

El modelo islandés; ¿por qué tanto bombo?

Descargo de responsabilidad

Los documentos de posicionamiento de la EUSPR no se presentan, de forma absolutamente intencional, como artículos científicos. Para facilitar la lectura y accesibilidad de este documento, se han evitado las referencias a la literatura científica y se han omitido o simplificados algunos problemas complejos. Toda la literatura, referencias, análisis e información sobre modelos alternativos para realizar evaluaciones locales sobre los desafíos que presenta la vida para los jóvenes están disponibles a través de la comunidad de investigadores de la EUSPR y, en particular, de los colaboradores que han contribuido en este documento de posicionamiento.

Para aquellos lectores interesados en la ciencia detrás de este documento de posicionamiento, estamos a punto de publicar un artículo científico que será accesible a través de la página web de la EUSPR una vez se publique.

Actúe éticamente: use los recursos sabiamente, aplique la ciencia de forma crítica, y comuniqué los hallazgos con cautela.

Tanto el personal en prevención como los responsables políticos se muestran ávidos por comprar y empezar con el modelo islandés, una forma supuestamente nueva de prevenir el consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes. A este modelo le ha acompañado una considerable maquinaria de ventas. Considerando el eco producido, la Sociedad Europea para la Investigación en Prevención (EUSPR) se muestra preocupada por su amplia difusión (comercial) dado que la evidencia sobre las medidas implementadas es limitada. Entendemos el atractivo que este enfoque ambiental puede tener para una amplia gama de responsables políticos y compartimos el interés en este modelo (una combinación de componentes de prevención normativos y de incentivos) debido a su supuesta relación con la disminución drástica del uso de sustancias entre los jóvenes islandeses durante los últimos años.

Sin embargo, argumentamos que no se puede adoptar fácilmente esta intervención e implantarla en países que no cuenten con las características especiales y específicas de Islandia. Aunque parezca una intervención muy atractiva, para que tenga éxito, así como para hacer un uso eficiente de los fondos públicos y ser fieles a las consideraciones éticas, hay una serie de cuestiones importantes que deben considerarse.



...no se puede adoptar fácilmente esta intervención e implantarla en países que no cuenten con las características especiales y específicas de Islandia



Los elementos clave del modelo islandés son:

- Sobre todo, una firme política de alcohol para reducir su consumo, que incluye una edad mínima para su compra así como la prohibición de su publicidad. En el European Alcohol Control Score, Islandia tiene una de las puntuaciones más altas de Europa.
- Promoción de la supervisión parental y de las cenas en familia. Se alienta a los padres a pasar más tiempo con sus hijos, y a saber dónde están y con quién.
- Una política general de educación y juventud comprometida, que ofrece vales de ocio (por ejemplo, para clubes deportivos o de música) como elemento identificable, y pone el foco en el tiempo libre supervisado.
- Horario límite (toque de queda) para los menores de edad (22.00 en invierno, medianoche en verano).
- Diagnóstico local de los problemas mediante encuestas a los jóvenes.
- Coaliciones con los principales agentes locales para la identificación de los factores y actividades importantes para ser implementadas. Este es un componente clave, también en otras estrategias de prevención bien investigadas y publicadas.
- En general, normas sociales firmes y gran cohesión social que facilitan la implementación de los horarios límite y promueven cambios en el comportamiento de los padres.
- No se invierte en campañas para estimular el miedo o difundir advertencias, de forma que los escasos fondos destinados a prevención no se desvíen a recursos ineficaces.

Todos estos elementos están bien establecidos en la investigación y práctica de la prevención. El aspecto innovador del modelo islandés reside en la aplicación consistente y consecuente de estos principios basados en la evidencia desde un enfoque ambiental integral, en un país con una posición particularmente buena para hacerlo.

Cuáles son las fortalezas

El modelo islandés es un enfoque ambiental, en el que los padres y las actividades de tiempo libre organizadas, junto con la creciente presión normativa, juegan un papel central en la investigación para reducir el consumo de alcohol y otras drogas entre los jóvenes. El modelo original, tal como se ha aplicado en Islandia, cuenta con varias fortalezas.

Primero, la investigación muestra que es mejor tener como objetivo a **múltiples agentes** en una intervención, como los padres y los jóvenes. Los padres, los jóvenes y los responsables políticos están involucrados tanto en el desarrollo como en la implementación del modelo islandés. Este enfoque todavía es relativamente raro en Europa cuando se trata de frenar el uso de sustancias entre los jóvenes.

En segundo lugar, la investigación muestra que la disponibilidad de actividades recreativas positivas, bien supervisadas y significativas, protege el consumo de alcohol y cánnabis entre los jóvenes. Los jóvenes, en este periodo de desarrollo, necesitan un lugar para reunirse con sus compañeros, pero a menudo no tienen otro sitio donde encontrarse que en espacios públicos no supervisados o en sus hogares, por lo que se precisa de actividades significativas y espacios alternativos supervisados.

Ofrecer **actividades de ocio supervisadas** a los jóvenes puede parecer obvio, pero a menudo no se utiliza en intervenciones preventivas. La participación en deportes (particularmente de equipo), por sí misma, puede de hecho aumentar el consumo de alcohol.

Tercero, este **enfoque de abajo hacia arriba** que permite a los agentes clave participar en el desarrollo de la intervención es mejor que un enfoque de arriba hacia abajo donde la intervención es instruida por otros. Específicamente, la participación de los distintos agentes puede inducir más apoyo público, una mejor adaptación de la intervención a las necesidades del grupo diana, y una mayor calidad de implementación. Posteriormente, las posibilidades de que la intervención tenga éxito se amplían y el dinero público se gasta de forma más eficiente.

Cuarto, los **datos actuales** sobre el consumo de alcohol, el tiempo libre, y el papel que juegan los padres de los jóvenes en un contexto específico constituyen la base de esta intervención. En base a estos datos, el personal en prevención y los responsables de la formulación de políticas comprenderán mejor los factores de riesgo y de protección que influyen en el consumo de sustancias en un área en particular. Los componentes de la intervención se seleccionan e implementan de acuerdo con el análisis de estos datos. Es bastante raro que las estrategias de intervención se implementen poco después de la recopilación de los datos científicos aunque --tal como se ha demostrado en otras estrategias de prevención (como Communities That care) --constituye una forma valiosa de adaptar la intervención a las necesidades de poblaciones y contextos específicos.



...la supervisión parental y las oportunidades para participar en conductas de riesgo han resultado ser mecanismos importantes

Quinto, sabemos que los factores específicos del modelo islandés, es decir, el control parental y la reducción de las oportunidades para que los jóvenes participen en conductas de riesgo, figuran en

muchos estudios como **mecanismos** importantes para prevenir o reducir el uso de sustancias. Además, centrarse en estos factores dentro de un contexto más amplio para desalentar el consumo temprano de alcohol resulta aún más efectivo. La combinación de esfuerzos preventivos enmarcados en una política de alcohol que restringe la accesibilidad y la aceptación del alcohol, como ocurre en Islandia, se correlaciona en diversos estudios con menores tasas de consumo de alcohol entre los

jóvenes. En particular, la supervisión parental es un componente de prevención eficaz bien conocido. En línea con ello, las cenas en familia tienen un efecto protector contra el comportamiento antisocial en general, y son una forma logísticamente fácil para que los padres pasen más tiempo con sus hijos. Las estrategias en los medios de comunicación dirigidas a los padres para promover el afecto y la supervisión parental, y las cenas en familia, constituyen una de las relativamente pocas formas basadas en la evidencia de utilizar los medios de comunicación en prevención.

Sexto, **el horario límite** (toque de queda) es un componente importante ya que reduce las oportunidades para el daño al reducir la exposición de los jóvenes a entornos, situaciones, y multitudes que devienen más peligrosas conforme avanza la noche. En Islandia, los Estados Nórdicos, y algunos otros países de Europa, los horarios límite existentes son percibidos como un elemento normativo neutral para los jóvenes, no como un elemento de represión: parece lógico que los menores de 18 años no puedan conducir un coche, ni comprar (en teoría) alcohol, ni puedan ir a la cárcel, ni firmar un contrato vinculante... Ni estar en la calle después de una hora determinada. Además, en Alemania, los jóvenes menores de edad deben llevar un formulario específico, firmado por sus padres o un tutor adulto, que asume la responsabilidad sobre el menor de edad a partir de cierta hora de la noche.

Los puntos fuertes descritos anteriormente son principios bien conocidos de las intervenciones efectivas para prevenir o reducir el consumo de alcohol y otras drogas y, por lo tanto, habrán contribuido también en los resultados del modelo islandés.

Estamos encantados de que la popularidad del modelo islandés en la prensa no especializada haya promocionado y promovido enormemente el concepto de prevención ambiental. Gracias a ello, los distintos agentes en prevención comprenden cada vez más lo importante que resulta:

- a) Considerar en prevención los **determinantes automáticos, colectivos y no conscientes del comportamiento humano** (como incentivos, oportunidades, y normas sociales) en lugar de centrarse solo en la toma de decisiones o en las habilidades individuales.
- b) Crear **estrategias locales integradas a nivel municipal/territorial** (es decir, coordinar oportunidades e incentivos para los conductas de todos) y no simplemente programas dirigidos a individuos o colectivos (como las escuelas o las familias).

Esta es una contribución importante para el avance de los principios de la prevención basada en la evidencia, entre audiencias profanas o responsables políticos no familiarizados con ellas. Por lo tanto, aplaudimos el modelo islandés que ganó el premio ISSUP como la intervención más prometedora en 2019. Sin embargo, sugerimos que los responsables en la toma de decisiones contengan su entusiasmo ante el éxito aparentemente obvio del modelo, y que si eligen implementar

el modelo mantengan su disposición a invertir en estrategias de evaluación rigurosas y tomen en consideración las siguientes cuestiones.

Con estas consideraciones en mente, la Comisión Revisora del [registro Xchange](#) del OEDT ha calificado el modelo islandés como “estudios adicionales recomendados”. Esta [calificación](#) significa que – aunque se toman en consideración las investigaciones disponibles y que cumplen los requisitos – una intervención no tiene efectos nocivos, todos los efectos están en línea con la dirección prevista, pero la calidad y el conjunto de investigaciones no proporcionan un alto nivel de confianza en la solidez de los hallazgos en otros contextos. Por lo tanto, su difusión solo se recomienda si se acompaña de buenos estudios de evaluación. Explicamos a continuación las razones para esta toma de posición.

Cuáles son las fortalezas

El contexto legal: un desafío práctico crucial para la transferibilidad

La implementación de los componentes más importantes del modelo islandés (política de alcohol y participación de los padres, por ejemplo, en el horario límite) depende de la modificación de leyes o de la delegación del poder regulatorio a las autoridades locales en cada territorio y país donde se aplicará el modelo.

Desarrollar una política de alcohol exigente con toque de queda precisa del desarrollo de un trabajo legislativo que puede comportar varios años en la mayoría de países y que difícilmente puede ser influenciado por los promotores del modelo islandés. Resulta difícil entender cómo se puede



...no ofrece una descripción clara de la gama de intervenciones o de los componentes que se implementarán

comercializar el modelo en países o regiones sin contar con las garantías de que todos sus componentes se puedan

implementar realmente. Como los contratos de consultoría del modelo islandés no tienen en cuenta esta limitación, la usabilidad de los componentes cruciales que se ofrece es baja. El modelo solo ofrece declaraciones vagas sobre los componentes que se seleccionarán después de la evaluación de los datos de referencia; por lo tanto, **no ofrece una descripción clara de la gama de intervenciones o de los componentes que se implementarán. Lo que significa que los clientes no tendrán ninguna idea de lo que están “comprando”.**

El contexto social: un desafío teórico a la transferibilidad

En muchos sentidos, Islandia es comparable a algunos países europeos, pero no a todos. Por ejemplo, Islandia es el país con la menor **densidad de población** de Europa. Es una isla bastante



apartada con el menor número de habitantes en Europa y bajas desigualdades sociales. Esto se relaciona, entre otras características geográficas y de población, con las relaciones sociales: **calidad del apoyo percibido** de la red social, y capital social: es decir, confianza en los demás. Por lo tanto, parece más factible y aceptable en Islandia, que en la mayoría de los otros países, aumentar el control social y el apoyo (de los padres, en particular) e involucrar a las personas en enfoques de abajo hacia arriba: que no se han llevado a cabo realmente en varios de los países donde el modelo ha sido ensayado.

Teniendo en cuenta estas diferencias, uno no puede simplemente adoptar el modelo islandés para otros contextos, ya que los factores de riesgo y de protección, como la influencia de los padres, el apego del vecindario, y la organización comunitaria en general, difieren entre contextos nacionales. Es imprescindible conocer los mecanismos que contribuyen a la reducción del consumo de alcohol para comprender de qué forma la intervención ha logrado esos efectos (adicionales).

Disminución de la prevalencia del consumo de alcohol en Europa: un desafío a la validez

Los investigadores islandeses indican que el número de jóvenes de 15-16 años que ha bebido alguna vez ha disminuido del 77% en 1995, cuando se introdujo el modelo, al 35% en 2015. Esta es una disminución impresionante, pero debe contrastarse con el contexto histórico y las tendencias a largo plazo. Durante el mismo periodo, se observan reducciones sustanciales en el inicio del consumo en otras partes. En Irlanda, Finlandia, Noruega y Suecia, e incluso Inglaterra, los jóvenes que informan haber consumido alcohol “alguna vez” cayeron del 62% en 1996 al 38% en 2014. Además, a nivel europeo, los mayores descensos se observan entre los adolescentes de 11 y 14 años. En 2010, las tasas de prevalencia del consumo semanal de alcohol y borracheras entre los adolescentes de 11 y 13 años en Islandia son comparables a las de otros países como Portugal, Alemania o los Países Bajos.

Teniendo en cuenta la disminución de la embriaguez, del inicio y del consumo semanal entre los jóvenes de toda Europa, la disminución del consumo entre los jóvenes islandeses no puede atribuirse exclusivamente al modelo islandés. Esto nos lleva a la siguiente limitación; falta de evidencia científica sólida.

Desafío a la validez: evidencia científica sólida limitada

La pregunta planteada en la página web del modelo islandés (Youth in Europe, <https://planetyouth.org/about/youth-in-europe/>), “¿Cómo ha conseguido Islandia pasar de figurar entre los países con mayor consumo de sustancias entre los adolescentes europeos al nivel más bajo en 15 años?” no puede responderse con base a la evidencia científica disponible, hecho que corroboran los mismos autores al afirmar que “no pudieron establecer un vínculo estadístico entre el uso de sustancias y las variables de prevención primaria (Kristjansson et al., 2016).

Como se ha descrito, la disminución en el consumo de alcohol en Islandia en los últimos 20 años es comparable a la **disminución observada en otros países europeos**. Esto se denomina “efecto de periodo”: lo más probable es que el consumo de alcohol hubiera disminuido en Islandia durante este periodo sin ninguna intervención. La disminución del consumo de alcohol entre los jóvenes islandeses no puede atribuirse con certeza a la intervención, ya que se ha producido cambios más amplios en la cultura y el comportamiento de los adolescentes en toda Europa.

Además, dada la falta de conocimiento sobre el contenido real del modelo y sus componentes, no sabemos realmente qué se está haciendo ni cómo se relaciona (es decir, la dosis) con cambios potenciales en las estrategias de crianza o la participación en actividades deportivas. Esto nos lleva a la cuestión de nuestro apoyo a un marco científico abierto y cómo este se relaciona con la implementación extendida del modelo islandés.

Recopilación y almacenamiento de datos centralizados: un desafío para el marco científico abierto

Uno sólo puede hacer uso del modelo islandés uniéndose al Centro de Monitoreo Islandés (ICRA), que emplea instrumentos diferentes a los instrumentos nacionales más utilizados, como el estudio internacional sobre Comportamiento Saludable en Niños en edad Escolar (HBSC en sus siglas en inglés). Asimismo, la implementación de la intervención islandesa implica el uso de un conjunto obligatorio de instrumentos comerciales de investigación, lo que conduce a un conflicto de intereses. En otras palabras, el [centro ICRA](#) se responsabiliza de los datos, que pueden parecer más beneficiosos si se hacen públicos (solamente) los resultados positivos de forma que las personas muestren más interés en querer trabajar (y pagar) por el modelo islandés.



...la implementación de la intervención comporta el uso obligatorio de un conjunto de instrumentos comerciales de investigación

Este conflicto de intereses se sostiene aún más por el hecho de que los datos recopilados son propiedad del ICRA y analizados por este centro.

La realidad en otros países: un desafío para su aplicación en la vida real en otros sitios

Entendemos el atractivo del modelo islandés y, por lo tanto, sugerimos a los responsables en formulación de políticas y al personal en prevención interesados en adoptarlo que tomen en consideración las siguientes cuestiones. Al solicitar el uso del modelo islandés, la oferta comercial que se ofrece a los países incluye, más que nada, un diagnóstico local de los factores de riesgo y de protección, pero no describe ni define claramente la gama de componentes de la intervención ni cómo pueden ser implementados. Es más, parece haber considerable libertad sobre qué



componentes deben implementarse para obtener la etiqueta de “modelo islandés”. La evidencia sobre la que se tiene conocimiento sugiere que las interpretaciones actuales del modelo permiten a los responsables políticos autoritarios omitir todos los elementos de incentivo (por ejemplo, los vales de tiempo libre para todos los jóvenes) y centrarse solamente en los toques de queda y el control parental; mientras que en otras implementaciones europeas, la supervisión parental y el toque de queda han sido silenciosamente omitidos porque se consideraban culturalmente no apropiados.

Por último, hasta ahora, no se han publicado ni informes de implementación ni de evaluación para los países donde supuestamente se ha implementado el modelo. Además, en varios de estos países, (como España, EE.UU., Rumania e Irlanda) las implementaciones se han limitado a una o unas pocas comunidades, o son muy recientes. Esto choca con la impresión dada de que el modelo podría ser o ha sido ya “implementado con éxito” en muchos países. En Chile, por ejemplo, a fecha de hoy (febrero de 2020) solo contamos con el diagnóstico de referencia. Sin embargo, los promotores del proyecto en América Latina ya han difundido noticias sobre su “efectividad” en ese país.

Buena marca y cobertura mediática, pero no único: un desafío para el modelo comercial

El modelo islandés cobra hasta 4000€, en el ejemplo de Chile, para realizar el diagnóstico de cada comunidad local. En base a este diagnóstico, el centro produce datos bastante básicos y descriptivos, sin llegar a un análisis detallado que permita una estrategia de prevención individualizada para cada comunidad. Entre tanto contamos con otras encuestas para jóvenes, disponibles públicamente, fiables y validadas para evaluar los factores de riesgo y protección y los resultados de comportamiento. En comparación, el rango medido de los factores de riesgo y protección es a menudo más amplio en estos enfoques alternativos que con el cuestionario ICRA.

Otros modelos para planificar e implementar acciones preventivas para reducir el uso de sustancias también combinan elementos de arriba hacia abajo (grupo líder) con elementos de abajo hacia arriba (mesas comunitarias con participación ciudadana), pero describen muy claramente sus procesos de toma de decisiones participativa. Asimismo, ofrecen un “menú” transparente de intervenciones basadas en la evidencia para elegir entre ellas (como Blueprints en los EE.UU, o Grüne Liste en Alemania). Este no es el caso del modelo islandés.

Observaciones finales

El enfoque ambiental del modelo islandés dirigido a la reducción del uso de sustancias entre los jóvenes puede tener el potencial para poder generalizarse en otros países, pero sólo si las características contextuales locales y los datos de implementación específicos del contexto se registran y toman en consideración de forma que puedan usarse en la continua re-adaptación de la



European Society for
Prevention Research

<http://euspr.org/>

intervención. En conclusión, el modelo islandés parece prometedor, pero si se implementa en otros contextos se hace necesaria una revisión crítica de todos los problemas mencionados anteriormente.

La adopción del marco de investigación del modelo islandés, como la implementación de la encuesta local a los jóvenes, resulta cara mientras que su contenido es básico, descriptivo, y la infraestructura de investigación no facilita el control de la comunidad sobre sus propios datos. Además, la compatibilidad con los cuestionarios de encuestas existentes utilizados en otros países no se toma en consideración en el marco de la investigación.

Disponemos de otras herramientas, menos exclusivas y más accesibles, que permiten comparaciones entre países y análisis más profundos que, a su vez, permiten comprender *cómo* (en lugar de sólo *si*) una intervención funciona para reducir el consumo de alcohol.

Los componentes de la intervención del modelo islandés se basan en principios de la prevención bien conocidos que, sin embargo, pueden resultar bastante difíciles de implementar sin las estrategias macro necesarias, como una política de alcohol firme y consecuentes, un sentido común compartido y unas opiniones predominantes en relación al consumo de alcohol (es decir, control social), y un sistema comprometido de juventud y educación. Los requisitos previos para reducir (el inicio) del consumo de alcohol entre los jóvenes son un claro modelo lógico, con base científica, que explique cómo cada uno de los componentes de la intervención contribuye a los efectos preventivos, en sintonía con herramientas de implementación transparentes y apoyo a la investigación. Este es un conjunto triple de requisitos previos, bien aceptado y común en la investigación científica, que debe formar parte del paquete para los clientes.

Invitamos a los autores/desarrolladores del modelo islandés a participar en un debate científico con la EUSPR, presentar los modelos lógicos, los componentes de la intervención y los métodos de investigación, así como los hallazgos realizados a la comunidad europea de investigación en prevención.

En la comercialización de intervenciones, en general, y en el modelo islandés, en particular, mantenemos la esperanza de que los medios no especializados se mostrarán sensibles a informar sobre intervenciones prometedoras; también, que mantendrán un ojo periodístico crítico sobre qué y qué no se informa, y por quién.



**...invitamos a los autores/desarrolladores a...
presentar sus modelos, sus intervenciones y
sus hallazgos a la comunidad europea de
investigación en prevención**