1995, en población general, de 15-64 años, residente en hogares. Su última edición corresponde a 2017/2018.

2). Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas (SIPASDA)

Integrado por tres indicadores, Indicador Tratamiento, que indica el número y las características de las personas que reciben asistencia por consumo de drogas en centros ambulatorios; Indicador Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas y el Indicador Mortalidad que es un registro específico que recopila información sobre muertes ocasionadas por reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas (excepto alcohol y tabaco).

3). Indicadores de control de la oferta.

Infracciones cometidas relacionadas con la venta de alcohol a menores.

Delitos contra la seguridad vial relacionados con el uso de drogas.

Sistema de alerta temprana.

El III PASDA prioriza las intervenciones preventivas específicas, dirigidas a influir sobre los consumos de drogas y otras conductas adictivas, las percepciones en torno a los mismos y la asunción de los riesgos que conllevan estos comportamientos.

El diagnóstico de situación del consumo de sustancias adictivas en Andalucía, indica la necesidad de dar respuesta a los problemas detectados. Las actuaciones no deben enfocarse únicamente a la población de riesgo, en su mayor parte población adolescente, sino que deben combinarse estrategias que permitan el desarrollo de diversas acciones, entre las que debe predominar la prevención ambiental, las familias, la colaboración de colectivos y profesionales que puedan ejercer tareas de mediación y prevención, la prevención educativa y el diseño de actuaciones dirigidas a la población joven y adolescente, debiendo tener

en cuenta en el diseño de estas acciones el hecho de que mujeres y hombres parten de realidades diferentes por lo que existe la necesidad de analizar de manera separada los factores de riesgo que condicionan el uso de sustancias psicoactivas.

La prevención del consumo de drogas supone poner en marcha intervenciones orientadas a minimizar la influencia de los factores de riesgo y potenciar los factores de protección en la población identificada, personas jóvenes, madres y padres, personal laboral, realizando estrategias distintas basadas en los diferentes factores de riesgo que pueden presentar hombres y mujeres para iniciarse en el consumo de sustancias y otras adicciones.

En general, el consumo de drogas es más visible en los hombres que en las mujeres, asociando los riesgos asumidos a la condición masculina. Todo el dispositivo de programas y recursos se ha diseñado y adaptado para un perfil masculino, añadiendo, como expondremos después, el estigma que supone el consumo de sustancias adictivas, sobre todo las ilegales, en las mujeres, a diferencia de los hombres.

Un modelo de análisis de la realidad: EL OBSERVATORIO LOCAL SOBRE DROGAS Y ADICCIONES que se puede consultar en el **Manual para la prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones en Andalucía**

6.- PRIMEROS PASOS

6.1 :ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL

COMPETENCIAS

Andalucía, mediante su Estatuto de Autonomía, está dotada de competencias exclusivas en materia de servicios sociales, que incluye la regulación, ordenación y gestión de servicios sociales, las prestaciones técnicas y las prestaciones económicas con finalidad asistencial o complementarias de otros sistemas de protección pública, la regulación y la aprobación de planes y programas específicos dirigidos a personas y colectivos en situación de necesidad social y las instituciones públicas de protección y tutela de personas necesitadas de protección especial, incluida la creación de centros de ayuda, reinserción y rehabilitación; la protección de menores, la promoción y protección de las familias y de la infancia, así como la competencia exclusiva en materia de voluntariado.

Asimismo, la Comunidad Autónoma tiene, según establece el artículo 84 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, la potestad de organizar y administrar todos los servicios relacionados con servicios sociales y ejercer la tutela de las instituciones y entidades en esta materia.

Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

6.º Desarrollo y coordinación de las políticas activas en materia de prevención, asistencia y reinserción social de las personas en situación de drogodependencias y adicciones.

Secretaría General de Servicios Sociales.

h) La coordinación de las actuaciones que en materia de atención a las drogodependencias se lleven a cabo en Andalucía.

i) La elaboración y dirección del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

j) La coordinación técnica de las actuaciones de las distintas instituciones implicadas y el desarrollo de programas específicos de prevención, asistencia y reinserción social en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.

k) La autorización de centros de atención a drogodependientes.

m) La inspección y el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa aplicable en su ámbito competencial.



Coordinación autonómica:

- Secretaría General de Servicios Sociales

Coordinación provincial:

- Delegación Territorial de Igualdad, salud y Políticas Sociales

Servicio de Acción e Inserción Social

Asesoría Técnica de Drogodependencias

- Centro Provincial de Drogodependencias y Adicciones

Coordinación Prevención

- Comisiones Técnicas

Coordinación local:

- Coordinadores/as del Programa Ciudades ante las Drogas.
- Personal técnico de Entidades Privadas.

6.2: FUNCIONES DEL PERSONAL TÉCNICO

Según el diccionario RAE, coordinador/a es "aquél que organiza a personas y medios para lograr un objetivo común".

Cuando hablamos de coordinación, nos referimos a la acción de ensamblar diferentes estructuras e individuos e implica poner en marcha distintas acciones y tener actitudes para hacerlo. Así, la principal función de un coordinador/a es la de planificar, y organizar las tareas para obtener los objetivos y metas establecidos con la participación de la comunidad.

FUNCIONES DEL COORDINADOR/A DE CIUDADES ANTE LAS DROGAS:

Vaya como premisa general la necesidad de que la persona que desempeñe esta tarea, debe formarse no sólo en temas relacionados con las adicciones y la prevención sino también en intervención y trabajo comunitario.

- Conocimiento de la realidad local
- Conocer el contexto de intervención
- Análisis de la estructura comunitaria. (conocer si ya hay alguna funcionando).
- Conocer información epidemiológica
- Conocer el uso y consumo de drogas de la zona o municipio
- Detectar necesidades y analizar necesidades de la comunidad en relación a los consumos
- Conocer los factores de riesgo y de protección del contexto de intervención (pueblo, barrio, familia, escuela, trabajo, etc.)
- Conocer la población específica objeto de la intervención
- Conocer política y legislación sobre drogas

- Conocer los recursos locales
- Definir necesidades de financiación
- Conocer los distintos programas comunitarios, educativos y/o preventivos que se estén desarrollando en el municipio.
- Redactar programa

B) Planificación de la acción.

- Implicar y hacer partícipes a los distintos agentes que trabajan en la comunidad para el impulso de las tareas a desarrollar y el establecimiento de prioridades.
- Definir fines, metas, objetivos.
- Diseñar estrategias de intervención ajustadas a las poblaciones dianas
- Conocer modelos teóricos que relacionen factores de riesgo y de protección con actividades y objetivos esperados
- Definir los tipos de actividades a desarrollar: participativas, flexibles, motivadoras y coherentes con los objetivos teniendo en cuenta buenas prácticas basadas en la evidencia.
- Reuniones con otros miembros del equipo (si los hubiere) para definir criterios de intervención y prioridades.
- Definir tiempos
- Preparar materiales para las actividades

C) Acción

- Promover la formación de mediadores sociales
- Establecer el marco y los escenarios de intervención
- Implementación y apoyo a las que ya se estén desarrollando
- Impulso y apoyo al tejido asociativo
- Implementación y fomento de planes Locales de Prevención en el municipio.
- Elaborar materiales
- Seguir código ético y garantizar la confidencialidad
- Garantizar seguridad física

D) Coordinación

- Conocer los distintos agentes e instituciones que están actuando en la zona y/o municipio.
- Participación en las distintas estructuras de coordinación existentes.
- Información, orientación y asesoramiento a profesionales
- Formación a mediadores sociales
- Coordinación con otras instituciones
- Coordinación con las distintas áreas del Ayuntamiento, Educación, estructuras y asociaciones juveniles, asociaciones de personas migrantes, etc.

E) Evaluación. La evaluación estará presente en todo el proceso y en las distintas actividades que se vayan a desarrollar.

- Evaluación de las actividades
- Definición de indicadores de evaluación cualitativos y cuantitativos (específicos, medibles, realistas, relevantes, relacionados con la variable tiempo de actividad/programa)
- Definición de instrumentos de medida y recogida de información relevante

- Optimizar los recursos y evaluarlos
- Evaluar el resultado de las acciones con el resto del equipo.
- Difusión de resultados
- Registrar en el sistema informático las distintas actividades que se están desarrollando.
- Elaborar distintas propuestas de actuación.
- Elaborar memoria/ informe final
- Asistencia a las reuniones de coordinación provincial convocadas por responsables/ coordinadores provinciales de los programas de prevención.

“El trabajo comunitario tiene que llegar a ser un recurso que la comunidad utiliza para su propio y autónomo desarrollo” Marco Marchioni.

6.3: CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN, NIVELES , ESTRATEGIAS.

Niveles de prevención.

La cultura popular recoge el refrán “Más vale prevenir que curar”, dándole al acto de prevenir un valor histórico y experiencial de gran valor. Así se asienta un saber universal que asume que anticiparse y poner los remedios apropiados ahorra muchos sufrimientos.

Sin embargo, el saber popular no nos dice cómo prevenir y ejercer esas acciones anticipatorias. Inicialmente, con la declaración de la epidemia de la adicción a la heroína, en las décadas los años 70/80, la prevención de drogodependencias adoptó el modelo propuesto desde la medicina preventiva y la salud pública para el control de epidemias y enfermedades en la población (PHS, 1978). Este modelo establece tres niveles de intervención donde el criterio clasificador se sitúa en el agente o elemento que produce el problema-enfermedad.

Siguiendo esta clasificación en el campo de las adicciones Caplan (1980) propone ordenar la prevención según los siguientes tres niveles:

- Prevención primaria: la droga no se ha consumido aún no se ha consumido y el objetivo está en impedir o retrasar el consumo.
- Prevención secundaria: la droga ya se consume y el objetivo se centra en evitar la instauración de consumos problemáticos.
- Prevención terciaria: el consumo problemático ya está establecido, el objetivo aquí está en evitar los riesgos y consecuencias asociadas.

Aunque en algunos contextos se sigue utilizando, esta clasificación está actualmente en desuso por sus limitaciones conceptuales, siendo quizás la principal la dificultad de establecer donde empieza y acaba cada uno de los niveles.

Gordon (1983) propone una clasificación de los niveles de prevención hoy ampliamente aceptada y de uso habitual en el campo de las drogodependencias donde el factor organizador clave es el riesgo soportado por el grupo o la persona:

- **Prevención universal:** las actividades van dirigidas a grupos poblacionales amplios, no seleccionados, sin identificación del riesgo, generalmente en contextos escolares y comunitarios. Su objetivo es incrementar conocimientos y modificar creencias y actitudes para evitar o retrasar el consumo.
- **Prevención selectiva:** se focaliza en grupos específicos, con riesgo objetivo de desarrollar el problema basado en estudios epidemiológicos y/o investigaciones psico-sociales. Los programas de prevención selectiva tienen por objetivo retrasar o prevenir el abuso o consumo problemático de drogas.
- **Prevención indicada:** se centra en individuos que consumen sustancias y presentan problemas psicosociales que predicen un mayor riesgo de consumo problemático y/o dependencia futura. Estas personas no reúnen aún criterios para un diagnóstico de abuso o consumo perjudicial según criterios DSM V o CIE-10. Las intervenciones se dirigen a detener la progresión de los consumos y/o de las conductas problemáticas asociadas.

Estrategias en prevención

La complejidad del problema de las adicciones y la multicausalidad de las conductas de consumo está bien establecida. La multiplicidad de modelos teóricos que abordan la explicación del problema identifican la interrelación de estos tres elementos claves: la persona, con toda su complejidad genética y de desarrollo psico-social; el contexto ambiental en sus dimensiones micro y macrosociales y la sustancia o la conducta problemática no tanto en su perfil bioquímico como en sus características sociales de disponibilidad y accesibilidad.

La interrelación de estos elementos en la aparición y mantenimiento de las conductas de consumo conlleva de manera lógica un abordaje multisectorial y multidisciplinar con diferentes objetivos, complementarios, coherentes entre sí y que exigen la puesta en práctica de estrategias preventivas combinadas.

En el contexto de la reducción de la demanda, R. Torjman Sherri (1986) propone clasificar las intervenciones y programas preventivos en función de las siguientes estrategias:

- **Estrategias de influencia:** el objetivo principal se orienta a incrementar los conocimientos y actitudes de los individuos respecto a las drogas o conductas que pueden generar adicción. Esta estrategia se basa en la difusión de información, la sensibilización y la concienciación. Su limitación radica en la comunicación en un solo sentido: de emisor a audiencia.

- Estrategias de desarrollo de competencias: se focalizan en mejorar los recursos y las habilidades personales para afrontar las situaciones diarias y las presiones para el consumo problemático. Las intervenciones preventivas incluyen acciones para incrementar las competencias cognitivas, emocionales y sociales de las personas. Se basan en metodologías participativas y la comunicación bidireccional entre emisor y audiencia.
- Estrategias de protección y control: su objetivo radica en establecer medidas de protección basadas en la regulación de la disponibilidad y accesibilidad de las sustancias. Implica la adopción de medidas legislativas, económicas, de control de sustancias, de su comercialización y distribución. Con éstas se pretende reducir los usos y modificar actitudes y códigos sociales relacionados con las drogas.
- Estrategias de diseño ambiental: son las destinadas a modificar los entornos en los que viven y se desarrollan los individuos (escuela, trabajo, barrio, comunidad, etc.) con los objetivos de promover un clima social y unos servicios y recursos comunitarios más efectivos; mejorar la satisfacción de las personas con respecto a su entorno y de reducir factores de riesgo ambientales.

Por último y fuera de la clasificación anterior, asumiendo la realidad de los consumos en diversos contextos y diversos fines, la estrategia de reducción del riesgo se propone como alternativa viable y efectiva. Newcombe (1995) define el riesgo como “un término utilizado para describir la probabilidad que tiene la conducta de tomar drogas, de causar alguna de las diferentes consecuencias” y “daño y beneficio “para describir si una consecuencia concreta es vista como negativa (indeseable) o positiva (deseable)”. Romaní (2010) define el riesgo “como aquella acción o situación a partir de la cual existe la probabilidad de que, de una forma no intencionada, se puedan derivar determinados daños no deseados”.

La estrategia de reducción de riesgos se materializa en :

:

- En el ámbito de la noche y los contextos de consumo: se ofrece información para reducir riesgos. La reducción de riesgos, que se pone de manifiesto en dispositivos de carácter preventivo o en campañas informativas, se dirige al potencial consumidor o al consumidor esporádico.
 - En el ámbito familiar, da pautas a los padres de adolescentes para abordar los consumos.
 - Con colectivos específicos, propone pautas de intervención para la reducción de riesgos (inyectores de drogas, colectivo homosexual) y desde una perspectiva de género.
 - El análisis de sustancias, como una de las mejores estrategias para reducir riesgos.

Contextos de intervención.

Los programas y las intervenciones preventivas han de adecuarse en sus objetivos y estrategias a las características y los problemas de los grupos destinatarios en términos de edad, sexo y factores de vulnerabilidad. Además, para una mayor eficacia de las intervenciones se deben tener en cuenta las características propias de los entornos donde se interviene.

Los contextos de intervención para los que existen programas son:

- Sistema educativo: las intervenciones pueden abarcar desde el periodo preescolar hasta la universidad. En estos entornos, se trabajan programas de prevención universal y de prevención selectiva basados en estrategias de influencia y de desarrollo de competencias. En contextos escolares más desfavorecidos son apropiadas las estrategias de diseño ambiental.
- Sistema familiar: atendiendo al papel clave de la familia, en cualquiera de sus conformaciones, en el desarrollo emocional, cognitivo y social de los menores, las intervenciones preventivas de carácter universal y selectivo se dirigen a informar y modificar creencias y actitudes así como a mejorar o desarrollar competencias y habilidades parentales.
- Contexto comunitario: las intervenciones preventivas tienen lugar en espacios de la comunidad: organizaciones y asociaciones sociales, juveniles, culturales, deportivas, etc. Se dirigen a agentes sociales y al conjunto de la población. Generalmente, en este contexto se ponen en marcha intervenciones de carácter universal, basadas en las estrategias de influencia, de control y protección y de diseño ambiental.
- Contexto laboral: la prevención tiene lugar en donde trabajan las personas como empresas, comercios y fábricas.
- Medios de comunicación. Los programas se realizan a través de los medios de comunicación: radio, televisión, prensa escrita, publicidad, Whatsapp, Facebook, Twitter, etc.
- Conducción y Educación vial: los programas se realizan en contextos relacionados con la educación vial y la conducción de vehículos

7- ¿COMO ELABORAR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES?

7.1 EVALUACIÓN INICIAL , DETECCIÓN DE NECESIDADES

Todo proyecto de intervención debe partir del conocimiento de un contexto o situación en la que vamos a desarrollar nuestra acción.

Este contexto o situación viene determinada por:

- Un **territorio** o espacio concreto.
- Un **tiempo** presente.
- Una **población** determinada.
- Unas **necesidades**, que se manifiestan en esta población.
- Una **institución**, responsable de producir un cambio de situación.
- Una **mentalidad social**, determinada por unos valores y una percepción particular de su realidad, con una forma propia de vivir y sentir sus necesidades y prioridades.

Una vez conocido con claridad el contexto en el que vamos a trabajar. Podríamos intentar elaborar un análisis de la situación, que será más enriquecedor en la medida que alcance mayor nivel de realismo. Esta fase es quizás, la más importante del proceso de elaboración del programa, ya que si partimos de un análisis erróneo, todo lo que se haga a continuación será erróneo, con la consiguiente pérdida de energías y de recursos.

En la evaluación inicial y posterior análisis, del que deberán emerger las necesidades con las que trabajar, deben participar y en buena sintonía, políticos, técnicos y representantes de la población o comunidad con la que se va a trabajar. Se debe contar con ellos/as, desde el primer momento, desde la programación. Esto es tan importante y difícil como frecuente que se olvide o se suprima.

Por facilitar algunas ideas concretas, con las que comenzar a trabajar una vez delimitado el contexto.

Podríamos lanzar la siguiente pregunta:

¿ Cuáles serían las conductas de riesgo, en el ámbito de las adicciones, existentes en el contexto señalado?.

Podemos utilizar técnicas clásicas de análisis, que aún resultan útiles:

- Cuestionarios, entrevistas, inventarios aplicados a diferentes personas con responsabilidad y/o conocimiento del tema.
- Comparación de indicadores cuantitativos y cualitativos.

- Observación de la realidad.

Podríamos formular preguntas, tales como:

- ¿Cuáles son las conductas de riesgo que afectan a un mayor grupo de personas, en este contexto?.
- De las conductas de riesgo encontradas. ¿Cuáles son las que más preocupan a la población con la que voy a trabajar?.
- ¿Podemos organizar estas necesidades desde una perspectiva preventiva?.

Siempre teniendo en cuenta y sin perder de vista que nuestro trabajo está orientado hacia la prevención de las conductas de riesgo en el ámbito de las adicciones.

Una vez que tenemos detectadas un grupo de necesidades es necesario establecer prioridad y ver cuáles serían aquellas necesidades más importantes y/o a las que prestar más atención.

7.2 RECURSOS MUNICIPALES

Guía de recursos del municipio

A.1. Servicios Sociales

Centro de Servicios Sociales Comunitarios
Unidades de Trabajo Social
Equipos de Tratamiento Familiar

A.2. Otras áreas:

Juventud
Cultura: Casa Juventud, biblioteca, cine
Deportes
Mujer

A.3. Cuerpos y fuerzas de seguridad

Policía local, guardia civil, protección civil

A.4 Recursos educativos

Guarderías, Colegios de infantil y primaria, I.E.S, Institutos de bachiller y F. P., Educación adultos, Universidad)

A.5. Centro de Salud, Consultorio médico, Distrito Atención Primaria

A.6. Iniciativa social

ONGs específicas
Asociaciones (AMPAS, mujeres, mayores, voluntariado, deportivas, culturales, juveniles, etc.)

A.7. Otros

Medios de comunicación (Radio, Prensa, Tv)
Centros Guadalinfo

Centros de Acceso Público a Internet CAPI

A.8 Servicio Provincial de Drogodependencias (CPD) y Centro de Tratamiento ambulatorio de Drogodependencias (CTA)

7.3: EVALUAR

ORIENTACIONES PARA EVALUAR INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES.

A la hora evaluar programas de Intervención para prevenir conductas de riesgo es necesario considerar que, evaluar significa:

- 1. Realizar un esfuerzo continuado, sistemático y planificado teniendo en cuenta los recursos tanto personales, como los materiales y la temporalización de la ejecución.
- 2. Contar con las personas que van a formar parte del proceso evaluativo: (personal político para la financiación; personal directivo para la mejora y cambios que posteriormente hemos de realizar; profesionales que van a ejecutar directamente el trabajo o reconsiderarlo para mejorarlo; la población diana a la que se dirige y posibles usuarios/as para conocer expectativas y adaptabilidad del programa).
- 3. Desarrollar un plan de evaluación que contemple: **Quién** va a llevarla a cabo (según las personas implicadas que solicitan la evaluación). **Que** queremos evaluar (aspectos del programa que nos van a ser útiles del resultado de la evaluación). **Cómo** se va a hacer(diseño y metodología). **Cuando** (calendarización).

Con qué medios (recursos personales, materiales...)

- ¿Por qué se ha de evaluar en prevención de drogas?.

Porque podremos:

- 1.- Saber que tipo de estrategia vamos a seguir para hacer una prevención adecuada sobre el problema que queremos prevenir.
- 2.- Hacer mas fácil la elaboración de programas de prevención de calidad y ayudar a mejorar el diseño del programa con el tiempo.
- 3.- Adaptar la aplicación del programa para que llegue a quien tiene que llegar y las actividades a desarrollar sean de calidad y en la cantidad necesaria.
- 4.- Conocer si la las propuestas de prevención inicialmente seleccionadas funcionan o no.
- 5.- Decidir si estas propuestas preventivas lo hacen de la manera más efectiva posible.

- ¿Cómo evaluar?

Hay cuatro momentos donde la evaluación se precisa para obtener los fines antes descritos:

-Primer momento: cuando se analiza el problema sobre el que se quiere intervenir para solucionar.

1/- EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES QUE EXISTEN, para conocer adecuadamente la población destinataria del programa y la población intermedia.

-Segundo momento: cuando se elabora y diseña un programa de prevención teniendo siempre en cuenta que las actuaciones se dirijan a lo que queremos resolver y tenga una justificación empírica-racional que haga que a la hora de intervenir, todos los elementos del programa tengan coherencia entre si (objetivos, actividades y recursos).

2/- LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN, para saber que problemas existen en su aplicación y si hay coherencia entre lo que pretendemos y como y cuando lo hacemos para resolver el problema.

- Tercer momento: cuando se inicia la aplicación y de esta forma se puede identificar los obstáculos a la hora de llevarla a cabo, ver si realmente si las actividades se llevan a cabo como se pensó, si se están haciendo como se tenía previsto en su inicio y si es necesario modificar la intervención para adaptarla a la población.

3/- LA EVALUACIÓN DE PROCESO, para conocer el tipo de actividades que se realizan, su frecuencia y duración, las personas que participan, los recursos utilizados, la calendarización de las actuaciones, la adecuación profesional de quien lo lleva a cabo...

-Cuarto momento: cuando el programa esta funcionando satisfactoriamente en su aplicación para asegurarnos que realmente cumple los objetivos, los resultados que teníamos previstos de una manera eficiente.

4/- LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS, para analizar y describir los efectos conseguidos con el programa de prevención.

Se recomienda que se siga el documento del Centro de Estudios de la Salud:

“INDICADORES DE EVALUACIÓN POR CATEGORIAS E INSTRUMENTOS PARA MEDIRLOS O FUENTES DE INFORMACIÓN”.

Este documento ya nos ayuda a establecer unos indicadores a evaluar, nos indican la Fase o momento de evaluación del programa, el modelo teórico que lo sustenta y los instrumentos para llevarla a cabo o buscar información.

En cuanto a las fases del Programa de prevención indica cuando se refiere a la PLANIFICACIÓN (PI), al PROCESO(Pr) y a los RESULTADOS (Rs).

Si se observa, no hay indicación sobre el PROCESO (Pr) y para ello puede ser muy útil “La Guía de los programas Preventivos de la Diputación de Barcelona”.

DOCUMENTACIÓN DE CONSULTA PARA EVALUAR PROGRAMAS:

Indicadores de Evaluación por categorías e Instrumentos para medirlos o fuentes de Información.

Centro de Estudios sobre la Promoción de la Salud”. Isabel M. Martínez Higuera.

“Programas preventivos de las drogodependencias. Guía de Evaluación” de Diputación de Barcelona.

http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/IME_Font_GuiaEvaluacionProgramas.pdf

Autores:

Silvia Font-Mayolas, M. Eugènia Gras y Montserrat Planes Grupo de investigación en Psicología de la Salud de la Universidad de Girona.

- “Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas”. Francisco Alvira Martín

- Seguimiento y Evaluación de Programas de Prevención del Uso Indevido de Sustancias por los Jóvenes.

- “PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS” Núm. de venta: S.06.XI.7 ISBN 92-1-348117-9

- <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-3-como-se-aplican-los-principios-de-la-prevencion-los-programas-para-3>

- Guía para la elaboración de un plan local de prevención de drogodependencias.

<https://www1.diba.cat/uliep/pdf/52675.pdf>.