

Cartografía abierta para una estrategia local 2017-2026

PERSONAS, DROGAS Y CONDUCTAS CON POTENCIAL DE ABUSO



acciones para una década



Ayuntamiento de
Portugaleteko Udala



Autoría y edición:

Ayuntamiento de Portugalete (Bizkaia)

Drogodependencias

Plaza del Solar • 48920 Portugalete

Tfno.: 94 472 92 16

prevencion@portugalete.org

www.kolokon.com

www.portugalete.org

Colabora:



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Relator del informe que genera este documento:

Juan Carlos Melero Ibáñez (EDEX - Prevención)

con la colaboración del equipo técnico de Drogodependencias del Ayuntamiento de Portugalete.


Diseño:

Arantza Lizarralde

lizarralde.arantza@gmail.com

Este IV Plan Municipal de Drogodependencias de Portugalete fue aprobado en el pleno del 26 enero de 2017.

ÍNDICE

- 
- 5 / PRESENTACIÓN
 - 9 / ¿POR QUÉ NECESITAMOS UNA ESTRATEGIA MUNICIPAL?
 - 17 / PANORAMA DE UN FENÓMENO CAMBIANTE
 - 33 / ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE PORTUGALETE ANTE EL ABUSO DE DROGAS
 - 39 / NORMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES DE REFERENCIA
 - 49 / UN PROCESO DE PARTICIPACIÓN EN 6 ACTOS
 - 55 / LA ESTRATEGIA 2017 – 2026: 57 ACCIONES PARA UNA DÉCADA
 - 89 / ¿CÓMO ORGANIZARNOS PARA DINAMIZAR LA ESTRATEGIA?
 - 93 / ¿CÓMO EVALUAREMOS ESTA ESTRATEGIA?
 - 97 / ¿CÓMO VAMOS A COMUNICAR LO QUE HAGAMOS?
 - 101 / REFERENCIAS
 - 107 / AGRADECIMIENTOS
 - 111 / ANEXO. LA ESTRATEGIA DE UN VISTAZO



OTSAILA FEBR

1	2	3	4
7	8	9	10
14	15	16	17
21	22	23	

PRESENTACIÓN







La promoción del bienestar, la salud y el empoderamiento como claves para dotar a las personas de los **recursos** y el **capital social** necesarios para **construir proyectos de vida equilibrados y saludables**.

PROMOVER EL BIENESTAR, LA SALUD Y EL EMPODERAMIENTO CIUDADANO

Si tuviéramos que elegir un verbo para conjugar esta Estrategia sería el verbo “promover”, porque habla positivamente en favor de pasar a la acción. Y es que la propuesta que presentamos no pretende fomentar actitudes de resistencia pasiva a presiones o influencias (familiares, sociales, etc.) hacia el consumo de drogas o hacia otras conductas con potencial de abuso, sino favorecer **dinámicas proactivas de intervención**. Además, porque cuando hablamos de “promover” nos referimos a todas aquellas actuaciones que, en el terreno que nos ocupa, pueden dinamizarse a escala local para favorecer el **desarrollo positivo** de las ciudadanas y los ciudadanos de Portugalete. Siempre, claro está, hasta donde es competencia municipal.

El propósito final de las iniciativas a impulsar persigue **fomentar el bienestar** de las personas, **promover la salud** en el sentido integral propugnado por la Organización Mundial de la Salud, y **estimular el empoderamiento**, es decir, el poder de las personas para gobernar sus vidas tomando decisiones inteligentes (informadas, autónomas, responsables) en un mundo en el que existe y existirá una amplia diversidad de drogas, así como de situaciones con potencial de abuso, con las que tenemos que aprender a relacionarnos (extensión del juego online o presencial, generalización del uso de redes sociales digitales). La promoción del bienestar, la salud y el empoderamiento como claves para dotar a las personas de los **recursos** y el **capital social** necesarios para **construir proyectos de vida equilibrados y saludables**.

Con este telón de fondo, la política que se dibuja en este texto acoge líneas de actuación cuya pretensión específica es **reducir los riesgos asociados a las relaciones con las drogas y otras conductas con potencial de abuso**. Relaciones que se mueven en un *continuum* movedizo entre la abstinencia (escasa, si hablamos de drogas en términos generales, como haremos aquí) y la adicción (así mismo limitada a una proporción reducida de personas). Entre ambos extremos, un amplio y versátil catálogo de opciones de riesgo creciente, que no dependen solo ni principalmente de las sustancias, sino de las personas y los contextos en los que se produce su encuentro con la química psicoactiva.

Nuestra propuesta pretende intervenir en este proceso con una pretensión básica: **promover la capacidad de las personas para construir proyectos de**

vida positivos que hagan menos probables los consumos más arriesgados. En definitiva, la Estrategia que presentamos nace con la vocación de contribuir a fomentar el desarrollo positivo de las personas que forman la ciudadanía portugaluja, incorporando actuaciones orientadas a minimizar las conductas de consumo de mayor riesgo.

ACTUAR EN EL TERRITORIO LOCAL

Corría noviembre de 1988 cuando el Parlamento vasco aprobó nuestra primera ley de drogodependencias¹. Desde entonces, el territorio local ha sido un **espacio preferente** para el desarrollo de toda suerte de iniciativas orientadas, en especial, a la prevención y la inserción social, en coherencia con las competencias municipales recogidas en la Ley de bases de régimen local². En septiembre de ese mismo año se aprobó el decreto que regula la creación de los equipos técnicos llamados a desarrollar programas de prevención de drogodependencias³ en el territorio municipal con una **perspectiva comunitaria**. Equipos que se mantienen hasta la actualidad.

Casi tres décadas después, la Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, actualmente en vigor tras ser aprobada por el Parlamento vasco en abril de 2016⁴, destaca que es competencia de los

1. Ley 15/1998, de 11 de noviembre, sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias.

2. Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

3. <http://bit.ly/2dkm3SL>

4. Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.

ayuntamientos *“la elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral”* (artículo 68). A responsabilizarse de este mandato legal, dando continuidad crítica a las políticas desarrolladas en los tres anteriores planes municipales de drogas dinamizados por el Ayuntamiento de Portugalete, va dirigida esta iniciativa. Una **propuesta estratégica que mira a lo lejos** (10 años), y que se concretará en dos planes a ejecutar en un período intermedio (5 años), que se materializarán, así mismo, en los correspondientes programas operativos anuales. Planes y programas sujetos a los más que probables cambios en el objeto de intervención, así como a los avances que puedan producirse en materia de conocimiento y evidencia científica.

Para su elaboración hemos intentado hacer un viaje de ida y vuelta que permitiera poner en comunicación la investigación sobre las relaciones con las drogas a escala global y local, la evaluación internacional de programas de la que se desprende la evidencia disponible sobre lo que funciona y lo que no, la propia experiencia de décadas en el desarrollo de planes y programas, y los procesos de participación que venimos dinamizando desde 2012 y a los que aludiremos más adelante en la sección **“Un proceso de participación en 6 actos”**. Lo que sigue es el balance incompleto y provisional de este viaje, que ahora queremos compartir con todas las personas y organizaciones interesadas, y enriquecerlo en su aplicación práctica. En la convicción de que un documento como este necesitará siempre ser completado y actualizado sobre la marcha, al hilo del *feedback* recibido de sus múltiples protagonistas.



1

¿POR QUÉ NECESITAMOS

una Estrategia municipal?



Impulsar a escala local actuaciones orientadas a **fortalecer la competencia personal y social para convivir en un mundo en el que las drogas siguen y seguirán presentes,** reduciendo su impacto.

UN MANDATO LEGAL Y UNA DECISIÓN PROPIA

Como acabamos de ver, diseñar y ejecutar la política local en este campo es un encargo derivado de la actual Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias. A cada ayuntamiento, por sí mismo o mancomunado con otros, le corresponde impulsar en su territorio un plan específico de adicciones que materialice a escala local las directrices generales recogidas en la mencionada ley y en el plan de actuación vigente en la materia. En función de criterios como el impacto en el municipio de los consumos de las diversas sustancias, de los problemas asociados a tales consumos, así como de su propia trayectoria, cada institución local estaría en la necesidad de acomodar los objetivos, líneas estratégicas y actuaciones a su singularidad, impulsando el desarrollo de **una política municipal que responda a sus prioridades.**

Pero, además de por este mandato legal, también diseñamos una Estrategia municipal sobre drogas y otras conductas con potencial de abuso por la convicción propia acerca de la necesidad de impulsar a escala local actuaciones orientadas a **fortalecer la competencia personal y social para convivir en un mundo en el que las drogas siguen y seguirán presentes,** reduciendo su impacto, así como el de otras conductas de riesgo de las que hablaremos, entre la ciudadanía de nuestro municipio.

¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE UNA ESTRATEGIA COMO LA QUE PROPONEMOS?

La Estrategia municipal sobre drogas y otras conductas con potencial de abuso que presentamos quiere ser **el compromiso que establece el ayuntamiento con la ciudadanía portugaluja** en esta materia. Recoge la **filosofía** que lo inspira, la **interpretación** que hace de las relaciones de nuestra sociedad con las drogas y con las conductas a las que hace referencia, así como las grandes **líneas estratégicas** que se propone impulsar durante su periodo de ejecución. Es un documento de referencia que contempla el modo en que el ayuntamiento considera necesario intervenir a escala local sobre los riesgos asociados a las distintas formas de consumo de las drogas más presentes en cada momento en el ámbito local, así como de otras conductas con potencial de abuso. Una propuesta construida a partir de las aportaciones realizadas por sus equipos técnicos, así como por las personas y organizaciones sociales

que han tomado parte en los distintos momentos de su elaboración.

Una propuesta como la que presentamos tendrá, necesariamente, muchos elementos en común con los planes correspondientes a otros municipios y mancomunidades de nuestro territorio (y aun de otros). También dispondrá de unas **señas de identidad específicas** que darán cuenta de la personalidad local, de la singularidad de las situaciones que en relación al tema que nos ocupa se viven y de las líneas estratégicas consideradas prioritarias en función de la lectura particular que se hace del fenómeno sobre el que intervenir y del conocimiento disponible acerca de las políticas más exitosas para hacerlo.

UNA MIRADA MÁS SANA A LAS RELACIONES CON LAS DROGAS

“Es probable que las mentiras peores sean las propaladas por quienes se enmascaran en la túnica asfixiante de la verdad”.

Desaprendizajes | José Manual Caballero Bonald

Nuestra sociedad recurre de manera habitual al consumo de productos que encajan en la categoría “drogas”. Para celebrar acontecimientos personales, familiares o sociales, para descargar emociones, para lubricar relaciones, para hacer frente a malestares diversos, para explorar los efectos de las drogas sobre la conciencia ... Como escribe Gilles Lipovetsky en “De la ligereza” (2016) hablando del funcionamiento global de nuestras sociedades “hipermodernas”, *“Ninguna sociedad podría existir sin administrar diferentes dispositivos que, aflojando las trabas de la vida colectiva, satisfagan la necesidad de vivir momentos de ‘respiro’,*

de descanso, de recreo”. Sea cual sea el motivo en cada caso, en cada lugar, en cada momento, **la química psicoactiva es omnipresente.**

Todas estas sustancias están sometidas a algún tipo de regulación, y algunas de ellas tienen su producción, venta y suministro prohibidos por el código penal, atendiendo a los compromisos del Estado español con los tratados internacionales de fiscalización (UNODC, 2014). Esta situación legal, resultado de diversos procesos históricos, y susceptible de cambio como estamos viendo en relación al uso recreativo del **cannabis** en diversos países latinoamericanos (a partir, sobre todo, de la experiencia de Uruguay con la publicación de la ley “Regulación y control del cannabis”⁵ en 2014) y varios estados norteamericanos (Washington, Colorado, Arizona, Alaska y Oregón en el momento de redactar este texto), no tiene relación directa con la capacidad de las sustancias para generar problemas. El diferente trato legal que reciben el alcohol y el **cannabis** es, a estos efectos, hartamente elocuente, si atendemos en exclusiva a razones de salud pública.

Necesitamos **nuevas metáforas, nuevos relatos que presenten un acercamiento a las drogas más sensato, más racional, más pragmático.** Que no separen las sustancias en función de su estatuto legal o ilegal, en buena medida arbitrario. Que permitan ampliar la mirada para trascender una visión miope y hacer posible una percepción más abierta, integradora, global, que se pregunte por las búsquedas que las personas hacen en la química psicoactiva y proponga **respuestas no le-sivas**. Una concepción de las relaciones con las drogas que sustraiga la reflexión y la acción local del terreno resbaladizo del prejuicio, para situarlo abiertamente en

5. <http://bit.ly/2d62asM>

el plano de la búsqueda del bienestar, el disfrute y, en su caso, la evitación del malestar. Necesitamos construir una política local que contribuya a **superar visiones tremendistas** del mundo de las drogas. A partir de un nuevo lenguaje que destierre la soberbia perezosa e interesada del etiquetaje y la estigmatización (Goffman, 1998), y reconozca **itinerarios y destinos plurales** en las relaciones de las personas con las drogas. **Reinventar el lenguaje para superar etiquetas** que distorsionan la realidad y discriminan a quienes las reciben. Como dice el International Drug Policy Consortium en su "Guía sobre políticas de drogas del IDPC – 3ª edición" (2016), *"la prevención del consumo de drogas debe procurar evitar aumentar el estigma social y la marginalización de las personas que usan drogas"*.

En este sentido, no nos convence la recuperación actual del concepto "adicción" para enmarcar las políticas públicas en este terreno. En primer lugar, porque desprende un tufillo sanitarista que no consideramos acertado para explicar una práctica que tiene tanto de psicológico, cultural, social, antropológico, etc. Y nos convence aún menos en la medida en que, agarrando el rábano por las hojas, como dice la conocida sentencia, **aborda las diversas y complejas relaciones de las personas con las drogas bajo el foco restringido de uno de sus particulares (y minoritarios) desenlaces: la adicción**. Esta no es más que un posible e improbable destino de quienes consumen drogas. Ni todos los consumos son siempre y necesariamente problemáticos, ni todos los problemas asociados al abuso de drogas tienen que ver con la adicción. Nos parece injusta y poco científica esta tendencia a tomar el todo por la parte. Por eso, aunque resulte más largo, preferimos hablar de problemas relacionados con el abuso de drogas, entre los cuales la adicción, insistimos, es una posibilidad. Ni más ni menos.

La visión tradicional del mundo de las drogas pretende dividir a las poblaciones en dos grupos:

- **Personas que no consumen drogas:** serían las supuestas representantes de la normalidad (sea esta lo que sea) y la salud. Una (pseudo) normalidad que, en ocasiones, necesita inventarse "otros" para sostenerse, a riesgo incluso de alimentar activismos persecutorios en defensa de una concepción restrictiva de la salud.
- **Personas que consumen drogas:** vivirían sometidas en no pocas ocasiones a la arbitrariedad de códigos normativos que solo leen sus comportamientos en clave de riesgos y conflictos ("el problema de las drogas"), desatendiendo la complejidad de la realidad polimorfa que nos ocupa.

De acuerdo con esta perspectiva, la gente "normal" (sean quienes sean) no consume drogas. Además, la salud es un bien supremo al cual todos los demás valores deben subordinarse, una atalaya desde la que se escruta la multiforme realidad humana a la que se pide contención. Nos proponemos impulsar una mirada diferente, más plural y abierta, que reconozca que, en nuestras sociedades complejas (Morin, 2009), si hubiera que establecer qué es "lo normal" (estadísticamente hablando) tendríamos que concluir que **"lo normal" es tomar drogas**, unas u otras, legales o ilegales, prescritas o no. Y que, además, se trata de **una conducta que, en general, no provoca conflictos**.

Puesto que los discursos construyen la realidad (Berger, P. y Luckmann, T., 1968), no hay palabras inocentes ni conceptos inocuos. Necesitamos **transformar el lenguaje para impulsar otros códigos que permitan deconstruir "el problema de las drogas"**, trascendiendo el imaginario social actual y apostando

por un nuevo marco simbólico que permita configurar otro mapa mental. Un mapa que permita disponer de **una concepción desapasionada** de las drogas. Vivimos en una sociedad que recurre de manera habitual al consumo de productos que encajan en la categoría “drogas”. Somos conscientes de que **ni en este ni en ningún otro territorio de la aventura humana puede darse el riesgo 0**, que, de existir, hubiera conducido a la humanidad a la parálisis y la redundancia.

PREVENIR RIESGOS Y MALESTARES

La frecuencia e intensidad de los consumos de drogas actúan como indicadores de posibles riesgos sobre los que actuar. Por una parte, el abuso regular de sustancias psicoactivas podría estar mostrando la existencia en determinadas personas de **dificultades sobre las que sería preciso intervenir**, en el marco de las competencias municipales. Por otra parte, fueran cuales fueran en cada caso las variables que explican relaciones abusivas con unas u otras sustancias, de ellas pueden derivarse problemas de diversa naturaleza susceptibles de generar malestar a las personas directamente implicadas, así como a los entornos socioemocionales de los que forman parte: escuelas, familias, parejas, cuadrillas, empresas, espacios de tiempo libre, clubes deportivos, etc. Atendiendo a estas consideraciones, las estrategias y planes locales trabajarán para contribuir a **remover aquellas situaciones que pueden dar cuenta de relaciones de riesgo con las drogas** presentes en el entorno. Del mismo modo, intervendrán para minimizar la probabilidad de que se materialicen tales abusos, así como el riesgo de que tengan un impacto negativo en la vida de las personas y de las comunidades de las que forman parte. Estrategias y planes perseguirán, por lo tanto, **actuar dentro de**

sus competencias antes de que se produzcan relaciones de riesgo con las drogas, para hacerlas menos probables. Actuarán, así mismo, para contribuir a que tales relaciones de riesgo, en caso de producirse, tengan **el menor impacto posible** en la vida de las personas y sus entornos. Que lejos de constituir una experiencia que condicione la vida personal y social, tenga, en el peor de los casos, un impacto reducido y breve que las personas y sus entornos socioemocionales puedan canalizar de manera positiva.

Las drogas no deben preocuparnos en exclusiva por sus efectos sobre el organismo. Como escribió Oriol Martí (1997), *“desde las sociedades más primitivas hasta las más actuales, los seres humanos toman ‘cosas’ que les sirven para cambiar sus condiciones psíquicas y superar las dificultades que les plantea la vida cotidiana”*. La preocupación debería venir, más bien, de las **conductas que puedan realizarse bajo los efectos de unas u otras sustancias, y que podrían llegar a verse afectadas con desigual grado de intensidad**. Por ejemplo, la violencia de género, asociada con frecuencia a consumos abusivos de alcohol de los que, sin ser causa, parece un factor de riesgo difícilmente desdeñable. O los accidentes de tráfico, en buena medida resultantes de la conducción bajo los efectos del alcohol y, en ocasiones, de otras drogas. O la siniestralidad laboral que podría producirse en determinados ámbitos en los que se realizan trabajos delicados o peligrosos (conducción de trenes o aviones, por supuesto, pero también las transacciones financieras realizadas por *brokers* sin escrúpulos, como la película de Scorsese de 2013, “El lobo de Wall Street”, caricaturizó).

Del mismo modo, cabría hablar de otras prácticas que, realizadas bajo los efectos de las drogas (bebidas al-

cohólicas, ansiolíticos o hipnóticos prescritos por el sistema de salud o cannabis) podría verse afectadas, convirtiéndose en **comportamientos de riesgo**. No estamos queriendo decir que el consumo de drogas provoque necesariamente conductas arriesgadas. Estamos hablando de conductas que, requiriendo precisión, atención, concentración y, en general, plenitud de facultades mentales y emocionales, pueden ver perturbada la calidad y seguridad de su ejecución bajo los efectos de sustancias que alteran la conciencia, conllevando, además, riesgos para otras personas.

UNA POLÍTICA PENSADA PARA LAS PERSONAS

Partimos de la consideración de que “las drogas” no son solo productos, sustancias, sino formas de relación entre personas. Personas que experimentan deseos, expectativas e ilusiones, pero también miedos, parálisis y desconciertos, y en ese proceso vital pueden encontrar en las drogas compañía psicoactiva más o menos provisional. En este sentido, el corazón de esta estrategia no son las drogas, objetos subjetivizados, valga la paradoja, cuando se depositan sobre ellos miradas imaginarias. **El eje de la Estrategia son las personas, en su búsqueda de equilibrio, sentido y bienestar.** Necesitamos identificar, enriquecer y, en su caso, cuestionar críticamente los significados atribuidos a la presencia social de las drogas, a las relaciones que con unas u otras sustancias psicoactivas mantienen personas de toda edad y condición. Para **favorecer abordajes no distorsionados por percepciones alarmistas** sobre la presencia social de las drogas. Como escriben Rolles et al en la segunda edición del documento “The alternative world drug report – Counting the costs of the war on drugs”, publicado en

2016 por la Transform Drug Policy Foundation⁶, *“existe evidencia de que programas educativos y preventivos adecuados y bien orientados a sus destinatarios pueden ser efectivos en reducir algunos daños sobre la salud, pero incluso las mejores intervenciones serán condicionadas por el estigma y la alienación fomentada por las actuaciones de corte punitivo y la criminalización”.*

Un estrategia local puede contribuir a difundir en su territorio, con las limitaciones simbólicas que impone la geografía, una cultura sobre las drogas que las ponga en su sitio, despojándolas de los añadidos imaginarios que a lo largo de las décadas se les han ido adhiriendo, limpiándolas de un **imaginario social alimentado por la moralizante “guerra contra las drogas”** con respecto a la que Kofi Anan, en el prólogo a la guía del IDPC ya citada, afirma que *“ha fracasado. Debemos aceptar que un mundo sin drogas es un espejismo y, en lugar de ello, centramos en asegurar que provoquen los menores daños posibles al menor número posible de personas”.*

No podemos obviar que la relación de las personas con las drogas escapa al estrecho horizonte administrativo en el que las instituciones, por su naturaleza o al menos por su devenir histórico, se ven forzadas a segmentar la realidad. En este sentido, asumimos de entrada que el consumo de drogas no es un asunto sanitario. De hecho, la mayor parte de los consumos se producen sin que “sanidad” tenga noticias. El consumo de drogas no es tampoco un asunto de orden público. De hecho, la mayor parte de los consumos se producen sin que las autoridades policiales y judiciales intervengan. El consumo de drogas es un asunto que

6. <http://bit.ly/2cXm66q>

atañe, sobre todo, a la **libertad individual** y a las **relaciones entre personas** que se producen en espacios de socialización, sobre todo, en el tiempo no ocupado por actividades productivas (académicas o laborales). Siendo así, una política pública sobre drogas que pretenda ser congruente se ocupará de contribuir a escala local, dentro de sus posibilidades, a:

- Fomentar la **libertad** de las personas en la toma de decisiones sobre el modo en que construyen sus vidas.
- Estimular el **empoderamiento** personal y ciudadano para que tales decisiones sean coherentes y respetuosas con sus valores y con los derechos de las demás personas.
- Promover **formas de relación positivas, saludables, dichosas**, en las que el bienestar personal y colectivo sea la prioridad.

Propósitos que no corresponden a ninguna de las instituciones públicas en las que nuestra tradición segmenta la vida social, pero que encuentran a escala local un oportuno campo exploratorio.



El consumo de drogas es un asunto que atañe, sobre todo, a la **libertad individual** y a las **relaciones entre personas** que se producen en espacios de socialización, sobre todo, en el tiempo no ocupado por actividades productivas (académicas o laborales).



2

PANORAMA

◆ de un fenómeno cambiante



Estamos, por lo tanto, ante un asunto que debe ocuparnos, pero que no debe suscitar mayor preocupación social que un sinfín inabarcable de conductas que hay que aprender a gestionar de una manera armónica, saludable, normalizada.

PERSPECTIVA GENERAL

Pero, ¿qué drogas consume la gente y qué gente consume drogas? Veamos a grandes rasgos una panorámica general de los consumos de drogas y de las otras conductas con potencial de abuso a las que hace referencia esta Estrategia, desde el nivel más global hasta el autonómico, utilizando los últimos estudios disponibles. Y adelantando que, a escala mundial y europea, estos informes sobre consumos de drogas son responsabilidad de organismos (UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime⁷ y EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction⁸, respectivamente) que se centran en exclusiva en las drogas ilegales. Contribuyen así a mantener una situación diferencial que, sin estar justificada desde el punto de vista de la salud pública, cronifica **una representación social desajustada y arbitraria de las relaciones humanas con las drogas**. Afortunadamente, a escala estatal, autonómica y local se elimina una distinción que tiene mucho de caprichoso.

Presentamos datos de distinto nivel que contribuyen a dibujar **un mapa que está lejos de reforzar la idea tremendista con la que las drogas acostumbran a aparecer en el candelero mediático**. ¿Está justificada tanta presencia y tal tratamiento? A juzgar por los datos generales que vamos a ver, la respuesta es que no. Estamos, por lo tanto, ante un asunto que debe ocuparnos, pero que no debe suscitar mayor preocupación social que un sinfín inabarcable de conductas que hay que aprender a gestionar de una manera armónica, saludable, normalizada. Veamos el mapa, siempre movedizo, de los consumos de las principales sustancias.

Recordemos, en todo caso, que **no hay una correspondencia directa entre prevalencia de consumo de drogas y problemas relacionados con las drogas**. Como escribe George Murkin en “Will drug rise?” (2016), *“es importante reiterar la necesidad de abandonar una mirada estrecha sobre la prevalencia del uso de drogas como indicador clave del éxito de las políticas desarrolladas. Los niveles de uso son solo importantes en la medida en que reflejen niveles de daño relacionado con las drogas. Prevenir o reducir el uso*

7. <https://www.unodc.org/>

8. <http://www.emcdda.europa.eu/>

de drogas que provoca daño es un objetivo adecuado; prevenir o reducir el uso por sí mismo, no lo es". Aunque nos centraremos en los consumos de drogas en Euskadi, veamos primero las tendencias globales a escala mundial, europea y española, con las que, a pesar de las diferencias, no podemos dejar de observar coincidencias relevantes.

CONSUMOS DE DROGAS A ESCALA MUNDIAL

En junio de 2016, el organismo de Naciones Unidas mencionado, UNODC, publicó el "Informe Mundial sobre Drogas 2016"⁹, cuyos datos corresponden a 2014. La prevalencia mundial de uso de drogas se mantiene estable en el período 2011 – 2014, en torno al 5,2% de la población de 15 a 64 años. Cerca de 1 de cada 20 personas adultas consumió al menos una droga ilegal en alguna ocasión (247 millones de personas). La sustancia más consumida es el cannabis (182,5 millones de personas). El 3,8% de la población lo consumió el año anterior, porcentaje estable desde 1998. El número de personas que declaran problemas con las drogas aumenta entre 2013 y 2014 de 27,4 millones a 29,5 millones (11,84% del total de quienes las usaron). Se desprende de este informe una tendencia general a la estabilización en los principales consumos, un consumo general más elevado entre hombres que entre mujeres y un incremento en el número de personas que reconocen padecer problemas asociados a su uso.

9. <https://www.unodc.org/wdr2016/>

CONSUMOS DE DROGAS A ESCALA EUROPEA

POBLACIÓN GENERAL

En mayo de 2016, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías publicó su "Informe europeo sobre drogas 2016. Tendencias y novedades"¹⁰, que recoge los principales datos sobre el panorama europeo del consumo de drogas ilícitas (OEDT, 2016). Este informe muestra unas tendencias muy desiguales entre países en el caso del cannabis (83 millones de personas lo han probado), la cocaína (probada alguna vez por 17 millones de personas) y las anfetaminas (probadas por 12 millones). En el caso del éxtasis (MDMA) la tendencia es en general ascendente, con 13 millones de personas que las han probado. Según datos del Eurobarómetro "Young people and drugs" (European Commission, 2014), la experimentación con "nuevas sustancias psicoactivas" (entendiendo por tales, según la encuesta, "aquellas que imitan los efectos de las drogas ilícitas") aumentó entre 2011 y 2014 del 5% al 8% entre jóvenes europeos de 15-24 años. Una de cada cuatro personas encuestadas en este Eurobarómetro considera fácil acceder a dichas sustancias.

POBLACIÓN ADOLESCENTE ESCOLARIZADA

Según los datos del último ESPAD ("The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs"), correspondiente a 2015 y publicado en septiembre de 2016¹¹, los consumos medios entre adolescentes escolarizados de 15-16 años de los 35 países europeos

10. <http://www.emcdda.europa.eu/edr2016>

11. <http://www.espad.org/report/home>

participantes en el estudio muestran una tendencia al descenso en el consumo de alcohol y tabaco, y a la estabilidad en el caso del cannabis y los psicofármacos sin prescripción. Llama la atención el estudio sobre los consumos de las llamadas “Nuevas Sustancias Psicoactivas” (NSP) y sobre las apuestas y el uso de internet.

CONSUMOS DE DROGAS EN EL ESTADO ESPAÑOL

POBLACIÓN GENERAL

Desde 1995 el Plan Nacional sobre Drogas realiza cada dos años la “Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)”. La última encuesta disponible en el momento de redactar este texto (DGPNSD, 2015) se presentó en mayo de 2015¹², correspondiendo su trabajo de campo a 2013. La encuesta se realiza con población general de 15 a 64 años. Las principales conclusiones que cabe extraer de ella son las siguientes: la tendencia general del consumo de alcohol y tabaco es a la estabilidad, en el caso del cannabis y, sobre todo, en relación a los psicofármacos (con o sin receta) la tendencia es ascendente, y en el caso de la cocaína se produce una tendencia al descenso.

POBLACIÓN ADOLESCENTE ESCOLARIZADA

Desde 1994, el Plan Nacional sobre Drogas realiza cada dos años la “Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)”. La última encuesta disponible (DGPNSD, 2016) se presentó

12. <http://bit.ly/28KkypN>

en febrero de 2016¹³, correspondiendo su trabajo de campo a 2014. La encuesta se realiza con población general de 14 a 18 años. Las principales conclusiones que cabe extraer son estas: la tendencia general del consumo de alcohol y cocaína es a la estabilidad, y es descendente en el caso del tabaco, el cannabis y los psicofármacos (con y sin receta).

CONSUMOS DE DROGAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI

POBLACIÓN GENERAL

El último estudio publicado sobre consumos de drogas por la población general vasca es “Euskadi y drogas 2012”, cuyo trabajo de campo se desarrolló en julio de 2012. Aunque asumimos que la realidad se habrá modificado desde entonces, los principales datos de este estudio pueden ayudarnos a esbozar, siquiera de manera aproximada, el mapa de los consumos de drogas entre la población comprendida entre 15 y 74 años. Veámoslos por sustancias.

Alcohol:

- Alguna vez: 86,9% (90,8% de los hombres y 83% de las mujeres). En 2006: 94,8%.
- El último año: 73,5% (80,6% de los hombres y 66,4% de las mujeres). En 2006: 83,4%.
- El último mes: 64,9% (73,8 en 2006).
- Consumo diario: 12,2% (17,3% de los hombres y 7,1% de las mujeres). En 2000: 20,9%.

13. <http://bit.ly/1TgqYMR>

- Consumo de riesgo: 2,4% (4% de los hombres y 0,8% de las mujeres), el mayor porcentaje desde 1994. Este dato asciende al 11,4% los fines de semana (15,7% de los hombres y 7% de las mujeres).
- Edad media de inicio: 17 años y con tendencia a la estabilidad, con un 65% de la población que se inicia entre 14 y 18 años.
- Alguna borrachera durante el año anterior: 17%.
- Más de 12 borracheras el año anterior: 2,2% (3,2% de los hombres y 1,2% de las mujeres), en una tendencia descendente desde 2004.
- Incremento de las tasas de abstinencia y reducción del porcentaje de personas que consumen alcohol con regularidad (del 45% en 2006 al 32,7% en 2012).

Tabaco:

- Alguna vez: 54,4% (59,6% de los hombres y 49,2% de las mujeres). En 2002: 61%.
- El último año: 31,2% (33,3% de los hombres y 29,1% de las mujeres). En 2008: 38,2%.
- El último mes: 29,3 % (31,9% de las mujeres y 26,7% de los hombres). En 1992: 38,8%.
- Consumo diario: 25,7 % (28,16 % de los hombres y 23,23 % de las mujeres). En 2008: 32,6%.
- Más de 20 cigarrillos diarios: 5,1% en 1994: 23,9%.
- Edad media de inicio: estable en los 16/17 años desde 1996, con ligeros altibajos.
- Todos los indicadores son positivos en Euskadi con respecto al conjunto del Estado. No obstante, las tasas de consumo diario de tabaco en Euskadi (25,7%) superan la media de la Unión Europea

(23%), aunque están lejos de la del conjunto del Estado (30,4%).

Psicofármacos:

- Alguna vez: con receta 19,9% (13,6% de los hombres y 26,3% de las mujeres) y sin receta 2,5% (1,9% de los hombres y 3,1% de las mujeres).
- El último año: con receta 11,3% y sin receta 1,1% (en conjunto, 7,3% de los hombres y 16,6% de las mujeres).
- El último mes: con receta 9,2% y sin receta 0,6%.
- La tendencia es positiva para los tres indicadores en el caso del consumo con receta que eran en 2006, respectivamente, del 22,4%, 15,8% y 10,3% (este último dato es de 2008).
- La tendencia es negativa para los tres indicadores en el caso del consumo sin receta, que eran en 2006, respectivamente, del 1,4%, 0,5% y 0,5%.

Cannabis:

- Alguna vez: 28,3% (34,8% de los hombres y 21,8% de las mujeres). En 2006: 36,2%.
- El último año: 6,3% (8,8% de los hombres y 3,7% de las mujeres). En 2006: 14%.
- El último mes: 4,3 % (6,4 % de los hombres y de 2,2 % de las mujeres). En 2006: 11%.
- Consumo semanal: 2,8% (4% de los hombres y 1,5% de las mujeres). En 2006: 6,7%.
- Consumo diario: 1,7 % (2,5 % de los hombres y de 0,9 % de las mujeres). En 2004: 4,1%.
- Más de 50 veces en su vida: 7,4% (en 2004: 12,5%).
- Edad media de inicio: estable entre los 18 y los 19 años.

- Desde 2004 se reduce el porcentaje de personas que se han iniciado en el consumo de cannabis antes de los 15 años.
- Desde 2010, el porcentaje de consumidores es inferior al del resto del Estado para todos los indicadores salvo para el consumo experimental.
- Con respecto a la Unión Europea, el consumo experimental (alguna vez), reciente (el año anterior) y actual (el mes anterior) en Euskadi se encuentran a la cabeza.

Speed:

- Alguna vez: 6,5% (en 2004: 11,1%).
- El último año: 1% (en 2004: 2,8%).
- El último mes: 0,5% (0,9 % de los hombres y 0,08 % de las mujeres). En 2004: 1,6%).
- Edad media de inicio: 19,3 años.
- El consumo reciente (últimos 12 meses) es superior al del conjunto del Estado (0,6%). El consumo en Euskadi se encuentra a la cabeza de los países de la Unión Europea.

Cocaína:

- Alguna vez: 5,5% (7,9% de los hombres y 3,1% de las mujeres). En 2004: 9,9%.
- El último año: 0,6%. En 2004: 3,4%.
- El último mes: 0,3% (0,51 % de los hombres y de 0,10 % de las mujeres). En 2004: 1,47%.
- Edad media de inicio: 21,6 años.
- Para todas las categorías el consumo es marcadamente inferior al del conjunto del Estado (experimental: 8,8%, reciente: 2,2% y actual: 1,1%).

LSD:

- Alguna vez: 2,7% (6,6% en 2004).
- El último año: 0,1%.
- Edad media de inicio: 19,6 años.
- Tomando como referencia el consumo durante los últimos 12 meses, los consumos son inferiores a los del conjunto del Estado (0,4%).

Éxtasis:

- Alguna vez: 2,2% (4,5% en 2004).
- El último año: 0,2% (1,3% en 2004).
- El último mes: 0,08 % (0,92% en 2004).
- Edad media de inicio: 20,5 años.
- Tomando como referencia el consumo durante los últimos 12 meses, los consumos son inferiores a los del conjunto del Estado (0,7%).

En conclusión, una tendencia descendente para todas las sustancias, salvo para el consumo de psicofármacos sin receta, que aumenta. Se mantienen elevados consumos de riesgo de alcohol los fines de semana. En cuanto al consumo de cannabis y *speed*, nos encontramos a la cabeza de los países de la Unión Europea, si bien la tendencia en el caso del cannabis es descendente.

POBLACIÓN ADOLESCENTE ESCOLARIZADA

Extraemos los datos del último estudio publicado sobre consumos de drogas por la población adolescente escolarizada en Euskadi: "Drogas y escuela VIII. Las drogas entre los escolares de Euskadi 30 años después" (Laespada, T. y Elzo, J. Eds., 2012), cuyo trabajo de campo se desarrolló en el último trimestre de 2011. Aunque la realidad probablemente se habrá

modificado, este estudio puede ayudarnos a dibujar el panorama general de los consumos de drogas entre estudiantes no universitarios de más de 12 años (ESO, Grados Medio y Superior de FP y PCPI).

Alcohol:

- Alguna vez: 73% (72,3% de los chicos y 73,8% de las chicas). En 1996: 79,4%.
- El último año: 67,6% (65,8% de los chicos y 69,6% de las chicas). En 1996: 72,2%.
- El último mes: 47,4% (47,1% de los chicos y 48,1% de las chicas). En 1996: 54,3%.
- Consumidores excesivos y de riesgo (fin de semana): 31,6%, con idéntica distribución entre chicas y chicos. En 1996: 35,55%.
- Consumidores excesivos y de riesgo (entre semana): 4,6% (6,9% de los chicos y 2,1% de las chicas). En 1996: 1,7%.
- Edad media de inicio (cerveza): 13,2 años (13,1 en los chicos y 13,4 en las chicas). En 1996: 13,29 años.
- Edad media de la primera borrachera: 14,1 años (14 en los chicos y 14,2 en las chicas). En 2006: 14,5 años.
- Se han emborrachado en alguna ocasión: 51,5% (en 1996, 51,1%).
- Más de 20 borracheras a lo largo de su vida: 17,3% (21,2% de los chicos y 13% de las chicas). En 1996: 20,2%.

Tabaco:

- Alguna vez: 42%.
- El último año: 25,3% (24,2% de los chicos y 26,3% de las chicas). En 1996: 23,4%.

- Más de 10 cigarrillos al día: 4,4% (5,1% de los chicos y 2,5% de las chicas).
- Edad media de inicio: 13,5 años (13,3 en los chicos y 13,6 en las chicas). En 2006: 13,3 años.

Cannabis:

- Alguna vez: 34% (37,4 de los chicos y 30,5% de las chicas). En 2002: 46,7%.
- El último año: 28,3% (31,2 de los chicos y 25,1% de las chicas). En 2002: 40,10%.
- El último mes: 18,5% (21,8 de los chicos y 14,4% de las chicas). En 2006: 26%.
- Consumo semanal: 7,6% (10,7 de los chicos y 3,9% de las chicas). En 2002: 12,7%.
- Consumo diario: 3,4% (5,3 de los chicos y 1% de las chicas). En 2006: 5,6%.
- Edad media de inicio: 14,2 años (14,1 en los chicos y 14,5 en las chicas), estable desde 2006.
- Para todas las categorías señaladas, los consumos son superiores a la media del Estado y de Europa.

Speed:

- Alguna vez: 4,8% (5,9 de los chicos y 3,6% de las chicas). En 2002: 9,8%.
- El último año: 4,6% (6,2 de los chicos y 2,7% de las chicas). En 2002: 4,8%.
- El último mes: 2,5% (3,5 de los chicos y 1,4% de las chicas). En 2006: 2,3%.
- Consumo semanal: 0,7% (1,2% de los chicos y 0,3% de las chicas). En 2002: 0,4%.
- Edad media de inicio: 14,6 años (14,6 en los chicos y 14,7 en las chicas). En 2006: 15,2 años.



Las tendencias de los principales consumos son descendentes, salvo el consumo excesivo de alcohol entre semana y el consumo de éxtasis, que se mantienen al alza.

- Para todas las categorías señaladas, los consumos en la CAV son superiores a la media del Estado y de Europa.

Cocaína:

- Alguna vez: 5,8% (7,6 de los chicos y 3,9% de las chicas). En 2006: 9,2%.
- El último año: 4,1% (5,7 de los chicos y 2,6% de las chicas). En 2006: 6%.
- El último mes: 2,7% (3,9 de los chicos y 1,4% de las chicas). En 2006: 3,6%.
- Consumo semanal: 0,9% (1,4 de los chicos y de 0,2% las chicas). En 2006: 0,4%.
- Edad media de inicio: 14,9 años (14,8 en los chicos y 15,2 en las chicas). En 2006: 15,4 años.
- Para todas las categorías señaladas, los consumos en la CAV son similares a la media del Estado y superiores a la media de Europa.

Éxtasis:

- Alguna vez: 5,2% (6,5 de los chicos y 3,4% de las chicas). En 2006: 4,2%.
- El último año: 3,8% (4,8 de los chicos y 2,5% de las chicas). En 2006: 2,2%.
- El último mes: 2% (3 de los chicos y 1% de las chicas). En 2006: 1,1%.
- Consumo semanal: 0,7% (1 de los chicos y de 0,3% las chicas). En 2006: 0,2%.
- Edad media de inicio: 14,7 años (14,5 en los chicos y 14,9 en las chicas). En 2006: 15,3.
- Para todas las categorías señaladas, los consumos en la CAV son superiores a la media del Estado y de Europa.

Alucinógenos:

- Alguna vez: 4,7% (7,1 de los chicos y 2,4% de las chicas). En 2006: 7,1%.
- El último año: 2,7% (3,8% de los chicos y de 1,2% de las chicas). En 2006: 3,4%.
- El último mes: 1,1% (2% de los chicos y 0,5% de las chicas). En 2006: 1,1%.

- Consumo semanal: 0,3% (0,7% de los chicos y 0,1% de las chicas). En 2006: 0,2%.
- Edad media de inicio: 14,7 años (14,6 en los chicos y 14,7 en las chicas). En 2006: 15,3 años.
- Para todas las categorías señaladas, los consumos en la CAV son similares a la media del Estado y de Europa.

Las tendencias de los principales consumos son descendentes, salvo el consumo excesivo de alcohol entre semana y el consumo de éxtasis, que se mantienen al alza.

CONSUMOS DE DROGAS ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES DE PORTUGALETE

En julio de 2011 se realizó el estudio “Jóvenes de Portugalte: sus preocupaciones e intereses, sus consumos y razones” que, entre otros aspectos, incluye información acerca de los principales consumos de drogas practicados por adolescentes y jóvenes portugalujos con edades comprendidas entre 15 y 25 años. Los principales datos son los siguientes:

Alcohol:

- Lo han probado: 95,3%.
- Lo consumen al menos una vez a la semana: 65,9%.
- Edad media de inicio: 14,5 años.
- Se ha emborrachado alguna vez: 92,9% de consumidores habituales.
- Edad media de la primera borrachera: 15 años.

- Aunque no hay grandes diferencias el consumo habitual es superior entre chicos (68,2%) que entre chicas (63,2%).

Tabaco:

- Lo han probado: 77,5%.
- Lo consumen al menos una vez a la semana: 42,8%.
- Edad media de inicio: 14,4 años.
- Fuman más las chicas hasta los 18-20 años; a partir de entonces el consumo masculino supera al femenino. En términos generales, el consumo habitual es superior en los hombres (46%) que en las mujeres (38,9%).

Cannabis:

- Lo han probado: 62,2%.
- Lo consumen al menos una vez a la semana: 30%.
- Edad media de inicio: 15,1 años.
- Riesgo alto de consumo problemático¹⁴: 48,95% de consumidores habituales que representan 638 personas.
- Lo consume de modo habitual el 41,5% de los chicos y el 16% de las chicas.

OTRAS CONDUCTAS CON POTENCIAL DE ABUSO

Utilizamos datos correspondientes a “Euskadi y Drogas 2012” que incluían conductas relacionadas con el juego y el uso de Internet.

14. A partir de la adaptación de la escala CAST – Cannabis Abuse Screening Test (fuman antes de mediodía, fuman estando solos y reconocen problemas de memoria asociados al consumo).

POBLACIÓN GENERAL

Juego de riesgo:

- Se consideraba jugador con algún tipo de riesgo al 2,8% de la población de 15 a 74 años (3,6% de los hombres y 2% de las mujeres).
- Jugadora excesiva o problemática sería el 0,3% de la población, porcentaje que entre las personas de 15 a 34 años sería del 2,1%.
- Uso problemático o de riesgo de internet
- El 2,1% de la población de 15 a 74 años usaba internet más de 5 horas diarias *“por razones ajenas a sus necesidades laborales o académicas”*. Otro 13,7% realizaría un uso intenso (entre 2 y 5 horas diarias).
- Utilizando el test de adicción a Internet de Orman¹⁵, el informe muestra que el 1,2% de la población vasca haría un uso problemático de Internet y otro 1,8% presentaría usos de riesgo, haciendo un total del 3% (3,3% entre los hombres y 2,7% entre las mujeres).
- El 7,1% de la población de entre 15 y 34 años tendría un uso de Internet de riesgo o problemático.

POBLACIÓN ADOLESCENTE ESCOLARIZADA

Utilizamos datos correspondientes a “Drogas y Escuela VIII” que incluían conductas relacionadas con las apuestas, el uso de videojuegos y el acceso a Internet.

Apuestas:

- En “Drogas y Escuela VIII” se encontró que en 2011 el 13,8% de la población adolescente escolarizada había jugado con dinero más de una vez al mes.

15. <http://www.stresscure.com/hrn/addiction.html>

- El 4,3% reconoce jugar casi todas las semanas (6,9% de los chicos y 1,4% de las chicas).

Uso diario de videojuegos:

- El 31,2% de la población adolescente escolarizada practicaba esta conducta, porcentaje que en 2006 era del 16,7%. A falta de resultados más actualizados y certeros, no puede derivarse de este dato que estemos ante una conducta de abuso.

Uso diario de Internet:

- El estudio citado encontró que el 65,4% de esta población usaba Internet a diario, porcentaje que en 2006 era del 27,6%. Al igual que acabamos de mencionar al hablar de los videojuegos, a falta de estudios más actualizados y profundos no puede derivarse de este dato que estemos ante una conducta de abuso. De hecho, en el momento actual difícilmente puede considerarse una conducta de abuso el acceso diario a Internet. En una sociedad crecientemente digitalizada, que ha hecho del “tercer entorno” (Echeverría, 2012) uno de sus territorios vitales, podría sostenerse lo contrario. No estamos hablando de *hikikomoris*¹⁶ que hubieran roto toda vinculación directa con las personas de su edad y los espacios normalizados de socialización. Estamos hablando de adolescentes y jóvenes socializados en una nueva cultura digital que, en ocasiones, inquieta a madres, padres y, en general, población adulta porque seguramente estamos lejos de comprenderla.

16. <https://es.wikipedia.org/wiki/Hikikomori>

USOS JUVENILES DE LAS REDES SOCIALES

En octubre de 2016, el Observatorio Vasco de la Juventud publica los datos correspondientes al informe “La juventud vasca en las redes sociales” (Gazteaukera, 2016), del que extraemos los siguientes datos principales:

- El 99 % de la juventud vasca de entre 15 y 29 años usa alguna red social.
- La media de redes sociales de la que es usuaria una persona joven en Euskadi es de 4.
- Las redes a las que más se conectan a diario: WhatsApp, Facebook, Instagram y Youtube.
- Las chicas tienen mayor presencia en las redes que sirven para relacionarse y compartir imágenes.
- Tras WhatsApp, Instagram es la red social más utilizada por la juventud menor de 20 años.
- Quienes superan los 20 años, la red social que más utilizan es Facebook.
- Se conectan de media a tres redes sociales al día. La combinación favorita es WhatsApp, Facebook y Youtube.
- El pasado año algo más de un tercio de la juventud aprovechó las redes sociales para promover o difundir debates o denuncias.
- Un 4,5 % de la juventud vasca ha vivido situaciones de acoso en las redes sociales.

No puede desprenderse de este nivel de uso forma alguna de adicción o uso abusivo. Requeriría mayor profundización en el tipo de usos que se hacen cuando se conectan, el tiempo transcurrido, si interfiere con otras actividades clave, etc.

Recordemos, a estos efectos, que a pesar de que el concepto “adicciones sin sustancia” se ha ido extendiendo a nivel mediático e incluso profesional, ninguna de las dos clasificaciones internacionales de enfermedades, DSM (actualmente en su versión 5) y CIE (en proceso de revisión hacia la versión 11), incluye el uso excesivo de internet o, en general de las TIC, como una conducta adictiva. La CIE, de hecho, lo sitúa en el ámbito de los trastornos del control de los impulsos, destacando la escasa evidencia existente para su consideración como conducta adictiva (Gobierno Vasco, 2016).

CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN SOCIAL DE LOS CONSUMOS

“No se consume solo la sustancia, sino los símbolos que la rodean.”

La fruta prohibida | Luis Carlos Restrepo

Cuando hablamos de drogas no solo importa la extensión e intensidad de sus consumos. También tenemos que prestar atención a las imágenes sociales que envuelven las sustancias y las conductas relacionadas. En parte, porque contribuyen a mantener este asunto en el terreno pantanoso del moralismo. En parte, también, porque **pueden favorecer percepciones distorsionadas de las drogas que las hagan más atractivas, al igual que puede ocurrir con otras conductas con potencial de abuso**. Las drogas conforman una categoría sometida a un sinnúmero de valoraciones morales. Su tratamiento social está plagado de ideología, como todo aquello que tiene que ver con el placer y la evasión.

Necesitamos **sostener una percepción más equilibrada**. Una aproximación que puede venir del campo

de la **salud pública** y de una política diseñada con una **perspectiva de derechos** (los derechos de quienes consumen drogas a no ser objeto de persecución por el mero hecho de hacerlo; los derechos de quienes no las consumen a no ser presionados para hacerlo por la publicidad o por cualquier otra forma de promoción; los derechos, en fin, de niñas, niños y adolescentes, a participar en programas preventivos, a condición de que, basándose en la evidencia, hayan mostrado su eficacia).

Como escriben Anne Fordham y Mike Trace en la introducción a la Guía del IDPC ya mencionada, *“las evidencias revelan que los daños relacionados con drogas se pueden abordar de forma eficaz con políticas más equilibradas y humanas que prioricen la salud pública y los derechos humanos”*. En un mundo complejo como el nuestro, dotado de todo tipo de incitaciones y desafíos, las drogas forman parte indisoluble de la realidad social. Lo que no quiere decir que sus consumos no conlleven *riesgos*, como tampoco puede negarse que, en términos generales, si se consumen drogas (unas u otras, legales o no, autóctonas o de procedencias más o menos exóticas), es porque procuran a quienes las usan algún tipo de *satisfacción*, más o menos intensa, más o menos duradera, con más o menos efectos secundarios.

LAS DROGAS NO PREOCUPAN, PERO ESO NO ES UN PROBLEMA

Hubo un tiempo, felizmente superado, en el que las drogas aparecían entre las primeras preocupaciones sociales de la población española. Era una época plagada de oscurantismo, de estereotipos, de situaciones inéditas a las que no se sabía cómo responder, de sustancias que nuestra cultura no había tenido ocasión de

aprender a gestionar, de excesos mediáticos, de profecías autocumplidas...

Poco a poco, esa desmesura fue remitiendo. Cambiaron las sustancias y la imagen social de quienes las consumen, accedimos a un conocimiento más cabal de las relaciones humanas con la química psicoactiva, diseñamos recursos para atender a las personas en dificultades, entendimos que drogas había muchas y diferentes, al igual que personas que las consumían, y que en buena parte de los casos los riesgos podían manejarse en el terreno personal.

Ha sido una evolución de décadas que ha conducido a que en la actualidad, según el barómetro del CIS correspondiente a septiembre de 2016¹⁷, *solo para un 0,6% de la población española las drogas son uno de nuestros tres principales problemas*. Un dato que llegó a ser del 49% en junio de 1988, del 35,8% en septiembre de 1993 o del 25,3% en marzo de 1999, según la secuencia histórica que publica el CIS¹⁸. Hay que remontarse a diciembre de 2004 para encontrar porcentajes superiores al 10%.

Evolucionan los consumos, como hemos visto, y, como no podía ser de otro modo, evolucionan también las percepciones sociales respecto a ellos. Así lo muestra el estudio publicado en abril de 2016 por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud y la FAD, *“Tendencias de cambio en la representación social del cannabis: la perspectiva de adolescentes y jóvenes españoles”* (Megías, I. y Rodríguez, E.)¹⁹. Un estudio rea-

17. http://datos.cis.es/pdf/Es3149sd_A.pdf

18. http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Indicadores/documentos_html/TresProblemas.html

19. <http://bit.ly/2kK9zom>

lizado con una muestra de personas de entre 15 y 34 años, en el que se afirma lo siguiente: *“como ocurre con el alcohol y el tabaco, se considera que el consumo de cannabis cumple muchos patrones de consumo social, además despojada de la connotación negativa que tienen otras sustancias cuya presencia se circunscribe a la noche y la fiesta; e incluso considerada, por una parte importante de los y las jóvenes, menos peligrosa que consumos socialmente aceptados, como el del alcohol (cuyo riesgo se considera mayor) o el tabaco (que se asume más dañino).”*

Una percepción más sosegada de las drogas y de quienes las consumen permitirá acercamientos más sensatos a esta realidad. Nuestra Estrategia se inscribe en esa lógica cultural.

IMÁGENES MÁS SERENAS DE LAS DROGAS

“Una gran part dels efectes, de les expectatives, dels problemes reals o atribuïts a les substàncies neix de les visions socials sobre ells.”

L'universe de les drogues | Jaume Funes

La racionalización de la representación social de las drogas refleja una mayor capacidad de absorción por parte de nuestra sociedad, que ya no es tan fácil de impresionar, de movilizar hacia esos miedos imaginarios que los media tan a menudo magnifican (ahora toca demonizar las TIC, la enésima plaga). **Sobre las drogas tenemos ahora una percepción más ajustada a la realidad, más racional, más madura, menos moralista.** Los consumos de drogas también se van moderando, en términos generales, como hemos tenido ocasión de señalar. Para casi todas las sustancias, exceptuando los hipnosedantes, la edad media de inicio en los consumos es ahora más elevada que

en 1995. Esta percepción nos sitúa en un plano de mayor racionalidad, en el que las políticas públicas pueden ejercer su labor educativa, aportando información objetiva sobre las drogas y habilidades psicosociales que ayuden a tomar decisiones autónomas y responsables.

No entendemos la prevención como actividad orientada a dramatizar la realidad para que la gente se abstenga de consumir drogas. No compartimos una visión que infantiliza de ese modo a la ciudadanía. La entendemos como una acción en gran medida educativa (aunque no solo), como una apuesta cultural que contribuya a activar en la población capacidades para vivir de manera autónoma, responsable e informada. ¿Que seguirá habiendo quien consuma drogas? Sin ninguna duda. ¿Que habrá menos personas dispuestas a hacerse daño y/o a causárselo a otras en sus relaciones con las sustancias? Probablemente. Nos proponemos **desproblematizar las drogas, sacarlas del estrecho desfiladero de la moralina** y ponerlas a la luz para hablar sobre ellas con naturalidad, sin ruido mediático que distorsione su presencia social. Nos proponemos, así mismo, trabajar para que otras conductas con potencial de abuso incluidas en esta Estrategia no sean objeto de visiones tremendistas como las que en otros tiempos se atribuyeron a las drogas y que, en buena medida, aún condicionan la reflexión en torno a ellas. Nada más lejos de nuestra intención que alimentar temores sobre estas conductas con respecto a las cuales tenemos la convicción de que es posible una actuación educativa sosegada.

EN CONCLUSIÓN

Nos encontramos ante **una tendencia global a una cierta estabilidad en los principales consumos de drogas**. Alcohol, tabaco, cannabis y psicofármacos son las sustancias más consumidas y de las que más se abusa, seguidas a considerable distancia del resto de las drogas ilegales. Los consumos de drogas legales, con una amplia correlación con problemas de salud, se encuentran, pues, a la cabeza, si bien con tendencias descendentes, sobre todo en el caso del tabaco. También parece ocurrir otro tanto en el caso de las drogas ilegales, con prevalencias más elevadas para el cannabis y marcadamente minoritarias para el resto de las drogas, si bien se detecta un incremento en el consumo de éxtasis, así como la irrupción de las llamadas “nuevas sustancias psicoactivas”.

Si nos centramos en nuestra realidad más cercana, **alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes** (con o sin receta) son las sustancias psicoactivas que requieren una mayor atención de las políticas públicas sobre drogas, seguidas en nuestra comunidad por el éxtasis y el speed. Por lo que se refiere a otras conductas con potencial de abuso como el juego y el acceso a Internet, se detectan aumentos considerables que, si en el caso del juego pueden interpretarse como comportamientos de riesgo, particularmente cuando se produ-

cen en adolescentes, en el caso de Internet, dada su universalización en el tiempo posterior a los estudios que hemos considerado, no podemos calificar como abusivas. **Serán necesarios estudios más específicos y actualizados** para tener un conocimiento cabal de esta práctica. Trabajaremos, por lo tanto, para **favorecer pautas inteligentes y éticas de acceso a la red**.

Por último, la representación social de las drogas se ha ido normalizando, en coherencia con el **retroceso de los consumos** que acabamos de ver, la **menor gravedad de la situación** actual con respecto a otras épocas y la **mayor cultura preventiva** existente en la actualidad. Estamos, pues, en mejores condiciones que nunca para **impulsar actuaciones preventivas sosegadas, normalizadas**, que no funcionen a bandazos de pánicos sociales, sino del desarrollo de políticas y programas basados en la evidencia que hayan mostrado capacidad para conseguir resultados positivos en la reducción de factores de riesgo y en la mejora de factores de protección, de **“activos de salud”** de acuerdo con la terminología de la salud positiva en la que nos inspiramos (Cofiño, R. et al, 2016). Recordemos a estos efectos que, como dicen Anne Fordham y Mike Trace en la introducción a la Guía del IDPC ya mencionada, **“en demasiados casos, las políticas de drogas siguen viéndose impulsadas por la ideología más que por la ciencia y las evidencias”**.



Estamos, pues, en mejores condiciones que nunca para impulsar actuaciones preventivas sosegadas, normalizadas, que no funcionen a bandazos de pánicos sociales.

KOLOKON com PORTUGALETE



ANTECEDENTES

◆ de la intervención
del Ayuntamiento de Portugalete
ante el abuso de drogas



El III Plan ha dado continuidad a las políticas desarrolladas en los años anteriores, desde que el ayuntamiento hiciera suyo el modelo de prevención comunitaria de las drogodependencias.

En diciembre de 2016 finaliza el plazo de ejecución del III Plan Municipal de Drogas (2009-2016)²⁰. Un plan que ha continuado el trabajo desarrollado por los dos anteriores, el primero aprobado en 1988 y vigente hasta 1996, y el segundo que extendió sus actuaciones a lo largo del periodo comprendido entre 1997 y 2008. El tercer plan ha servido como encuadre para el desarrollo de intervenciones sobre drogas en el periodo 2009-2016. Las áreas de intervención previstas en este último plan fueron, en líneas generales, las siguientes:

Reducción de la demanda:

- Prevención universal en los ámbitos escolar, juvenil, familiar, ocio y tiempo libre, laboral, comunitario y atendiendo a la perspectiva de género.
- Prevención selectiva en los ámbitos escolar, juvenil, familiar, ocio y tiempo libre, comunitario y atendiendo a la perspectiva de género.
- Prevención indicada con colectivos vulnerables, familias en riesgo, servicios especializados con jóvenes, medio laboral y atendiendo a la perspectiva de género.
- Asistencia: estrategias informativas, formativas y de apoyo.
- Inserción: intervenciones dirigidas a las personas usuarias e intervenciones dirigidas a la comunidad.

Control de la oferta:

- Cumplir la normativa municipal sobre la promoción, publicidad y venta o suministro de bebidas alcohólicas y tabaco.
- Establecer limitaciones a la publicidad y promoción del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco.
- Limitar el suministro y venta de bebidas alcohólicas y tabaco a menores.
- Controlar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco cuando afecten a terceras personas.
- Vigilar, preservar y educar para que la conducción de vehículos no se efectúe bajo los efectos del alcohol ni otras drogas psicoactivas.

.....
20. <http://bit.ly/2l6TxFW>

- Vigilar y preservar el uso del alcohol u otras drogas psicoactivas en el medio laboral.
- Preservar los espacios sin tabaco y hacer cumplir la normativa al respecto.

Apoyo y coordinación:

- Acciones de información y divulgación, investigación y formación.

PRINCIPALES LOGROS DEL III PLAN MUNICIPAL DE DROGAS (2009-2016)

El III Plan ha dado continuidad a las políticas desarrolladas en los años anteriores, desde que el ayuntamiento hiciera suyo el modelo de prevención comunitaria de las drogodependencias promovido desde el Gobierno vasco²¹, y comenzara a desarrollar sus actuaciones en esta materia. Actuaciones enmarcadas en los ya mencionados planes municipales aprobados, respectivamente, en 1988, 1997 y 2009. Planes que, de acuerdo con esta filosofía de intervención comunitaria centraron sus actuaciones en la prevención universal y selectiva, con particular acento en la escuela, el tiempo libre y los espacios recreativos juveniles. Todo esto se ha concretado en el periodo citado en las siguientes actuaciones:

Programas de prevención dirigidos a la población general:

- Oficina de Información de las Drogodependencias. Información, orientación y asesoramiento individualizado en la materia.

- www.kolokon.com. Una propuesta online de información y consultas online que desde su creación en 1998 ha recibido un total de 359.484 visitas, haciendo una media anual de 27.653 visitas. Media que en el último año se ha visto ampliamente superada, al haber recibido un total de 46.591 visitas. El número de consultas recibidas durante este periodo ha sido de 773 (una media de 60 por año).
- Cursos, jornadas, seminarios, foros y otros espacios de reflexión, análisis e intercambios sobre el fenómeno de las drogas.

Programas de prevención escolar:

- Iniciativas de apoyo al aula. Herramientas para facilitar la labor del profesorado de las distintas etapas. La participación durante el curso escolar 2015-16 ha sido la siguiente:
 - Educación Infantil y Primaria:
 - “Zineuskara”: 5.229 escolares de los seis cursos de Primaria.
 - “Lagunekin baratzean”: 1.595 escolares de entre 3º de Infantil y 3º de Primaria.
 - “Sociodrama”: 530 escolares de 4º y 5º de Primaria.
 - “Osasunkume”: 255 escolares de 3º a 6º de Primaria.
 - Educación Secundaria
 - “Zineskola Valores”: 1.169 escolares de 1º a 3º de ESO.
 - “Zineskola Salud”: 1.169 escolares de 4º de ESO y Bachillerato.

21. <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1992/vol1/arti9.htm>

- Talleres de intervención directa en el aula:
 - “Yerba”. Promoción en el aula de la reflexión sobre daños y riesgos derivados del consumo de cannabis entre el alumnado de secundaria. Han participado 454 escolares de 2º y 4º de ESO.
 - “Riesgo-Alcohol”. Información acerca de los posibles riesgos derivados del consumo de alcohol. Han participado 290 escolares de 4º de ESO.
 - “El síndrome del lunes”. Reflexión entre adolescentes sobre sus vivencias de fin de semana. Han participado 286 escolares de 3º de ESO.
 - “Alcohol y menores”: programa de prevención del abuso de alcohol que se ha aplicado a partir de 3º de la ESO con 513 escolares.
 - “¿Es normal lo mío? Taller breve de educación sexual”. Centrado en el conocimiento entre sexos, la convivencia y la cooperación, en el que han participado 317 escolares de 3º de E.S.O.
- Apoyo a las familias: Formación periódica a madres y padres en función de las necesidades formativas detectadas por cada centro escolar y a demanda de éste, con una participación de 176 personas.

Programas de prevención en el tiempo libre:

- “Jóvenes y Lonjas. Lugares Comunes”. Respuesta del Ayuntamiento de Portugalete al fenómeno del uso de locales por jóvenes en momentos de ocio, con la que se ofrece estrategias de mediación y de fomento de la convivencia entre las partes implicadas. Desde su puesta en marcha en noviembre de 2004 el programa ha trabajado con alrededor de 900 adolescentes y jóvenes de entre 16 y 30 años.
- “Enclave Joven”. Jóvenes mediadores/as que transmiten información esencial a otros/as jóvenes en

momentos de ocio, con el fin de provocar reflexión sobre actitudes y prácticas de riesgo. Desde su creación en noviembre de 1997 se han desarrollado una media de 114 intervenciones por curso, lo que ha supuesto atender a una media de 758 personas (55% chicos y 45% chicas).

Programas de medidas alternativas:

- “Jóvenes indiscretos/as”. Taller alternativo a la sanción por consumo de drogas en la vía pública. Este programa realiza una media de 3 talleres anuales, con una participación media de 15 personas en cada uno.
- “Welcome to Tijuana”. Programa que incluye itinerarios para realizar tareas educativas con alumnado sancionado y expulsado temporalmente de los institutos. Desde su creación durante el curso escolar 2010/2011 ha realizado un total de 128 atenciones, lo que representa una media de 25,6 por curso.

Iniciativas que ahora nos proponemos actualizar para el nuevo periodo, a la vista de la evolución experimentada por los consumos de drogas en nuestra comunidad, por las políticas impulsadas desde el Gobierno Vasco, por la Ley vasca de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias aprobada en abril de 2016 y por la reflexión crítica acerca de la propia experiencia de intervención del Ayuntamiento de Portugalete.



Iniciativas que ahora nos proponemos actualizar, a la vista de la evolución experimentada por los consumos de drogas en nuestra comunidad, y por la reflexión crítica acerca de la propia experiencia de intervención del Ayuntamiento de Portugalete.



NORMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES

de referencia





En abril de 2016, el Parlamento vasco aprobó la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, que entró en vigor el 13 de abril.

NORMATIVA DE APLICACIÓN

ORDENANZA REGULADORA DE PUBLICIDAD, VENTA O SUMINISTRO Y CONSUMO DE ALCOHOL

Aprobada en 1997 por el pleno del ayuntamiento, y modificada en pleno el 15 de julio de 2010, establece la prioridad de las políticas preventivas y dota de un sentido pedagógico a las medidas de control, que se dirigen a “producir cambios de sensibilidades y actitudes en la comunidad”. Para materializar esta voluntad, la Ordenanza establece cuatro tipos de medidas²²:

- Medidas preventivas: informativas, educativas y de colaboración ciudadana.
- Medidas interventoras.
- Limitaciones y prohibiciones.
- Medidas educativas alternativas a la sanción económica por consumo en la vía pública.

LEY VASCA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ADICCIONES Y DROGODEPENDENCIAS

En abril de 2016, el Parlamento vasco aprobó la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias²³, que entró en vigor el 13 de abril. En lo que a la Estrategia que estamos presentando se refiere, las principales medidas recogidas en la ley son las siguientes:

Artículo 16.– Prevención en el ámbito comunitario.

La Ley atribuye a los ayuntamientos las siguientes responsabilidades en materia de prevención comunitaria:

1. *La prevención en el ámbito comunitario, que tiene carácter de prioritaria, alcanza aquellos recursos y personas que mayor influencia tienen sobre la población o los grupos de mayor interés como centros educativos, servicios socioculturales, asociaciones juveniles, culturales, deportivas y*

²² <http://bit.ly/2e33d2u>

²³ <http://bit.ly/2d418iS>

de voluntariado, colectivos de profesionales y centros de trabajo.

2. *La prevención en el ámbito comunitario se desarrollará preferentemente, en función de sus competencias, por parte de los ayuntamientos y mancomunidades, por la cercanía de los servicios que prestan a las personas y a las comunidades de las que forman parte.*
3. *Las actuaciones en materia de prevención comunitaria:*
 - a) *Promoverán la implicación efectiva y la participación coordinada y sin solapamientos de las administraciones públicas, organizaciones y entidades sociales de la propia comunidad.*
 - b) *Favorecerán las actuaciones coordinadas entre los servicios públicos, las asociaciones de padres y madres, y otras entidades sociales, dirigidas a fomentar las habilidades educativas, a incrementar la competencia de las personas progenitoras o tutoras y a promover la implicación de la familia en las actividades escolares y comunitarias.*
 - c) *Potenciarán el impulso de las actividades preventivas y la mejora de las habilidades personales y de convivencia en el marco de una política global que favorezca la coordinación y las sinergias entre las diversas instituciones y entidades sociales, culturales, educativas y sanitarias que concurren en la comunidad natural.*
 - d) *Velarán para que la planificación de equipamientos y servicios socio-culturales contemple el adecuado equilibrio e igualdad de*

oportunidades en el conjunto de la comunidad.

4. *A efectos de lo previsto en el apartado anterior, en el ámbito comunitario se arbitrarán, entre otras, las siguientes medidas de prevención:*
 - a) *Intervenciones dirigidas al conjunto de la población, así como otras dirigidas específicamente a las personas menores de edad y la juventud, orientadas a sensibilizar e informar acerca de las adicciones, vehiculadas a través del ámbito socioeducativo en espacios comunitarios, de los medios de comunicación locales y de las tecnologías digitales y de sus nuevas aplicaciones.*
 - b) *Se llevarán a cabo acciones de información y sensibilización, orientadas a mejorar el conocimiento, con respecto:*
 - b.1. *A lo que son y a lo que no son las adicciones comportamentales, especialmente en la dimensión del fenómeno a nivel local.*
 - b.2. *Al patrón evolutivo de conductas adictivas o excesivas susceptibles de general adicciones.*
 - b.3. *A las consecuencias perjudiciales para la persona que las presenta y para su entorno familiar directo.*
 - c) *Reforzamiento de las medidas y programas de juego responsable, en colaboración con los establecimientos de juego y con los establecimientos de hostelería.*

Artículo 68.– Competencias de los ayuntamientos.

La Ley atribuye a los ayuntamientos las siguientes competencias:

1. Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en sus respectivos ámbitos territoriales:
 - a) La elaboración, el desarrollo y la ejecución del Plan Local sobre Adicciones y, en general, de programas y actuaciones en esta materia, de acuerdo con las prescripciones contenidas en esta ley y en el Plan sobre Adicciones de Euskadi y, en su caso, en el correspondiente plan foral.
 - b) La creación y el régimen de funcionamiento de los órganos de asesoramiento y coordinación en materia de adicciones en el ámbito territorial correspondiente.
 - c) La gestión de los premios y los reconocimientos en materia de adicciones en el ámbito territorial que les corresponda.
 - d) La supervisión y la vigilancia del cumplimiento de las medidas de control previstas en esta ley.
 - e) El ejercicio de la potestad inspectora y sancionadora en los términos previstos en esta ley.
2. Para la realización de las tareas encomendadas, los ayuntamientos podrán actuar de forma individual o mancomunada.

Artículo 95.– Competencias de inspección y sanción.

Al señalar las competencias sancionadoras de las diferentes administraciones, la ley la atribuye a los ayuntamientos en las siguientes materias:

- Para la sanción por infracciones calificadas como leves o graves en materia de bebidas alcohólicas, salvo las relativas a la promoción y publicidad de bebidas alcohólicas.
- Para la sanción por infracciones calificadas como leves en materia de tabaco y respecto a los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina.

LEY DE INSTITUCIONES LOCALES DE EUSKADI

En abril de 2016, el Parlamento vasco aprobó la Ley 2/2016, de 7 de abril, de Instituciones locales de Euskadi²⁴, que entró en vigor el 14 de abril tras su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco. Esta ley establece como competencias de la administración local en la materia que aquí nos ocupa las siguientes:

Artículo 17. Competencias propias de los municipios:

- 10) Promoción, gestión, defensa y protección de la salud pública.
- 13) Ordenación, planificación y gestión de los servicios sociales.
- 36) Planificación, ordenación y gestión de políticas de juventud.

24. <http://bit.ly/2debT3T>

ESTRATEGIAS Y PLANES DE REFERENCIA

ESTRATEGIA DE LA UE EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS 2013-2020

En 2012, el Consejo de Europa aprobó esta Estrategia²⁵ que persigue intervenir tanto en el campo de la reducción de la demanda como en el de la reducción de la oferta de drogas, a partir de los principios que ya desde su prefacio señala, encaminados “a proteger y mejorar el bienestar social e individual, a proteger la salud pública, a ofrecer un alto nivel de seguridad para el público general y a desarrollar un abordaje del fenómeno de las drogas equilibrado, integrado y basado en la evidencia.” Una de las principales limitaciones de esta estrategia y de los planes de actuación que la materializan es que esté centrada en las drogas ilícitas, dejando sustancias como el alcohol y el tabaco en otros ámbitos, en otras estrategias y planes, contribuyendo así a mantener una visión parcial, fragmentada y sesgada de las relaciones personales y sociales con las drogas y, en consecuencia, manteniendo una clara falta de coordinación de las políticas a impulsar para minimizar riesgos. En todo caso, son de inspiración para las intervenciones a escala local algunas de las grandes prioridades que se plantea en el campo específico de la reducción de la demanda:

- *“Mejorar la disponibilidad, accesibilidad y cobertura de medidas de reducción de la demanda efectivas y diversificadas, promover el uso e intercambio de buenas prácticas y desarrollar e implementar estándares de calidad en prevención (ambiental, universal, selectiva e indicada).”*

.....
25. <http://bit.ly/2aaSnWK>

- *Mejorar la disponibilidad y efectividad de los programas preventivos (desde el impacto inicial a la sostenibilidad a largo plazo), e incrementar la conciencia sobre los riesgos del uso de drogas ilícitas y otras sustancias psicoactivas, así como de las consecuencias relacionadas.*
- *Incluir detección e intervención temprana, promoción de estilos de vida saludables y prevención dirigida a colectivos específicos (selectiva e indicada), dirigida también a familias y comunidades.*
- *Desarrollar medidas efectivas y diferenciadas de reducción de la demanda que permitan reducir y/o retrasar el inicio en el uso de drogas, y que sean adecuadas a las necesidades de grupos específicos, patrones de consumo y encuadres, prestando especial atención a grupos vulnerables y marginalizados.”*

PLAN DE ACCIÓN DE LA UE DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS 2013-2016

Para materializar los principios generales de la mencionada Estrategia, en 2013 se aprobó este Plan de acción²⁶ que, durante el periodo señalado, ha concretado el desarrollo de las actuaciones previstas, que quedan bajo la responsabilidad de los Estados Miembros. Tras evaluar este primer plan se elaborará el segundo plan para el periodo 2017-2020.

.....
26 <http://bit.ly/2a8Nngp>

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016

En el ámbito de la reducción de la demanda señala como actuaciones a priorizar las siguientes²⁷:

Prevención

La prevención del consumo de drogas es el ámbito clave, en el que destaca:

- Fortalecer y ampliar el desarrollo y aplicación de políticas y programas de protección y control, prestando especial atención a aquellas personas y grupos poblacionales expuestos a un mayor número de factores de riesgo y, por tanto, particularmente susceptibles a desarrollar problemas en relación con las drogas.
- Profundizar en la adopción de medidas políticas, programas y actuaciones con base en la evidencia científica.
- Fomentar la cultura de la evaluación de los programas entre los profesionales del sector.

Propone para ello el desarrollo de actuaciones orientadas a:

- Reforzar la participación de la sociedad civil a través del movimiento asociativo y de las entidades sociales.
- Fomentar los valores culturales que incrementen la autonomía y la responsabilidad personal y familiar, así como los factores de protección en general, las habilidades de gestión familiar y las habilidades sociales y para la vida en particular.

27. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

- Facilitar las actuaciones que impliquen una mejora de las competencias educativas y de gestión familiar, así como aquellas que faciliten el incremento de la cohesión familiar y refuercen la resistencia de todo el núcleo familiar, especialmente de los miembros más jóvenes, a la exposición y el consumo.
- Optimizar los resultados de la educación sobre drogas para lo que es imprescindible, tanto la implicación de los tres elementos que constituyen la comunidad educativa (alumnado, familias y profesorado), como la adecuada coordinación entre los mismos y con los recursos sociales y sanitarios existentes en el territorio local.
- El abordaje de la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas como de los trabajadores y sus representantes (sindicatos), conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales.

Disminución del riesgo

En este ámbito se propone “evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado y, sobre todo, reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos socio-sanitarios indeseables relacionados con su uso”.

Actuaciones dirigidas a los siguientes colectivos:

- Grupos de población que frecuentan entornos y participan en situaciones donde existe una especial facilidad para el consumo (por ejemplo, concentraciones juveniles en contextos de ocio y fiesta, discotecas, etc.)

– *Colectivos que por determinadas circunstancias pueden verse especialmente afectados por el consumo de sustancias psicoactivas, como pueden ser los conductores de vehículos o las mujeres embarazadas.*

Actuaciones como:

– *Fomentar la orientación comunitaria del conjunto del sistema de atención social, promoviendo y reforzando actividades coordinadas entre los distintos servicios existentes (recursos de calle, dispositivos itinerantes, sistema judicial, servicios de urgencias, etc.), tanto autonómicos como locales.*

– *Ampliar la cobertura de programas de calle o de contacto, acceso y detección precoz de problemas que afectan a grupos de población en situación de riesgo.*

PLAN DE ACCIÓN SOBRE DROGAS 2013-2016

Como desarrollo de la estrategia se propuso impulsar las siguientes actuaciones²⁸:

– *Desarrollo en el ámbito local de programas de prevención multicomponentes.*

– *Mejora de los procesos de detección e intervención precoz con menores en los ámbitos escolar, social y sanitario, implementando protocolos para la detección precoz e intervención con menores vulnerables*

– *Implementación de un plan de prevención de las drogodependencias y adicciones en el sector del ocio nocturno, con la implicación de sector hostelero.*

.....

28. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/planAccion/home.htm>

– *Incremento del número de familias participantes en programas de prevención de efectividad demostrada.*

– *Incremento del número de menores que participan en programas de prevención selectiva de calidad y basados en la evidencia.*

VII PLAN DE ADICCIONES DE LA C.A.E. (2016-2020)

En el momento de redactar este texto (octubre de 2016) aún no está aprobado el VII Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi. A partir de los procesos de participación para su elaboración en los que hemos tenido ocasión de colaborar, las líneas generales susceptibles de inspirar nuestra estrategia se centrarán en los siguientes elementos:

Promoción de la salud y la prevención universal:

- Modelo comunitario, trabajo intersectorial y coordinación.
- Perspectiva de determinantes de la salud y de equidad en salud.
- Programas en los ámbitos familiar, escolar, de ocio y diversión y comunitario.
- Mirada de género.

Promoción de la salud y la prevención de las adicciones en personas y colectivos en situación de especial riesgo o vulnerabilidad:

- Detección temprana de situación de riesgo de adicciones.
- Programas dirigidos a estas personas y colectivos en los ámbitos comunitario, escolar, familiar, laboral y de ocio y festivo.

- Sensibilización con relación a las drogas y los juegos de azar y online, especialmente dirigida a la población joven.
- Programas dirigidos a jóvenes con consumos y conductas problemáticas.

Minimización de los riesgos asociados a los consumos de sustancias y a conductas excesivas:

- Programas de prevención y/o reducción de riesgos en ámbitos festivos y de ocio.
- Sensibilización en torno a la percepción del riesgo del consumo de sustancias adictivas, con énfasis en el caso del cannabis.
- Reducción de riesgos asociados a un uso inadecuado del juego y de las tecnologías digitales y otras conductas susceptibles de generar adicciones.

Desnormalización de las sustancias más consumidas y de mayor aceptación social.

VIGAS MAESTRAS DE LA INTERVENCIÓN

A escala municipal se apuesta en todos los documentos señalados por las intervenciones de **reducción de la demanda**, con el acento puesto en la **prevención universal** y la **prevención selectiva**. La escuela, la familia y la propia comunidad se consideran ámbitos en los que desarrollar actuaciones, que deberán estar basadas en la **evidencia** disponible. Actuaciones que, además de promover en los diversos colectivos la **información** y **habilidades** que la evaluación ha ido identificando, hagan posible la **detección e intervención precoz** sobre consumos de mayor riesgo.



La escuela,
la familia y la
propia comunidad
se consideran
ámbitos en los
que desarrollar
actuaciones,
que deberán
estar basadas
en la **evidencia**
disponible.

DROSAS



5

UN PROCESO DE PARTICIPACIÓN

en 6 actos





Una estrategia sobre drogas no es un camino preestablecido, sino una **cartografía abierta**. Lo mismo que el mapa no es el territorio, la Estrategia no es una ruta rígida a seguir, de la que ya se conocerían paisajes, ritmos y formas de avituallamiento.

EXPLORANDO LA OPINIÓN DE PROFESIONALES Y AGENTES SOCIALES

“El hecho de que los seres humanos se hayan puesto a pensar juntos para llevar a cabo actividades cooperativas es el origen de la cultura humana.”

¿Por qué cooperamos? | Michael Tomasello.

Diseñar una Estrategia como la que presentamos no es un proceso meramente técnico. Su dimensión **técnica se centra, sobre todo, en conocer la evidencia disponible, compartir la experiencia anterior y activar dinámicas participativas que enriquezcan la intervención a desarrollar**. Pero no es suficiente. Frente a la tentación del **“despotismo ilustrado”**, preferimos **apostar por la inteligencia colectiva**. Frente al **“supuesto saber”** de quienes se consideran en posesión de la verdad técnica, la humildad de quienes reconocen lo relativo de sus saberes, lo fragmentario de sus disciplinas, los límites de sus acciones individuales. A veces se conciben políticas basadas en la propuesta de **“cómos”** predefinidos, de fórmulas prefijadas. Se proponen metodologías cerradas para dar respuesta a preguntas que no se acaban de explicitar. Se pone la venda antes de diagnosticar la herida, el carro delante de los bueyes, como si una mente preclara y omnisciente ya tuviera todas las respuestas y fuera innecesario hacerse preguntas. No es la lógica de la que pretendemos dotar a esta nueva andadura que definimos con palabras como **“proceso”, “dinámica” y “participación”**.

Lo que cada vez requiere mayor clarificación en el campo que nos convoca es el **“para qué”**. Un **“para qué”** que nos permita construir colectivamente las señas de identidad de la política municipal en esta materia a impulsar en los tiempos venideros. A partir de ese momento será posible definir las propuestas metodológicas a desplegar en los distintos territorios de la vida local. Una estrategia sobre drogas no es un camino preestablecido, sino una **cartografía abierta**. Lo mismo que el mapa no es el territorio, la Estrategia no es una ruta rígida a seguir, de la que ya se conocerían paisajes, ritmos y formas de avituallamiento. No es un catálogo cerrado, *prêt-à-porter*, de actuaciones preconcebidas que simplemente habría que desplegar de acuerdo con un calendario más o menos estricto y una disponibilidad presupuestaria más o menos generosa. En una estrategia participativa **todo está abierto, todo es provisional, todo está “en beta”, nada es fijo hasta que se comprueba su utilidad**.

En coherencia con esta visión, la Estrategia que nos proponemos dinamizar viene inspirada por un proceso participativo en 6 actos que, someramente, presentamos a continuación.

HACKEANDO LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Entre 2012 y 2014 dinamizamos tres ediciones de un proceso de debate que bautizamos como “Hackeando la prevención de las drogodependencias”. Un evento organizado conjuntamente por los equipos del Área de Drogodependencias²⁹ y el Área de Participación Ciudadana³⁰ del Ayuntamiento. Veamos a vuelapluma un repaso del trabajo realizado con esta iniciativa que pretendía reflexionar críticamente sobre las políticas desarrolladas hasta la fecha e identificar aquellas actuaciones que convendría descartar y aquellas otras por las que fuera deseable apostar en las políticas municipales futuras. Un proceso que fue derivando naturalmente de la reflexión sobre determinadas sustancias (alcohol en 2012 y cannabis en 2013) a una reflexión más global sobre la adolescencia. Y no en la clave habitual de identificar los riesgos que en tal etapa evolutiva pueden vivirse, sino de intentar un acercamiento positivo a la promoción del bienestar de chicas y chicos en proceso de construcción. De ahí el *leit motiv* con el que en 2014 se convocó el encuentro: “Miradas desprejuiciadas de la adolescencia”.

.....
29. <http://bit.ly/2kBvref>

30. <http://portugaleteon.org>

MENORES Y ALCOHOL (2012)

En esta primera edición del proceso “Hackeando”, que subtitulamos “Explorando claves para tiempos de incertidumbre”, nos propusimos reflexionar críticamente sobre las políticas y programas de prevención dinamizados habitualmente en relación con los consumos adolescentes de alcohol. Lo planteamos en forma de debate, al que invitamos a participar a 40 profesionales de diversa procedencia que tenían en común que, de uno u otro modo, intervenían con adolescentes, ya fuera desde el ámbito educativo, social o sanitario, desde instituciones públicas o desde organizaciones del tercer sector, desde la universidad o desde la intervención directa. A partir de la presentación de 10 ponencias de 10 minutos que perseguían estimular el debate, animamos un trabajo grupal como resultado del cual publicamos el informe “Menores y alcohol. Propuestas para continuar el debate” (Gallastegi, 2013)³¹.

MENORES Y CANNABIS (2013)

Con el mismo planteamiento (presentación de ponencias y posterior debate grupal) tuvo lugar en diciembre de 2013 la segunda edición del proceso “Hackeando”, centrada en esta ocasión en una reflexión crítica sobre las políticas y programas desarrollados para prevenir los consumos adolescentes de cannabis, y convocada bajo el subtítulo “Por aquí pasó María”. Tras la presentación de 4 ponencias de 20 minutos, 40 personas de diversa procedencia institucional y profesional, como el año anterior, debatimos durante varias horas en torno a este asunto. Del mismo modo que hicimos

.....
31. <http://bit.ly/2IAWzTJ>

en 2012, del debate resultó el informe “Menores y cannabis. Propuestas para continuar el debate” (Melero, 2014)³².

MIRADAS DESPREJUICIADAS DE LA ADOLESCENCIA (2014)

Tercera edición del proceso “Hackeando” que, recogiendo los planteamientos clave de las dos ediciones anteriores, convocamos para reflexionar sobre las necesidades vitales adolescentes y el modo en que desde las políticas sobre drogas se puede contribuir a su satisfacción. Se presentaron en esta ocasión 3 ponencias de 20 minutos, tras las cuales 40 personas de origen institucional y profesional diverso, como los dos años anteriores, debatimos durante varias horas en torno a este asunto. El debate se materializó en el informe “Miradas desprejuiciadas de la adolescencia. Propuestas para continuar el debate” (Melero, 2015)³³.

#GAZTEOK I ;TÚ NO SABES CON QUIÉN ESTÁS HABLANDO! (2015)

En esta ocasión se trataba de un encuentro entre adolescentes y jóvenes en el que pudieran debatir abiertamente acerca de sus preocupaciones e intereses, y hacer propuestas relacionadas con sus áreas de interés. Ciertamente, se habló sobre las drogas, pero básicamente el encuentro se centró en hablar sobre el futuro (vivido en general con considerable inquietud), la sexualidad (ante la que propusieron medidas orientadas a educar para el placer), el acoso en la pareja

32. <http://bit.ly/2kj8Bkq>

33. <http://bit.ly/2lGie97>

(que mostró la necesidad de trabajar con chicas y chicos en defensa de la igualdad) y el *bullying* (que, junto con su manifestación digital, el *ciberbullying*, creían que necesitaba una actuación que atendiera a las circunstancias de todas las partes implicadas). El proceso y sus conclusiones se recogieron en el correspondiente informe (Melero, 2016)³⁴.

SESIONES DE TRABAJO PARA DEFINIR LA ESTRATEGIA

ENCUENTRO CON LA ESCUELA (2016)

El 24 de junio de 2016 convocamos una sesión de trabajo con el mundo educativo de Portugalete, que bautizamos como “Encuentro respetuoso con la escuela”. No hay política sobre drogas de ámbito municipal o autonómico que, de una u otra forma, no “lance” propuestas a la escuela. Lanzar, un verbo polisémico que tiene sentidos positivos (promover, difundir, divulgar) y negativos (arrojar, endilgar, empujar). Cuando nos dirigimos a la escuela para animarla a **incorporar propuestas de prevención en el itinerario educativo de chicas y chicos de las distintas etapas**, ¿promovemos o arrojamos?, ¿difundimos o endilgamos?, ¿divulgamos o empujamos? Cada profesional, según su experiencia pondrá el acento en uno u otro lugar.

Cuando hablamos de “promover” estamos haciendo referencia a **actuaciones que tienen en cuenta las necesidades y posibilidades de la escuela**. Cuando hablamos de “arrojar”, podríamos estar refiriéndonos a actuaciones que atienden, sobre todo, a las necesidades de la organización o institución “lanzadora”.

34. <http://bit.ly/2iDoLPP>

O a sus rutinas, cuando menos. ¿Hay algún modo de enriquecer la relación, a veces fallida, entre escuela y profesionales del campo de las políticas sobre drogas? ¿Hay modo de impulsar un encuentro con la escuela que reconozca y respete sus necesidades, sus posibilidades? Quizás fuera bueno para ello hacerse preguntas. Pero no para convencer, sino **para comprender y repensar modos de actuar**. Con estas premisas convocamos este encuentro. Una reunión provechosa en la que 11 personas procedentes de 8 centros educativos de distinto nivel, trabajaron acerca del mejor modo de canalizar esta relación.

ENCUENTRO CON PROFESIONALES Y AGENTES SOCIALES (2016)

En el proceso de elaboración de una estrategia local sobre drogas y conductas con potencial de abuso parece a todas luces insoslayable contar con aquellas personas que intervienen con niñas y niños, adolescentes y jóvenes, bien directamente vinculados a iniciativas de prevención, bien en tareas más generales de promoción del desarrollo personal. Personas de la procedencia más diversa posible que, sin ser especialistas en el campo del abuso de drogas, tienen una experiencia y una información con la que es necesario contar en cualquier proceso de esta naturaleza. Con este sentido, el 16 de septiembre de 2016 nos reunimos 20 personas procedentes de diferentes áreas municipales, del mundo educativo y de diversas organizaciones del tercer sector. Valorar la situación actual con respecto al fenómeno que nos ocupa, identificar prioridades y esbozar líneas de intervención por las que apostar en intervenciones futuras fueron las propuestas centrales de un encuentro cuyas conclusiones, al igual que las derivadas de las distintas partes de este proceso que acabamos de sintetizar, han servido de inspiración a este documento.



En el proceso de elaboración de una estrategia local sobre drogas y conductas con potencial de abuso parece a todas luces insoslayable contar con aquellas personas que intervienen con niñas y niños, adolescentes y jóvenes.



usar antes de agitar

USA TU CEREBRO. TÚ TOMAS TUS PROPIAS DECISIONES

Eres responsable de tus actos y sus consecuencias. Sobre ti y los que te rodean. De día, de noche, de fiesta, en el sexo, en bares, en el coche... Eres libre.

www.kolokon.com



PORTUGALETEKO UDALA
AYUNTAMIENTO DE PORTUGALETE
DROGAMENPEKOTASUNA AURBEZAINTEZA
PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS
www.portugalete.org

LA ESTRATEGIA 2017 – 2026:

◆ 57 acciones para una década



Son las personas y no las drogas o cualquier otro producto o servicio con potencial de abuso el núcleo de las actuaciones a desarrollar en el marco de esta Estrategia.

PERSPECTIVA ESTRATÉGICA

MISIÓN

Impulsar a escala local una política sobre drogas y conductas con potencial de abuso que favorezca una percepción más racional y madura, y contribuya a fomentar el bienestar, la salud y el empoderamiento ciudadano.

VISIÓN

La Estrategia sobre drogas y conductas con potencial de abuso 2017-2026 se convierte en un referente para la ciudadanía de Portugalete, que encuentra en ella respuestas a sus necesidades en la materia.

VALORES

Las personas en el centro

Son las personas y no las drogas o cualquier otro producto o servicio con potencial de abuso el núcleo de las actuaciones a desarrollar en el marco de esta Estrategia. Identificar y reconocer sus necesidades relacionadas con el **desarrollo positivo**, y ofrecer las respuestas más acertadas en sus **ámbitos naturales** (escuela, familia, comunidad), son los principios que nos inspiran.

Libertad y responsabilidad en la toma de decisiones

El consumo de drogas y la práctica de las otras conductas de riesgo a las que hemos hecho referencia, forman parte del ejercicio personal de la libertad. Dificilmente puede una política pública inmiscuirse en un proceso que, a pesar de los riesgos que pueda conllevar, forma parte del derecho personal a decidir cómo organizar la propia vida, y de qué sustancias, productos o servicios valerse para ello. Solo hay una limitación, que hacemos nuestra: los derechos de las demás personas a no verse perjudicadas por los consumos ajenos de drogas o por la práctica de cualesquiera otra de las conductas señaladas. Las instituciones públicas y, en el caso que nos ocupa, el ayuntamiento, velarán en el marco de sus competencias para garantizar ese **equilibrio entre libertad y responsabilidad**. Para ello, las actuaciones a desarrollar tendrán, sobre todo,

un componente educativo, entendido éste en el sentido de acompañar el proceso de toma de decisiones para que resulten realmente **libres**, es decir, **informadas** (conocer las implicaciones personales y sociales de las conductas en las que se centra nuestra propuesta), **autónomas** (disponer de competencias psicosociales que permitan manejarse con eficacia ante influencias y presiones sociales) y **responsables** (reconocer los derechos que asisten a las demás personas a no verse afectadas por las conductas propias).

Aprender a disfrutar, evitando descuidarse

Las conductas a las que hace referencia esta propuesta se relacionan de manera íntima con la vida recreativa de las personas. Pueden consumirse drogas y, en su caso, abusar del acceso a internet, en búsqueda de evasión y evitación de malestares diversos, pero en la práctica, la mayor parte de estos comportamientos tienen que ver con la **búsqueda de diversión y bienestar**. Como tantas otras conductas humanas, estas a las que nos referimos pueden dar lugar a riesgos de diversa naturaleza e intensidad, desvirtuando la búsqueda de satisfacción que está en su base. Por eso, de acuerdo con el carácter educativo de la propuesta que presentamos, así como del respeto a la libertad personal y la exigencia de responsabilidad a las que acabamos de aludir, consideramos necesario trabajar para **minimizar la probabilidad de que la búsqueda del disfrute pueda derivar en riesgos** de diversa naturaleza, no siempre fáciles de manejar.

Atención al género

Hemos visto al presentar los principales datos de consumo las diferencias que se mantienen entre hombres y mujeres. En términos generales cabe decir que, aunque durante la adolescencia y juventud se produce un mayor acercamiento, los hombres acostumbran a consumir más drogas y a hacerlo de manera más intensa. Si habláramos en exclusiva de drogas ilícitas, incluyendo el cannabis, los consumos masculinos superan ampliamente a los de sus coetáneas. Si en algún tipo de sustancias destacan las mujeres es en el consumo de hipnosedantes, básicamente fármacos tranquilizantes y pastillas para dormir. Esta situación diferencial de partida requerirá incorporar a todas las actuaciones a desarrollar una **sensibilidad de género** que permita dar respuestas diferenciadas a situaciones de partida que son, así mismo, diversas.

Sensibilidad intercultural

Podría decirse, en cierta medida, que somos las drogas que consumimos. Y las que no. Y también en esto existen diferencias en función de las culturas de origen, así como en relación con las condiciones sociales de vida. Varían las sustancias, varían los usos, varían las dificultades y varían las propias relaciones con las instituciones públicas responsables de impulsar las políticas en esta materia (salud, educación, bienestar social...) Diferencias que una política local en este terreno tendrá que conocer y tener en cuenta para que sus actuaciones resulten significativas para las diversas culturas que conforman la realidad local.

Vocación innovadora

Un mundo tan resbaladizo y cambiante como el relacionado con los abusos de drogas, y no digamos ya las otras conductas mencionadas (particularmente las plataformas tecnosociales de internet y los dispositivos de acceso a la red), requiere **intervenciones innovadoras, siempre provisionales, que beban de la evidencia científica**. En el periodo durante el que estará vigente esta Estrategia (2017-2026), probablemente habrá cambios en las drogas que se consumen, un mercado bastante activo; habrá cambios en los niveles de consumo, en los consumos diferenciales entre mujeres y hombres, en las pautas de acceso a Internet, en las redes sociales más utilizadas por adolescentes y jóvenes (recordemos, por poner un ejemplo, que Snapchat, se creó en 2011, y quién sabe si seguirá existiendo dentro de 10 años). Por otra parte, la investigación en el campo que nos ocupa no cesa, y aportará probablemente novedades que ayuden a enfocar las intervenciones con mayor acierto. A todos estos cambios tendremos que prestar la debida atención, para garantizar la idoneidad de las actuaciones en las que cada año se materialice la Estrategia.

SEÑAS DE IDENTIDAD

Evidencia científica

Trabajar con las nuevas generaciones para prevenir el abuso de drogas y otras conductas de riesgo es una necesidad que nos acompañará siempre. Pero cada vez será más fácil hacer **una prevención efectiva, desapasionada, en la que se debata sobre realidades y no sobre imaginarios colectivos** que, afortunadamente, parecen ir quedando atrás. Y no una prevención cualquiera, sino solo aquella basada en la

evidencia. Como escriben Catalano et al (2012), *“a lo largo de los últimos 30 años, diversos estudios controlados han mostrado que las políticas y programas de prevención y promoción pueden ser eficaces y coste-efectivos a la hora de reducir conductas adolescentes problemáticas y mejorar la salud”*. Disponemos de un conocimiento creciente de los factores de riesgo y de protección que condicionan el inicio en pautas abusivas de relación con las drogas. Tenemos un mejor conocimiento que nunca de las intervenciones que, en función de cada situación, pueden contribuir a reforzar los factores de protección y desactivar los factores de riesgo o, cuando menos, minimizar su efecto (Sociodrogalcohol, 2012). La mayor dificultad que se presenta para el diseño de políticas públicas rigurosas en esta materia no es, por lo tanto, de conocimiento, sino de **transferencia del saber científico disponible a la práctica**, que permita extender el uso de actuaciones basadas en la evidencia e **identificar qué intervenciones son las más efectivas con qué poblaciones**. En función de la desigual presencia en cada caso de los factores de riesgo y de protección conocidos, podrá decidirse qué actuación es la más idónea con cada población.

Abordaje bio – psico – social

Las conductas en las que se centra nuestra propuesta resultan del encuentro entre las personas que se decantan por experimentar con ellas, las sustancias, productos o servicios específicos, y el contexto en el que se produce la relación. De acuerdo con esto, necesitamos una visión integral que reconozca el posible impacto físico, psicológico y social del abuso de drogas, así como los factores de diverso orden que pueden subyacer a las mencionadas prácticas. Una **mirada in-**

tegral a las personas, en la triple dimensión bio-psi-co-social que nos caracteriza. Tres componentes que pueden explicar el interés por las conductas señaladas, y sobre los que las mismas pueden tener también su efecto.

Transversalidad

La propuesta que presentamos tiene una naturaleza eminentemente transversal, no solo en su concepción de los consumos de drogas, sino en la previsión de las respuestas ante los riesgos asociados. Poco hay en las drogas que requiera respuestas específicas. Más bien, parafraseando las propuestas de la OMS con respecto a promover la *“salud en todas las políticas”*, la Estrategia contribuirá a **dotar de sentido preventivo a las actuaciones a realizar por las demás agencias e instituciones**. Su responsabilidad será, en gran medida, ayudar a que otras áreas municipales relacionadas con el desarrollo infantil, adolescente y juvenil, incorporen en sus actuaciones iniciativas preventivas o resalten los valores preventivos que en su seno pueden desarrollarse. Otro tanto cabe decir con respecto a las diversas agencias sociales que trabajan en el municipio en tareas relacionadas con la promoción del desarrollo positivo y el bienestar. Su participación en la Estrategia será clave.

Salud comunitaria

Desde la óptica de la promoción de la salud, el modelo comunitario experimenta en estos momentos un auge considerable. Frente a la visión reparadora, asistencialista, de la visión sanitaria clásica, este modelo propone la identificación y desarrollo a escala local de los llamados *“activos de salud”* (Cofiño, R. et al, 2016), entendidos como el **conjunto de recursos**

que las personas, las familias y las comunidades tienen a su disposición para hacer más probable el desarrollo de conductas saludables y más difícil la consolidación de comportamientos de riesgo para la salud y el bienestar. Nos referimos, en palabras de Morgan y Ziglio (2007), a *“cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud.”* Desde una perspectiva de salud positiva que, más que ahondar en los *“factores de riesgo”* (sin desatenderlos) profundiza en los *“factores de protección”*.

Estilos de vida saludables y dichosos

Atendiendo a la triple dimensión bio-psi-co-social ya señalada, pretendemos contribuir a interesar a las personas por formas de vida que contribuyan a sentirse bien, a cuidarse a sí mismas y a cuidar de otras. Sabiendo que no hay un estilo de vida universal, sino distintas concreciones dependiendo de un sinfín de factores. Sabiendo también que la vida es diversa y compleja, y que **el arte del buen vivir requiere del diálogo equilibrado entre placeres y cuidados**. Sabiendo, por último, que cuando hablamos de salud no nos quedamos solo en la salud del cuerpo, sino que también aludimos a la **salud emocional** y a la **salud de las interacciones sociales** que nos definen. En este sentido, no creemos en hábitos y estilos de vida universales que siempre y en todo lugar resultarían positivos para las personas que los practican, sino que partimos de la convicción de que cada grupo, cada colectivo, en cada territorio y momento histórico, optará por versiones diversas de estos modos genéricos de comportarse que la salud pública recomienda.

Empoderamiento

Presentamos una Estrategia que, en su marco específico de actuación, pretende contribuir a la educación de personas libres para tomar decisiones, responsables para hacerlo contando con el respeto a las demás personas con las que conviven y competentes para gobernar sus vidas y colaborar en la búsqueda del bien común. **Personas empoderadas que saben, quieren y pueden actuar para maximizar su bienestar y minimizar los riesgos.** Personas que se reconocen a sí mismas como competentes para actuar de manera asertiva y empática en las condiciones en que se desarrolla nuestra vida social. Personas, en fin, resilientes, que disponen de las actitudes, los valores, los conocimientos y las habilidades adecuados para sobreponerse a situaciones de adversidad sin incurrir en conductas autodestructivas.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Reducir el impacto negativo del abuso de drogas en el bienestar de las personas y la comunidad.
- Reducir el impacto negativo de otras conductas con potencial de abuso sobre el bienestar de las personas y la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover el desarrollo de actuaciones de prevención universal en los ámbitos en los que se despliega la vida de las personas: escuela, familia y comunidad.
- Promover el desarrollo de actuaciones de prevención selectiva en los ámbitos en los que se despliega

la vida de las personas: escuela, familia y comunidad.

- Promover el desarrollo de actuaciones de prevención ambiental en el municipio.
- Promover el desarrollo de actuaciones de control de la oferta en el municipio.

POBLACIÓN DESTINATARIA

ADOLESCENTES EN CONSTRUCCIÓN

Como hemos visto en la sección “Panorama de un fenómeno cambiante”, los consumos de drogas acostumbra a comenzar a edades precoces, generalmente durante la adolescencia. Otro tanto cabe decir con respecto a las demás conductas que incluimos dentro de esta Estrategia. De ahí la conveniencia de que las actuaciones preventivas se propongan priorizar la intervención con la infancia y la adolescencia. En primer lugar, porque desde el punto de vista preventivo parece razonable **actuar antes de que las conductas a evitar se consoliden.** En segundo lugar porque los aprendizajes que la prevención propone no se desarrollan en un momento concreto, como si de una vacuna se tratara, sino que responden **a un proceso educativo longitudinal, adaptado a las distintas etapas evolutivas** por las que transitamos.

Nada que ver con consideraciones negativas sobre la adolescencia. La adolescencia no es una enfermedad ante la que alarmarse, sino una etapa de transformación que necesitamos aprender a descifrar para ser capaces de acompañarla educativamente. Para las personas cercanas, la adolescencia conlleva una necesidad de adaptación. Niñas y niños que hasta entonces seguían sin demasiada oposición las instrucciones adul-

tas, se convierten en personas desconocidas (para sí mismas y para su entorno, que tiene que aprender a negociar con ellas). Si las personas adultas con las que conviven chicas y chicos se desentienden de su proceso de cambio, este quedará en buena medida en manos del azar, sin una guía educativa que favorezca **procesos positivos de socialización**. Si esas personas adultas actúan inspiradas por temores, prejuicios y estereotipos, en lugar de ser una compañía educativa pueden acabar bloqueando la **necesaria exploración adolescente de la realidad**. El miedo no es una base educativa sólida, ya que puede alimentar miradas en túnel en la que solo se ven riesgos donde también hay amistad, deseo, experiencia, búsqueda de felicidad, aventura, exploración...

Aunque nadie quiere que una persona querida (una hija, un alumno...) viva experiencias de riesgo, hay que reconocer que incluso tropezar puede tener consecuencias educativas. Con la condición de que existan personas cercanas que ayuden a levantarse, enseñen a valorar lo ocurrido, animen a sondear posibles alternativas... Promover el bienestar adolescente y contribuir así a hacer menos probables conductas de riesgo, exige **convertirse para ellas, para ellos, en referentes con vocación educativa que acompañan su recorrido biográfico**. Lo suficientemente cerca como para que sepan que tienen con quién contar; a la suficiente distancia como para no bloquear su andadura.

SIN OLVIDAR AL RESTO DE LA COMUNIDAD

Por una parte porque, como es obvio, las personas adultas no vivimos al margen de riesgos relacionados con las relaciones con las drogas o con las demás conductas consideradas en esta propuesta. Nos comportamos de otro modo y nuestros riesgos son diferentes, pero, como sabemos, *haberlos haylos*. Tasas nada despreciables de abuso de alcohol, consumo elevado de fármacos hipnosedantes, son, entre otras, dos conductas sobre las que conviene llamar la atención, como hemos visto en la presentación de datos. Por otra parte, intervenir con el resto de la comunidad es relevante desde el punto de vista de la cultura preventiva en la que sustentamos esta Estrategia. Una cultura que evite miedos irracionales a las drogas y se esmere en **dedicar tiempo de calidad a empoderar a chicas y chicos para que asuman positivamente el gobierno de sus vidas**. Una cultura de mayor serenidad, que actúe como telón de fondo de propuestas preventivas maduras.



Promover el bienestar adolescente y contribuir así a hacer menos probables conductas de riesgo, exige **convertirse para ellas, para ellos, en referentes con vocación educativa que acompañan su recorrido biográfico**.



Una cultura que evite miedos irracionales a las drogas y se esmere en **dedicar tiempo de calidad a empoderar a chicas y chicos para que asuman positivamente el gobierno de sus vidas.**

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, ÁREAS Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Presentamos una propuesta de actuación para la década 2017-2026 que, recogiendo y actualizando las intervenciones desarrolladas en los planes municipales anteriores, recoja sus actuaciones en el siguiente marco general:

2 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

- ♦ reducción de la demanda
- ♦ reducción de la oferta

4 ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- ♦ prevención universal
- ♦ prevención selectiva
- ♦ prevención ambiental
- ♦ control de la oferta

3 ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

- ♦ escuela
- ♦ familia
- ♦ comunidad



LÍNEA ESTRATÉGICA 1

◆ REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

ÁREA DE INTERVENCIÓN 1.

▶ PREVENCIÓN UNIVERSAL

La prevención busca **promover el bienestar socio-emocional** para ayudar a que las personas se sientan más dichosas y evitar que se extravíen en la química psicoactiva o en otras situaciones de riesgo. Personas que, si toman libremente la decisión de consumir drogas, tendrán más probabilidades de hacerlo de un modo inteligente, atentas tanto al señuelo de los placeres como al runrún de los riesgos. **Esta prevención no se centra en las drogas, sino en las personas.** Porque la prevención se juega en gran medida en el campo del sentido, en el terreno simbólico en el que los consumos adquieren significado. En un momento en que la prevención universal es objeto de cierto cuestionamiento, sostenemos una defensa crítica de la misma. Defensa porque existe una evidencia creciente acerca de su capacidad para lograr resultados positivos. Defensa crítica, porque no todo vale en prevención. De hecho, si hiciéramos un inventario riguroso encontraríamos iniciativas bienintencionadas que, en la práctica, resultan **irrelevantes desde el punto de vista preventivo** porque nunca han probado sus resultados. Podrán considerarse preventivas aquellas intervenciones que:

1. Se basan en la **evidencia**, siempre fragmentaria y provisional, pero cada vez mayor.
2. Son de **naturaleza multicomponente**, por lo que no se desarrollan en la escuela o en la familia o en el tiempo libre, sino en todos estos ámbitos de manera coordinada.
3. Ayudan a **tomar una distancia crítica con respecto a influencias, modas y presiones**, y permiten adoptar decisiones coherentes con los propios valores y actitudes.
4. Contribuyen a educar **personas informadas, socialmente competentes y éticamente responsables**, que buscan su propio bienestar y disfrute, por lo que se conducen de un modo no lesivo para sí mismas y para las personas con las que conviven.
5. Fomentan un saber objetivo sobre efectos y riesgos, una **información rigurosa y equilibrada** que evite vaguedades moralizantes y pseudoverdades tremendistas.
6. Reconocen que no puede hurtarse una información verídica sobre las posibles implicaciones de los consumos, y asumen que la mera presentación de un catálogo de riesgos no basta para que las personas manejen **una visión cabal de las drogas**.
7. Promueven el **desarrollo socioemocional** de chicas y chicos, fomentando las habilidades sociales que la investigación identifica como factores de protección (“activos en salud”).
8. Atienden a una óptica de salud pública y bienestar personal y social, pero también a la **búsqueda del placer** que está en la base de buena parte de las relaciones con las drogas.
9. Asumen que **la abstinencia no es la única opción**. En algunos casos la prevención conducirá a

la abstinencia. En otros casos se producirán consumos variables de unas y/u otras sustancias, motivados por el deseo de explorar. La prevención hará menos probables excesos que puedan comprometer el disfrute deseado, la propia integridad y la de las personas con las que se convive.

10. Se ocupan de identificar **buenas prácticas** que promuevan la **aplicación de calidad** de programas basados en modelos teóricos con respaldo científico.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 1. ESCUELA

¿POR QUÉ HAY QUE HACER PREVENCIÓN UNIVERSAL EN LA ESCUELA?

Como espacio educativo, la escuela es un lugar insoslayable para el desarrollo de programas preventivos porque acoge prácticamente a toda la población, en un momento evolutivo de máxima plasticidad en el que conviven a diario con profesionales de la educación. La investigación, el *feedback* recogido en el comentado "Encuentro respetuoso con la escuela" y la propia experiencia, ofrecen algunos criterios básicos de una prevención efectiva en este ámbito:

- Una prevención que acompañe a la escuela en el proceso de **promover la inteligencia emocional y social** del alumnado. El **desarrollo positivo de las personas** como eje de las actuaciones.
- Una prevención **longitudinal** que abarque toda la escolarización. A veces se pide a actuaciones puntuales un impacto profundo y duradero, pero estos aprendizajes requieren procesos sostenidos en el tiempo, adaptados al desarrollo cognitivo y la maduración socioemocional de quien aprende.
- Una **dedicación temporal suficiente**, porque el desarrollo de actuaciones preventivas breves hace impensable el logro de objetivos significativos. La "prevención express" deviene una anécdota en el recorrido vital de chicas y chicos, sin eficacia a largo plazo.
- Una prevención **normalizada en el itinerario educativo** de chicas y chicos, que no exija la presencia de especialistas, ni la descarte en el marco de procesos educativos bien planificados.
- Una prevención que se beneficie de los planteamientos de una **escuela abierta** en la que chicas y chicos colaboran en la **construcción crítica de saberes** y, más allá de las áreas curriculares, exploran la realidad trabajando por **proyectos**. En este sentido, no se trata de transmitir datos científicos sobre las drogas, sino de procurar que el propio alumnado los descubra como **resultado del cuestionamiento crítico de la realidad**.
- Una prevención basada en **propuestas educativas flexibles, que lleven la versatilidad en su ADN**, porque la escuela no puede limitarse a reproducir ensayos ajenos, sino que necesita personalizar las propuestas externas.
- Una prevención que **oriente el desarrollo de sus contenidos** en espacios específicos como Tutoría y Valores éticos.
- Una prevención que haga un esfuerzo de **organización de las propuestas que dirige a la escuela**, para que sean coherentes y se presenten de manera coordinada, evitando una sensación abrumadora de dispersión.
- Una prevención que **reconozca las posibilidades reales de la escuela**, que difícilmente puede asumir

iniciativas que exijan una dedicación que condicione el despliegue del currículum.

- Una prevención que promueve la **capacitación del profesorado** para que conozca a fondo los contenidos y, en especial, las dinámicas interactivas de los programas.

Todo esto no implica que no seamos conscientes de las limitaciones de la escuela para acoger propuestas procedentes de otras instituciones, lo que nos lleva a plantearnos la necesidad de ser escrupulosamente respetuosos con sus ritmos, posibilidades y necesidades.

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

Como dice el informe “Calidad y evidencia en la demanda de drogas” publicado por Copolad (2014), *“son las intervenciones desarrolladas en las escuelas las que disponen de una mayor base de datos probatorios, en gran medida porque el espacio del aula facilita la realización de ensayos controlados aleatorizados, a diferencia de lo que sucede en otros ámbitos tradicionales de la intervención preventiva (programas de prevención comunitarios, programas centrados en el uso de medios de comunicación, etc.)”*. Según la evidencia disponible (Faggiano et al, 2014)³⁵:

- Los programas de prevención no deben limitarse a transmitir información sobre las drogas, sino centrarse en promover la “competencia social” mediante el desarrollo de “habilidades sociales” (Tobler y Stratton, 1997) y el cuestionamiento crítico de la llamada “percepción normativa”, de acuerdo con la cual la sobreestimación del consumo de drogas por el grupo de personas coetáneas podría actuar como factor de riesgo.

35. <http://bit.ly/2abpKa1>

- Solo funcionan los programas basados en metodologías interactivas, que ponen el acento en la participación del alumnado en la construcción de sus aprendizajes.
- No existen pruebas rotundas e incontrovertibles acerca de la duración recomendable de los programas efectivos. Más allá de la intuición de que intervenciones mínimas (charlas de 50 minutos, por ejemplo) es improbable que ofrezcan resultados significativos, el meta-análisis de programas no aclara cuál es la duración media de los programas exitosos. En algunos casos se señala que solo a partir de 4 o 5 sesiones cabe esperar resultados positivos (Fernández, S. et al., 2002³⁶). En el informe de UNODC (2015) sobre estándares internacionales en prevención se habla de entre 10 y 15 sesiones estructuradas, con una frecuencia semanal. En el meta-análisis de Strom, H. et al (2014) se indica que “intervenciones breves dinamizadas en la escuela (inferiores a las 5 horas de duración) pueden ser efectivas a la hora de reducir el uso adolescente de alcohol. Por otra parte, la investigación también ha mostrado que los programas de prevención parecen ser más exitosos cuando se mantienen a lo largo de varios años, son interactivos e incorporan más de una estrategia (actuación sobre las normas sociales, habilidades de resistencia a las influencias sociales, sesiones de recuerdo y utilización de iguales como líderes”).
- Es necesario contar con “sesiones de recuerdo” que refuercen la intervención en años posteriores para contener el efecto deletéreo del paso del tiempo sobre los aprendizajes.

36. <http://bit.ly/2abvjoK>

- No está claro si es más efectivo que sea el profesorado quien dinamice las actividades de los programas, que lo hagan especialistas de fuera de la escuela o que sea una combinación variable de ambas opciones. Ante la falta de evidencia, nos decantamos por esta vía de colaboración, respaldada así mismo por las personas participantes en nuestro “Encuentro respetuoso con la escuela”, quienes, considerando la prevención parte de su responsabilidad educativa, sostienen que sin apoyo externo competente es difícil llevarla a cabo. Proponen por ello un **trabajo integrado entre el profesorado y profesionales de fuera de la escuela** con formación en la materia y competencia en habilidades de comunicación con adolescentes.

A partir de esta evidencia, Foxcroft y Tsertsvadze (2012) hablan en su meta-análisis en favor de programas como los norteamericanos *Life Skills Training*³⁷ y *Good Behaviour Game*³⁸, y el europeo *Unplugged*³⁹. Propuestas coherentes con las recogidas por Catalano et al (2012). Sin embargo, según el informe “European drug prevention quality standards” (2011) del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *“actividades no basadas en la evidencia (por ejemplo, limitarse a facilitar información sobre las drogas, visitas de ‘expertos’ externos, talleres de teatro) son las más comunes”*.

37. <https://www.lifeskillstraining.com/>

38. <http://goodbehaviorgame.org/>

39. http://www.eudap.net/Unplugged_HomePage.aspx

ACTUACIONES

- **Diseño de una oferta sistematizada de programas para los centros:**
 - Diseño de una **propuesta que incluya toda la oferta municipal de prevención, a modo de “menú”**, para su presentación presencial y online al profesorado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Sería deseable acordar esta oferta con el resto de servicios municipales que formulan proyectos para la escuela, a fin de apoyar coincidencias, evitar redundancias y reducir el riesgo de abrumar al profesorado. La oferta de prevención incluirá:
 - Iniciativas para el desarrollo de la **inteligencia social y emocional**.
 - Programas basados en el desarrollo de **habilidades sociales y cuestionamiento de la percepción normativa** (la creencia con respecto a que los consumos de drogas están más extendidos de lo que según los datos conocidos lo están).
 - Propuestas que, desde el punto de vista de las sustancias, a partir de Secundaria se centren en el **alcohol**, el **tabaco**, el **cannabis** y los **hipnotizantes**.
 - Actuaciones orientadas a prevenir conductas con potencial de abuso relacionadas con el **juego** y el uso de las **TIC** con alumnado a partir del tercer ciclo de Primaria.
- **Definición de pautas para incorporar los programas en los centros:**
 - Identificar espacios curriculares en los que tengan mejor ubicación académica los programas incluidos en la mencionada oferta anual (**Tutorías, Va-**

lores sociales y cívicos -Primaria-, Valores éticos -Secundaria-).

- Atendiendo a las directrices educativas vigentes en cada momento, como el **proyecto Hauspoa**⁴⁰ de innovación en la organización interna de los centros públicos, y con las miras puestas en construir “la escuela del siglo XXI”.
 - Asesoramiento al profesorado acerca del modo más efectivo de dinamizar en el aula los programas preventivos, de acuerdo con el criterio de flexibilidad al que hemos hecho referencia, de tal manera que no se desarrollen acciones homogéneas en contextos y con poblaciones que no lo son. **Flexibilidad** que significa que los programas deben **adaptarse a la singularidad de los centros** (las etapas, las aulas, el profesorado, el alumnado) y no al revés.
- **Oferta sistematizada de formación del profesorado:**
 - Dinamización de procesos de capacitación “ a la carta” (adaptados a los ritmos, necesidades y posibilidades de los centros), que ayuden al profesorado a:
 - **Sentirse cómodo en el abordaje de contenidos experienciales** como los que la prevención propone.
 - Dominar las **dinámicas grupales** y las **habilidades psicosociales** en las que se basan los programas preventivos que obtienen mejores resultados, atendiendo a las consideraciones de género que resulten significativas.
- Incorporar el **manejo práctico de las herramientas** que se utilicen en las distintas etapas del sistema educativo.
 - Atender a consideraciones relacionadas con el **género** en el desarrollo de los programas.
 - Incorporar, en su caso, criterios de actuación relacionados con la **diversidad cultural** presente en las aulas.
 - Facilitar criterios relacionados con el **fomento de la convivencia**, como condición sine qua non para el desarrollo de programas preventivos, ya sea relacionados con las drogas ya lo sea sobre cualquier otra materia.
- **Iniciativas de trabajo conjunto entre profesorado y especialistas:**
 - Idear conjuntamente procedimientos de colaboración que hagan posible un trabajo compartido que redunde en la mejora de la cobertura de los programas, la calidad de su aplicación y la satisfacción con el proceso vivido.
- **Acompañamiento del profesorado:**
 - Aproximación al profesorado participante en los programas para atender sus demandas y, si fuera el caso, orientarle o brindarle otro tipo de herramientas que mejoren los procesos en los que participe.
- **Dinamización de estrategias de educación entre iguales:**
 - Identificación y adaptación de propuestas dirigidas a adolescentes que recojan la experiencia existente y atiendan a consideraciones específicas de género, así como a la diversidad cultural característica de nuestras aulas. Estrategias en cuya creación, experimentación y evaluación participe

40. <http://bit.ly/2dlmFNA>



Personas de la misma edad, previamente formadas, pueden ser efectivas a la hora de sintonizar con las chicas y los chicos con los que vayan a trabajar.

el propio alumnado. Adolescentes que trabajan colaborativamente para la co-creación de estrategias de actuación a dinamizar posteriormente con sus iguales. No creemos que el mero hecho de ser de la misma o similar edad capacite a una persona para dinamizar procesos educativos. Pero sí creemos, y la experiencia lo avala, que personas de la misma edad, previamente formadas, pueden ser efectivas a la hora de sintonizar con las chicas y los chicos con los que vayan a trabajar. Y si participan activamente en la construcción de las propias propuestas, de los propios mensajes, a partir de su experiencia vital, las posibilidades que se abren son innumerables.

- **Incorporación de criterios de cultura digital:**

- Explorar iniciativas para el desarrollo de la prevención en coherencia con los procesos de digitalización de la escuela, buscando fórmulas que aprovechen las posibilidades de Internet para facilitar procesos colaborativos entre el alumnado. En línea con el modelo **Sare_Hezkuntza** (Integración de las tecnologías de la información y de la comunicación en los procesos de enseñanza)⁴¹ impulsado por el Departamento de Educación del Gobierno Vasco.

- **Investigación aplicada:**

- Dinamizar procesos de investigación cualitativa que permitan captar la experiencia, y sistematizar, compartir y replicar buenas prácticas en este ámbito. Profundizar en las posibilidades para diseñar un espacio común que recoja todos los contenidos “transversales” que, de otro modo, tienen muchas probabilidades de quedar excluidos en el itinerario educativo del alumnado, denso y complejo.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 2. FAMILIA

¿POR QUÉ HAY QUE HACER PREVENCIÓN UNIVERSAL CON LAS FAMILIAS?

Existe un acuerdo general en el campo de la prevención del abuso de drogas y otras conductas de riesgo acerca del **papel insustituible de la familia**, iden-

41. <http://bit.ly/2cRcgSV>

tificada como eje central de cualquier intento de abordar los contenidos relacionados con la prevención. Si trabajar con la escuela tiene indudables ventajas, hacerlo con las familias resulta imprescindible. A su capacidad para incidir educativamente en la socialización de hijas e hijos hay que sumarle la necesidad de madres, padres y, en general, personas responsables, de sentirse cómodas y seguras a la hora de tratar este asunto. Nadie cuestiona, por lo tanto, la potencialidad preventiva de la educación familiar. Sin embargo, se produce con frecuencia **cierto divorcio entre la relevancia atribuida a este espacio esencial de socialización y su participación efectiva** en propuestas formativas de diverso formato. Padres y madres tienen, en general, poco tiempo para participar en las iniciativas organizadas por las instituciones. Por otra parte, se sienten más interesadas por abordajes positivos que por encuentros centrados en la presentación de riesgos. Quizás fuera más fácil llamar la atención de una madre, de un padre, si se le presentara una propuesta dirigida a promover la empatía para hacer de sus hijas e hijos buenas personas, pongamos por caso, que a prevenir el abuso de drogas.

En el caso de la prevención familiar no queda más remedio que reconocer aquello de: *“¡Houston, tenemos un problema!”* Como especialistas en prevención consideramos esencial trabajar con las familias, a la vez que reconocemos un grado considerable de decepción ante la dificultad crónica para interesar a un número suficiente de personas en las iniciativas propuestas. Quizás insistimos en modelos presenciales a los que en la actualidad cada vez más personas son refractarias. La respuesta generalmente insuficiente de las familias habla a favor de la necesidad de **diversificar propuestas en una oferta global como la planteada para la escuela**. Una oferta en la que

se incluyan actuaciones presenciales diversas, desde la charla única, que puede tener un efecto motivador, hasta sesiones de “Escuelas de familias” más continuadas en el tiempo a lo largo del curso escolar. Una oferta que, además de espacios presenciales, incluya otras actuaciones que persigan acercar los mensajes preventivos a aquellas familias que, por los más diversos motivos, no se sienten convocadas por este tipo de iniciativas. Sabemos, como ocurre con la escuela, que las intervenciones tienen que tener una intensidad mínima para que quepa esperar de ellas efectos positivos. Pero sabemos también que, al igual que con la escuela, es necesario presentar una oferta amplia y diversa que permita acercar mensajes preventivos a los distintos tipos de familias, en los distintos momentos por los que pueden atravesar.

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

La evidencia existente en este campo muestra que los programas dirigidos a **fomentar habilidades educativas en el seno de las familias** pueden tener resultados positivos en la prevención del abuso de alcohol (Foxcroft y Tsertsvadze, 2012). El informe de UNODC (2015) sobre estándares internacionales en prevención señala como efectivos los programas de **fomento de habilidades parentales que promuevan un estilo de relación afectivo**, en el que padres y madres establezcan normas acerca de las conductas aceptables y se interesen por conocer los patrones de ocio y amistad de chicas y chicos. El papel de padres y madres como modelos es considerado uno de los más poderosos factores de protección con relación al abuso de drogas y otras conductas de riesgo. Tanto los autores citados como Catalano et al (2012) señalan como intervenciones que han mostrado resultados positivos programas

como *Strengthening Families Program*⁴², de Kumpfer, dirigido a padres y madres de preadolescentes de 10 a 14 años. Un programa que se tradujo al castellano, se adaptó a nuestra realidad por el Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES) de la Universidad de las Islas Baleares y se impulsó en diversas comunidades autónomas, bajo la denominación *Programa de Competencia Familiar*⁴³. En su versión original incluye 7 sesiones de 2 horas de duración, con intervalos semanales. La primera hora está destinada a sesiones separadas para el grupo de padres y madres o responsables y para el grupo de adolescentes; en la segunda hora todos participan conjuntamente de las actividades. Tanto la evaluación de este programa como la del denominado *Guiding Good Choices*⁴⁴, muestran su efectividad para reducir, el inicio en el consumo, así como el consumo juvenil actual de tabaco, alcohol y cannabis. Los resultados de estas intervenciones se mantienen en el tiempo, observándose diferencias significativas entre el grupo control y los de tratamiento a los seis años de seguimiento (Copolad, 2014).

Cuando se aplican simultáneamente programas de prevención familiar y escolar basados en la evidencia, los resultados son mejores que la aplicación en exclusiva de una sola modalidad, sostiene el informe de Copolad (2014) "Calidad y evidencia en la reducción de la demanda de drogas". En este mismo informe se realizan, entre otras, las siguientes recomendaciones:

- Fomentar la participación de toda la unidad familiar durante todas las etapas del desarrollo del programa.

42. <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/>

43. <http://competenciafamiliar.uib.es/>

44. <http://bit.ly/2dTwsUc>

- Incidir en la formación de padres y madres sobre los principios que rigen la conducta de su descendencia.
- Incluir componentes educativos para padres y madres, con información específica sobre drogas.
- Realizar programas dirigidos a padres y madres de estudiantes de todas las edades.

ACTUACIONES

- **Oferta formativa para madres, padres y personas responsables**
 - Fomentar la **parentalidad positiva**, promoviendo habilidades que faciliten el empoderamiento de padres y/o madres para estimular el desarrollo saludable de chicos y chicas. Habilidades como la comunicación asertiva, el establecimiento de normas y límites en el interior de la familia y la resolución de conflictos. Una oferta que promueva actuaciones con distinto nivel de exigencia, entre las que cabe mencionar:
 - **Ciclo de conversaciones.** Convocatoria con una periodicidad mensual de sesiones monográficas abiertas en la que se aborden temas de actualidad relacionados con la educación socioemocional, las drogas y las conductas con potencial de abuso a las que hace referencia esta Estrategia.
 - **Escuela de familias.** Espacio presencial estable que se reúna con periodicidad quincenal a lo largo del curso para debatir acerca de los distintos temas de interés seleccionados en cada momento. Cada encuentro será dado a conocer a las familias del centro a través de los procedimientos habitualmente utilizados para ello: plataformas tecnológicas de los centros, sitio web específico, folletos de mano, cartelería, etc.

- **Formación online.** Explorar procesos de formación telemática que permita llegar a las familias interesadas que, sin embargo, no se encuentran en condiciones de participar en encuentros presenciales.
- **Asesoría online**
 - Habilitar un espacio en el sitio web monográfico para familias que comentaremos a continuación, para promover criterios educativos claves para la prevención. Un espacio en el que, cuidando la privacidad, puedan formularse consultas sobre cómo actuar antes las diversas situaciones que puedan darse a lo largo de la socialización infantil, adolescente y juvenil.
- **Atención individualizada**
 - Trabajo personalizado con las familias con hijas o hijos en situación de riesgo por abuso de drogas u otras conductas de riesgo.
- **Difusión de herramientas para fomentar la reflexión y la conversación**
 - Difusión entre las familias con hijas e hijos en las distintas etapas del sistema educativo de materiales relacionados con la educación socioemocional. Incluyendo a partir de Secundaria información sobre riesgos asociados a las relaciones con las drogas y otras conductas con potencial de abuso.
- **Creación de un sitio web monográfico**
 - Creación de una website para las familias que, siguiendo el modelo de kolokon.com se convierta en un referente local en materia de educación familiar. Un sitio web que alojará información básica sobre la materia y acceso a documentación, junto con los procesos de formación y asesoría online de los que hemos hablado.
- **Diseño de una estrategia de comunicación**
 - Existe un razonable acuerdo en la dificultad para llegar a las familias. Existen multitud de propuestas para trabajar con ellas, pero no siempre consiguen atraer a un número suficiente de personas como para garantizar su sostenibilidad. Nadie parece tener la clave del éxito en este ámbito, por lo que nos proponemos explorar todas las vías posibles y evaluar después la efectividad del modelo. Para ello dinamizaremos, al menos, las siguientes actuaciones:
 - **Trabajo colaborativo con las AMPA** para diseñar espacios formativos que, atendiendo a las necesidades y posibilidades de las diferentes familias, tengan mayores probabilidades de éxito. Un trabajo que sirva, así mismo, para acordar vías de comunicación que faciliten la difusión entre las familias de los programas de prevención familiar incluidos en la oferta municipal.
 - **Comunicación online**, explorando las posibilidades de las plataformas que utilizan los centros para compartir información con las familias para presentar las iniciativas que desde el ayuntamiento se propongan. La propia web para madres y padres formará parte de esta estrategia de comunicación.
- **Investigación aplicada**
 - Procesos de investigación cualitativa que permitan aprender de la experiencia, y sistematizar, compartir y replicar buenas prácticas en el ámbito de la prevención universal del abuso de drogas en la familia. Tanto relacionados con los contenidos es-

pecíficos de las distintas actuaciones dinamizadas como, de manera particular, relativos a las vías de comunicación para llegar a las familias.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 3. COMUNIDAD

¿POR QUÉ HAY QUE HACER PREVENCIÓN UNIVERSAL EN LA COMUNIDAD?

La comunidad es un **territorio**, un escenario. Es también una colección de **dispositivos y recursos** culturales, deportivos, sociales, etc. que enriquecen la vida local. Y es, sobre todo, un **entramado relacional, una red de procesos y dinámicas de interacción** entre personas, grupos, colectivos e instituciones que pueden organizarse para la búsqueda compartida de respuestas a fenómenos sociales como el que nos ocupa. Las drogas no se consumen en abstracto, sino en realidades sociales concretas que pueden favorecer la acción de los factores de riesgo, susceptibles de alimentar relaciones abusivas, al igual que pueden hacer más probable el desarrollo de factores de protección que las contengan. Desde una perspectiva integral y despatologizadora, la **salud comunitaria** resulta una perspectiva idónea para entender el abuso de drogas y para impulsar a escala local intervenciones orientadas a minimizar conductas de riesgo. Una perspectiva que, bebiendo del concepto de “salutogénesis” (Antonovsky, 1987), prioriza fomentar los factores que favorecen la salud, en lugar de centrarse en reducir los factores que la amenazan. Factores promotores de la salud que contribuyen a estimular el bienestar y a prevenir situaciones de riesgo mediante el desarrollo de los denominados “activos de salud” (Hernán, 2014) entendidos como *“cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, las comunidades*

y las poblaciones para mantener la salud y el bienestar”. “Activos” a los que se refiere Álvarez-Dardet, C. et al (2015) como *“expresión del patrimonio de las comunidades justas, equitativas y democráticas, como resultado de sus esfuerzos organizados; esto se logra facilitando el empoderamiento comunitario y las capacidades que mejoran, promueven y restauran la salud de las poblaciones, y que pueden ayudar a reducir las desigualdades en salud”*.

La prevención comunitaria del abuso de drogas tiene, al menos, una doble pretensión. Por una parte, busca el desarrollo coordinado de actuaciones preventivas en los diversos ámbitos de la vida local (escuela, familia, ocio, empresa, deporte...) Por otra, persigue el empoderamiento de personas y colectivos para que, entendiendo como propios los riesgos asociados al abuso de drogas, asuman la necesidad de participar en la búsqueda de soluciones preventivas y en la exigencia de compromisos a las agencias sociales con responsabilidad en la materia, y se sientan competentes para ello. Dos niveles de creciente complejidad:

- **Dinamización de programas preventivos en todos los ámbitos de la comunidad con relevancia socializadora.** Una perspectiva comunitaria estará atenta a evitar disonancias entre espacios en los que se promuevan actuaciones preventivas y otros en los que se promueva el consumo (de alcohol, por ejemplo). Trabajaré para evitar discontinuidades en el desarrollo de programas preventivos de manera que, por ejemplo, los haya en unos centros escolares y no en otros; en unas etapas educativas sí y en otras no; en la escuela sí, pero sin propuestas significativas para las familias; centradas en adolescentes y jóvenes, pero sin intervenciones orientadas a los abusos adultos, etc. Una gestión local de la

prevención con una mirada comunitaria se esforzará en evitar descoordinaciones, lagunas, distorsiones, y se ocupará de lograr un abordaje equilibrado en los diversos territorios en los que se desarrolla la vida ciudadana.

- **Dinamización de espacios de encuentro a escala local.** En este nivel, el equipo técnico activará instancias de encuentro entre agentes e instituciones locales que, lejos de delegar en el organismo municipal responsable el desarrollo de la prevención, asumirán el co-protagonismo que les corresponde. Un nivel mayor de compromiso ciudadano en el que instituciones, organizaciones sociales y personas interesadas colaborarán en la definición y gestión de iniciativas, y en el establecimiento de las prioridades locales en la materia. De este modo, la Estrategia dejará de ser un documento técnico para convertirse en una agenda comunitaria. Vinculada a otras agendas relacionadas, tanto desde una perspectiva global de salud comunitaria como del desarrollo de dinámicas participativas en las distintas esferas de la política local en las que las voces de todas las personas e instituciones interesadas se toman en consideración.

En la comunidad como territorio simbólico integramos la creciente relevancia de la vida digital, del “tercer entorno” al que alude Javier Echeverría (2012) cuando dice que *“estamos ante un nuevo espacio social, no simplemente ante un medio de información o comunicación”*. Un nuevo espacio para las personas adultas, cada vez más usuarias de dispositivos y plataformas electrónicos. Y, de manera particular, para los denominados *“nativos digitales”* (Prensky, 2001), que desarrollan buena parte de su vida relacional en la red. Nuevos modos de relación, de colaboración, que internet propicia, y que vienen a redefinir y complejizar

la vida comunitaria convencional. A estos efectos, recordemos algunos datos de la última “Encuesta sobre equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares” (INE, 2016):

- 8 de cada 10 personas de 16 a 74 años han usado Internet en los tres últimos meses. Dos de cada tres lo hacen a diario.
- El dispositivo más utilizado para conectarse a Internet es el teléfono móvil (93,3%), seguido del ordenador portátil (57,8%), el ordenador de sobremesa (45,4%) y la tableta (41,5%).
- El 66,8% de los usuarios de Internet en los últimos tres meses participa en redes sociales. Participan más quienes estudian (90,7%), quienes tienen entre 16 y 24 años (91,1%) y las mujeres (70,3% frente a 63,4% entre los hombres, una diferencia que crece desde 2013).
- El uso de Internet y, sobre todo, del ordenador, es una práctica mayoritaria en edades anteriores a los 10 años. A los 10 años lo usa el 90,6%, y a los 15 años el 98%.
- A los 10 años posee teléfono móvil el 25,4%, y a los 15 años el 93,9%.
- El número de niños y niñas de 10 a 15 años que usa Internet ha superado al de quienes usan el ordenador, lo que indica la supremacía de los dispositivos móviles como vía de conexión.

Según datos del EUSTAT - Instituto Vasco de Estadística correspondientes a la última “Encuesta sobre la sociedad de la información” (2016):

- El 74,1% de la población de más de 15 años usa internet (77,1% de los hombres y 71,2% de las mujeres).



Internet se configura como espacio vital, lo que permite pensar en la red como terreno, dinámica y canal a activar para el desarrollo de propuestas preventivas dirigidas a niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

- En la franja de edad de 15 a 24 años lo usa el 99%, porcentaje que entre las personas mayores de 45 años es ya muy elevado: 57,7%.
- El 88,6% de la población accede a internet al menos cinco días por semana.
- El 42,7% se conecta a internet al menos 10 horas semanales.
- El 96,8% de la población vasca de más de 15 años dispone de teléfono móvil.

Internet se configura, así, como espacio vital, lo que permite pensar en la red como terreno, dinámica y canal a activar para el desarrollo de propuestas preventivas dirigidas a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, tanto en contextos escolares como en el tiempo libre. Del mismo modo, es utilizable con el resto de la población, en la actualidad mayoritariamente usuaria de la red.

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

La evaluación y seguimiento realizados durante años de algunas iniciativas de prevención comunitaria han mostrado la existencia de **buenos resultados mediante la utilización de los llamados “programas multicomponentes”** que incluyen una intervención escolar junto a otros componentes comunitarios. Es el caso, por ejemplo del Midwestern Prevention Program – MPP (Proyecto STAR⁴⁵), que combina un programa escolar basado en el modelo de influencia social con otros cuatro componentes de carácter más comunitario: programa de medios de comunicación (campañas de información sobre el programa, difusión de habilidades de prevención, etc.), programa de prevención familiar (formación en habilidades de comunicación, etc.), programa de organización de la comunidad (formación de líderes comunitarios en prevención) y cambios en la política sobre drogas (restringir el acceso de los jóvenes a las drogas, recaudar fondos para prevención, incrementar los impuestos a bebidas alcohólicas, etc.). Los resultados indican que el programa tuvo éxito en reducir el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, y que 15 años después los resultados se mantienen (Pentz, 2001).

En el informe de Copolad (2014) que hemos citado, “Calidad y evidencia en la reducción de la demanda de drogas”, se dice que: *“los enfoques integrales que involucran a la comunidad, la escuela y la familia son más eficaces en la prevención/retraso/reducción del consumo de tabaco, alcohol, cannabis y el resto*

45. <http://bit.ly/2IAT8w8>

de drogas ilícitas”. La revisión realizada por Foxcroft y Tsertsvadze (2011c) concluyó que existen pruebas de la efectividad de los programas universales de prevención de componentes múltiples para prevenir el abuso de alcohol en niños en edad escolar de hasta 18 años (Best Practice Portal, EMCDDA⁴⁶).

ACTUACIONES

• Sensibilización

- Diseñar y distribuir por medios físicos y/o electrónicos herramientas de comunicación que presenten los conceptos clave de la cultura preventiva que la Estrategia pretende promover.
- Aprovechar la celebración de “Días internacionales” relacionados con las drogas (alcohol, tabaco y drogas ilícitas) para realizar campañas en el municipio que permitan compartir información sobre aspectos específicos.
- Diseñar y difundir materiales informativos sobre los riesgos asociados al abuso de drogas dirigidos a las principales poblaciones inmigrantes del municipio, adaptados a sus consumos e idiomas.

• Formación de profesionales, agentes sociales y ciudadanía

- Oferta formativa a personas que profesional o voluntariamente trabajan con niñas, niños y adolescentes en espacios recreativos y socioeducativos, centrada en la inteligencia social y emocional y en la incorporación a sus respectivos espacios de iniciativas preventivas.

- Creación de un “Laboratorio para una vida (+) feliz” (ZorionLab) en el que a través de sesiones mensuales se aborden procesos de educación emocional abiertos a toda la ciudadanía.

• Dinamización de propuestas preventivas en espacios recreativos

- Oferta de herramientas preventivas dirigidas a profesionales y voluntariado que dinamizan actuaciones de ocio y tiempo libre con niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

• Promoción de la implicación del movimiento asociativo

- Apoyo al movimiento asociativo para el desarrollo de programas de prevención adaptadas a sus actuaciones habituales con niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

• Programas de prevención en auto-escuelas

- Diseño de materiales informativos sobre los riesgos derivados de la conducción de vehículos a motor bajo la influencia del alcohol y de otras drogas, para su difusión entre el alumnado de las auto-escuelas.
- Formación del profesorado de las auto-escuelas en torno a la relevancia del tema, y asesoría para el desarrollo en el aula de contenidos específicos.

• Iniciativas de prevención dirigidas a las empresas

- Distribución entre las empresas de la localidad de materiales relacionados con el impacto del consumo de drogas en la salud y la convivencia laborales.

46. <http://bit.ly/2dm8gbR>

- Oferta de cursos específicos a los servicios de prevención de las empresas del municipio, relacionados con la prevención del abuso de drogas.
- **Intervención con centros de salud y farmacias**
 - Diseño de materiales informativos sobre los riesgos asociados al consumo de fármacos hipnosedantes para su difusión en farmacias y centros de salud.
 - Distribución entre pediatras de información sobre riesgos relacionados con el abuso de drogas y otras conductas de riesgo durante la adolescencia.
- **Promoción de una cultura digital positiva**
 - Creación y distribución de herramientas de sensibilización dirigidas a la población general para informar acerca de las conductas con potencial de abuso relacionadas con las TIC.
 - Dinamización de espacios de conversación y debate en torno al uso inteligente y ético de Internet.
- **Fomento de pautas de juego responsable**
 - En cumplimiento de la ley vasca de adicciones de abril de 2016, promover el desarrollo de una cultura del juego responsable *“en colaboración con los establecimientos de juego y con los establecimientos de hostelería”*. Para ello nos proponemos crear un protocolo de colaboración que establezca las responsabilidades existentes en esta materia por parte de las personas responsables de los salones de juego.
- **Investigación aplicada**
 - Investigación cualitativa que permita aprender de la experiencia, y haga posible sistematizar, compartir y replicar buenas prácticas en el ámbito de

la prevención universal del abuso de drogas en la comunidad.

- Investigación que permita conocer las relaciones con las drogas de las principales poblaciones inmigrantes que residen en el municipio.

ÁREA DE INTERVENCIÓN 2.

► PREVENCIÓN SELECTIVA

“La templanza es amistad inteligente con lo que nos hace disfrutar.”

El valor de educar | Fernando Savater.

La denominada “prevención selectiva” se dirige a abordar el impacto de las drogas en los estilos de vida de quienes se relacionan con ellas de manera más o menos habitual e intensa. Adolescentes y jóvenes que han dado el paso más allá del consumo experimental y empiezan a incorporar las relaciones con las drogas de una manera más generalizada en su vida cotidiana. El objetivo central de la prevención selectiva es **reducir los riesgos asociados a las relaciones con las drogas**, y hacerlo desde una óptica que integre la salud pública y la búsqueda del bienestar personal. La prevención selectiva parte de la hipótesis de que existen personas y poblaciones específicas con **diverso grado de vulnerabilidad**, cuyos consumos de drogas, asociados a diversas variables (sociales, psicológicas, educativas, etc.), pueden derivar en situaciones de riesgo. En palabras del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías en su informe sobre estándares de calidad en prevención (2011), *“la prevención selectiva sirve a subpoblaciones específicas cuyos riesgos son significativamente más altos que la media”*. La preven-

ción selectiva se propone, por lo tanto, intervenir con poblaciones específicas más vulnerables que la media y con mayores riesgos de exclusión (alumnado que abandona la escuela o fracasa en ella, personas implicadas en prácticas sociales disruptivas -vandalismo, violencia, etc.) Poblaciones a menudo identificadas a escala local, con las que puede realizarse un trabajo específico. Poblaciones cuyos consumos de drogas actúan como **una señal, un síntoma, de otros malestares** sobre los que las intervenciones preventivas deberían centrarse.

Al pensar en la prevención selectiva en esta Estrategia no nos referimos a grandes consumidores, ni a personas adictas, que requerirían otro tipo de actuaciones que en buena medida escapan a las competencias municipales. Nos referimos a personas que no requieren una atención más especializada ya que, como escribió Burkhart (2004) en el "Informe sobre prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega", *"vulnerabilidad no implica necesidad de tratamiento"*. Hablamos de **detección e intervención precoz con adolescentes y jóvenes que comienzan a consumir de manera creciente**, con quienes puede trabajarse para minimizar los riesgos asociados al abuso de drogas tanto para quienes las consumen como para el resto de la comunidad. Esta prevención selectiva es **una respuesta pragmática** que pretende, sobre todo, que los consumos de drogas sean lo menos arriesgados posible para quienes han comenzado a practicarlos con cierta regularidad, tanto en cuanto a los riesgos asociados al abuso de las diversas sustancias como al riesgo de que una relación excesiva con las drogas pueda contribuir a reforzar procesos de desapego social derivados de otras circunstancias sociales.

La prevención selectiva, como el resto de las políticas sobre drogas de acuerdo con la cultura que pretende-

mos impulsar desde esta Estrategia, no entra en discusiones morales sobre los consumos, evita visiones negativas ideologizadas y apuesta por **promover la salud pública entre las personas que consumen drogas**. La prevención selectiva no es, por otra parte, una política a desarrollar solo en relación con las drogas ilícitas, sino vinculada a todo tipo de sustancias psicoactivas, al hecho en sí de recurrir a ellas de manera asidua en el marco de procesos de socialización adolescente. Como vemos, el propósito de los programas basados en esta estrategia no es la abstinencia, que es una posibilidad que podría darse como resultado de una decisión autónoma, informada y responsable. Es un planteamiento pragmático que procura que las relaciones con las drogas no compliquen, o no compliquen aún más, la situación vital de adolescentes y jóvenes que podrían estar mostrando diversos comportamientos de riesgo. Es un planteamiento que persigue **evitar estigmatizar a las personas que consumen drogas**, entendiendo que tales consumos son en muchos casos un elemento más de una situación potencial de riesgo social.

Si bien el desarrollo de actuaciones integrales dirigidas a adolescentes y jóvenes vulnerables es de la máxima relevancia, es preciso reconocer la **limitada evidencia** existente por el momento con respecto a su potencial de cambio. Así lo indica el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías en "European drug prevention quality standards" (2011) cuando afirma que *"como consecuencia de la dificultad de implementar diseños de evaluación experimental, la evidencia de efectividad de otros tipos de prevención selectiva (diferentes de la familiar) desarrollados en Europa es limitada"*.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 1. ESCUELA

¿POR QUÉ HACER PREVENCIÓN SELECTIVA EN LA ESCUELA?

Quienes consumen drogas durante la adolescencia permanecen en buena medida en sus centros educativos, dedicados a cursar sus estudios de ESO (segundo ciclo), Bachillerato o Formación Profesional. Su vida no está absorbida por sus consumos de drogas, sino que estos son un componente de importancia variable en **un estilo de vida que aún se está fraguando**. Sea para contener procesos de malestar emocional que no han aprendido a manejar de otra forma, sea en búsqueda de diversión, sea por una mezcla variable de ambos propósitos, las drogas tendrán para estas personas una importancia superior y creciente en la medida en que encuentren en ellas las respuestas que buscan. Como hemos visto, en la mayoría de los casos no se tratará de consumos de especial gravedad, y menos aún de adicción, pero **la regularidad e intensidad de los consumos puede interpretarse como una situación excepcional de riesgo** que requiere un abordaje específico. Que se trate de personas que, en su mayoría, no han roto sus vínculos con la escuela, abre una vía de intervención a desarrollar. Algunas peculiaridades de esta modalidad de intervención son las siguientes:

- **Intervención a demanda:** Por su propia naturaleza, este modelo de prevención solo tendrá sentido a demanda de los centros educativos, cuando en el devenir del curso detecten la presencia de conductas disruptivas que les lleven a pensar, entre otras situaciones, en consumos de drogas que hagan recomendable un abordaje educativo.
- **Trabajo mixto profesorado/especialistas:** En estos casos es cuando la colaboración que ya hemos planteado al hablar de prevención universal adque-

re todo su sentido. Profesorado que considera esta intervención como parte de su responsabilidad educativa. Especialistas que manejan una información adecuada sobre las drogas que les dota de credibilidad ante las personas con las que van a intervenir, y que saben trabajar con adolescentes a través de dinámicas interactivas de probada eficacia.

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

Trabajar con adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad emocional y social puede favorecer una menor presencia de las drogas en sus vidas como estrategia de búsqueda de respuestas a situaciones que no han aprendido a manejar de otra manera. La escuela puede ser un lugar idóneo en el que abordar procesos educativos de esta naturaleza. Por una parte, porque en ella es posible la identificación de conductas que sugieran relación con consumos de drogas que han dejado de ser meramente experimentales para adquirir una mayor frecuencia e intensidad. Por otra parte, porque intervenir en la escuela puede ser útil para **evitar el riesgo de estigmatización** que puede suponer focalizar actuaciones sobre colectivos muy concretos. Por último, porque el desarrollo en la escuela de actuaciones de prevención selectiva permite **descentrarse de las drogas para actuar educativamente sobre el conjunto de factores de vulnerabilidad** presentes en cada caso, incluyendo intervenciones con las familias a las que haremos referencia más adelante. En este sentido, el modelo PERK – Prevention and Evaluation Resources Kit⁴⁷ (EMCDDA, 2010) señala que procesos educativos orientados al **desarrollo de la autoestima** pueden resultar efectivos en el campo de la prevención selectiva.

47. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/perk>

En la sección “Best practices”⁴⁸ de su sitio web, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías señala que *“intervenciones interactivas focalizadas en estudiantes con problemas pueden reducir el uso de drogas, así como la conducción de vehículos a motor bajo los efectos del alcohol”*. Otro tanto cabe decir sobre la eficacia de las intervenciones desarrolladas entre “iguales” con respecto al consumo de drogas ilícitas. Por otra parte, en “International Standards on Drug Use Prevention”, UNODC (2015) afirma que *“La tutoría o mentoring natural en las relaciones e interacciones entre niñas, niños y adolescentes, y personas adultas como educadores y educadoras, coaches o líderes comunitarios, se relaciona con la reducción del abuso de drogas y la violencia. Esta tutoría personalizada puede prevenir las relaciones con el alcohol y otras drogas entre jóvenes vulnerables con resultados que se mantienen un año después de la intervención”*.

ACTUACIONES

• Formación del profesorado

- Dinamización de talleres dirigidos al profesorado y demás agentes del sistema educativo (personal directivo, servicios de orientación etc.), que les capaciten para identificar conductas y situaciones de riesgo en las que las drogas puedan estar desempeñando un papel de relevancia, así como para actuar ante ellas. El propósito central de esta formación será detectar precozmente consumos y situaciones, y acordar con el equipo de prevención y otros equipos de acción social el protocolo más adecuado en cada caso. Contenidos particulares relacionados con una mirada diferencial de género, así como

con la perspectiva de la diversidad cultural, serán componentes a incorporar en este proceso.

• Coaching educativo

- Dinamización de talleres dirigidos al profesorado y demás agentes educativos mencionados que fortalezcan su capacidad para desarrollar su labor de *coaching* educativo, de referente pedagógico para chicas y chicos en situación de vulnerabilidad socioemocional, incorporando la singularidad del género y la atención a la diversidad cultural.

• Dinamización de talleres de educación socio-emocional

- Diseño y desarrollo en el aula de procesos de educación de la inteligencia emocional y social del alumnado que, en el caso de chicas y chicos con mayores consumos de drogas, contribuya a revertir situaciones de riesgo en las que el recurso a las sustancias pueda estar bloqueando procesos de maduración. Un proceso que debe incluir en su desarrollo la singularidad derivada de la perspectiva de género.

• Dinamización de talleres de reducción de riesgos

- Diseño y facilitación de talleres monográficos centrados en los principales riesgos relacionados con las sustancias más consumidas: alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes, de manera que las personas que las consuman conozcan las implicaciones del consumo de cada sustancia, así como de sus posibles interacciones, efecto diferencial en función del género, etc. Talleres a desarrollar a partir del Segundo ciclo de ESO, cuando exista una situación en el centro que lo justifique.

48. <http://bit.ly/2d0Zdhj>



Investigación cualitativa que permita aprender de la experiencia, sistematizando, compartiendo y replicando buenas prácticas.

- **Dinamización de una estrategia *peer to peer***
 - Diseño y dinamización grupal de procesos formativos protagonizados por personas de la misma edad con formación adecuada en la materia. Personas que, participando activamente en la construcción de talleres, pueden resultar más creíbles en la medida en que resulte más fácil sintonizar emocionalmente con ellas, lo que puede dotarles de una mayor significación que a los equipos profesionales de uno u otro campo. En el proceso de co-creación de esta estrategia, la perspectiva de género y la atención a la diversidad cultural serán componentes clave.
- **Difusión de información sobre riesgos asociados al abuso de drogas**
 - Distribución de herramientas de información sobre los riesgos asociados a los distintos usos de drogas que puedan ayudar a evitar consumos de mayor intensidad y, en su caso, reducir el tránsito de los consumos experimentales a otras formas de relación con las drogas de las que por su intensidad y/o frecuencia pueda desprenderse un riesgo añadido.
- **Asesoría personalizada**
 - Dinamización de sesiones individuales y/o grupales con el alumnado en situación de vulnerabilidad, con objeto de proporcionarles ayuda y estrategias efectivas para afrontar sus dificultades y reducir la probabilidad de adentrarse en consumos problemáticos de drogas que distorsionen sus procesos de socialización.
- **Prevención del fracaso escolar**
 - Apoyo del trabajo ya dinamizado por instituciones educativas y sociales para reducir las tasas de fracaso, relacionadas por la investigación con el riesgo de desarrollar estilos de vida conflictivos de los que también forme parte el recurso abusivo a las drogas. Un protocolo específico permitirá definir las características del proceso a desarrollar.
- **Investigación aplicada**
 - Investigación cualitativa que permita aprender de la experiencia, sistematizando, compartiendo y replicando buenas prácticas en el ámbito de la prevención selectiva del abuso de drogas dirigida a la escuela, con particular atención a los procesos señalados de *coaching*.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 2. FAMILIA

¿POR QUÉ HACER PREVENCIÓN SELECTIVA CON LAS FAMILIAS?

Al hablar de prevención universal hemos hecho referencia al insustituible papel educativo de las familias a la hora de **acompañar los procesos de socialización** en los que se encuentran hijas e hijos, tanto durante la infancia como durante la adolescencia, con las evidentes peculiaridades de cada momento evolutivo. Cuando los consumos de drogas y otras conductas de riesgo comienzan a hacerse presentes en la vida de chicas y chicos no se diluye esta necesidad de intervenir con las familias. Al contrario, la pertinencia de esta intervención se ve reforzada porque, además de la necesidad de fortalecer el potencial de la educación familiar a la hora de **revertir procesos de socialización conflictiva**, el desconcierto de padres, madres y, en general, personas responsables, hace necesario una intervención que les ayude a encontrar la **serenidad** y la **claridad de criterios** necesarias para que su rol educativo sea efectivo.

No estamos haciendo referencia a adolescentes y familias particularmente conflictivas, potenciales beneficiarias de intervenciones sistémicas más complejas que les ayuden a desandar procesos de desestructuración familiar de los que el abuso de drogas pueda ser un síntoma. Hablamos, fundamentalmente, de familias sin especial conflictividad, cuyos hijos o hijas recurren a unas u otras drogas con una asiduidad de la que sería razonable esperar diferentes riesgos. Familias a menudo sorprendidas, inquietas, que no aciertan a actuar, y se beneficiarían de tomar parte en iniciativas que, mejorando su información sobre las drogas, les ayudaran sobre todo a canalizar preventivamente el

malestar provocado por los consumos de drogas. Y les permitieran, así mismo, cuestionar aquellas prácticas que la investigación vincula al mayor riesgo de abuso de drogas por parte de hijas e hijos. Como dice el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías en la sección de buenas prácticas de su sitio web (Best Practices⁴⁹), *“las condiciones de riesgo para las familias -incluyendo uso problemático de drogas, conflicto, negligencia, falta de supervisión, niveles bajos de interacción y desventaja social- incrementan el riesgo de uso problemático de drogas para su descendencia”*.

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

El acento puesto en el desarrollo de **competencias de parentalidad positiva** cuando hemos aludido a la prevención universal es de especial aplicación en la prevención selectiva dirigida a las familias. Como señala el Observatorio que acabamos de mencionar, el objetivo fundamental de estas actuaciones es **mejorar las pautas de comunicación** en el seno de las familias, favoreciendo así que sigan siendo un espacio educativo de referencia para chicas y chicos, que de ese modo no se sentirán solos en su necesidad de transgredir límites. En el informe sobre prevención selectiva publicado por este mismo Observatorio (Burkhart, 2004) se afirma expresamente que *“el enfoque de la prevención selectiva pueden resultar particularmente eficaz en el campo de la prevención familiar, dada la dificultad de implicar a las familias en las intervenciones preventivas y, más aún, la evidencia de que las familias con mayor nivel de necesidad son refractarias a las intervenciones preventivas de tipo universal”*.

49. <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/prevention/families>

En el informe de Copolad (2014), “Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas”, al hablar de la evidencia existente sobre la prevención dirigida a las familias, se señala la siguiente tipología de actuaciones a desarrollar:

- **Formación parental:** intervenciones de carácter cognitivo-conductual dirigidas a mejorar las habilidades educativas y comunicativas de padres y madres. Pueden ser individuales o grupales, pero siempre de carácter interactivo.
- **Formación en habilidades familiares:** intervenciones de carácter multicomponente que se dirijan tanto a padres y madres como a hijas e hijos. Sus objetivos son cambiar y mejorar el funcionamiento familiar, enseñando habilidades de comunicación y técnicas de solución de problemas, habilidades educativas o de manejo familiar, estrategias de afrontamiento de los problemas o conflictos familiares, etc.
- **Facilitar el acceso de las familias en situación de riesgo a los servicios especializados de orientación y asesoramiento.**

La evaluación realizada a lo largo del período 2001-2006 de programas como los mencionados *Strengthening Families Program* y *Guiding Good Choices*, confirma la efectividad de este tipo de actuaciones para reducir tanto el inicio en el consumo, como el consumo actual de tabaco, alcohol y cannabis. Los resultados de estas intervenciones se mantienen en el tiempo, observándose diferencias significativas entre el grupo control y los de tratamiento a los seis años de seguimiento. Investigaciones que analizaron los efectos de una intervención combinada de prevención familiar (*Strengthening Families Program*) y escolar (*Life Skills Training*) sobre el inicio y prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes indican

que al año de seguimiento, la intervención combinada produjo mejores resultados que el programa de prevención escolar solo. A los dos años y medio de seguimiento se produjeron incrementos del consumo tanto en el grupo control como en los experimentales, pero se mantuvieron las diferencias en el índice de iniciación; se encontraron también diferencias positivas en las borracheras semanales. A los cinco años y medio de seguimiento, la prevalencia de consumo de metanfetaminas era significativamente menor, tanto en el grupo de tratamiento combinado, como en el de prevención escolar solo. También se encontraron diferencias significativas en el índice de iniciación, frecuencia de consumo de alcohol, tabaco, cannabis y borracheras, y consumo mensual y frecuente de varias sustancias.

ACTUACIONES

- **Difusión de información sobre riesgos dirigida a mujeres embarazadas**
 - Información acerca de los riesgos para el feto derivados del consumo de las sustancias más frecuentes: tabaco, alcohol, hipnosedantes y cannabis.
 - Información que aborde así mismo referencias al rol modélico de madres y padres en el desarrollo de estilos de vida por parte de su descendencia.
- **Servicio de orientación individualizada**
 - Dirigido a familias con hijos e hijas en edad adolescente en quienes se detecten conductas de riesgo que puedan sugerir consumos de drogas u otras conductas con potencial de abuso. Informar, asesorar, orientar y, en su caso, derivar a servicios especializados de atención a familias, serán los principales cometidos de esta actuación.

- **Estrategia de trabajo grupal con familias**
 - Explorar una propuesta de intervención que permita trabajar grupalmente con familias completas, elaborada a partir de los componentes y estrategias clave de los programas de prevención familiar evaluados que hemos mencionado.
- **Formación de madres y padres de entornos sociales desfavorecidos**
 - Al igual que hemos señalado al hablar de prevención universal, madres, padres y, en general, personas responsables, se beneficiarían de tomar parte en procesos formativos en los que se aborden las habilidades de parentalidad adecuadas para acompañar los procesos de socialización de hijas e hijos en edad adolescente.
- **Investigación aplicada**
 - Investigación cualitativa que permita sistematizar, compartir y replicar buenas prácticas en el ámbito de la prevención selectiva del abuso de drogas dirigida a la familia.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 3. COMUNIDAD

¿POR QUÉ HACER PREVENCIÓN SELECTIVA EN LA COMUNIDAD?

Además de lo ya comentado al abordar la prevención universal en este ámbito, al hablar de prevención selectiva una de las principales fortalezas de un estilo de intervención de corte comunitario, es la posibilidad que abre para el **trabajo en red entre profesionales de diversa procedencia** que coinciden en intervenir con adolescentes y sus familias desde la óptica de la educación formal, la promoción de la salud, la

acción social, la educación en medio abierto, la dinamización comunitaria, etc. Profesionales con valiosas experiencias en diversos campos, cuya sinergia a escala local favorecerá la optimización de sus respectivas intervenciones. En el caso de la prevención selectiva se trata sobre todo de propiciar que este trabajo en red permita compartir informaciones que hagan posible **identificar situaciones de riesgo** sobre las que intervenir. Del mismo modo, acordar estrategias globales que hagan posible **aprovechar sinergias** para hacer intervenciones de mayor impacto.

¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

Como señala el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías al que venimos haciendo referencia, en su portal de buenas prácticas⁵⁰, al referirse a la prevención comunitaria, *“los programas comunitarios comprehensivos son más efectivos que las intervenciones dirigidas solo a la comunidad o a la escuela a la hora de reducir el consumo de drogas legales e ilegales entre jóvenes en situación de riesgo.”*

ACTUACIONES

- **Formación de educadores y educadoras de espacios educativos no formales.**
 - Dinamización de talleres que, al igual que hemos señalado con respecto al profesorado y otros agentes educativos, ayuden a identificar comportamientos y situaciones de riesgo en los que las drogas puedan estar desempeñando un papel de relevancia. Personas que profesional o voluntariamente intervienen en espacios de tiempo libre, de-

⁵⁰ <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/prevention/community>

porte, asociaciones, etc. Con el propósito de detectar precozmente situaciones de riesgo y acordar con el equipo de prevención y otros equipos de acción sociosanitaria ubicados en el municipio el protocolo más adecuado a seguir en cada caso.

- **Coaching educativo**
 - Dinamización de talleres dirigidos a los mencionados equipos de educación no formal, que les ayuden a desarrollar su labor de *coaching* educativo con chicas y chicos en situación de vulnerabilidad, convirtiéndose para ellos y ellas en referentes educativos. Como hemos señalado al hablar de la escuela, atender a la diversidad cultural y enfocar la intervención con una mirada de género serán componentes clave de este proceso.
- **Formación de equipos profesionales socio-sanitarios**
 - Dinamización de talleres sobre consumos adolescentes de las principales drogas presentes en nuestro entorno, y otras conductas de riesgo, con objeto de facilitar su detección precoz y consiguiente intervención y/o derivación.
- **Formación de mediadoras y mediadores que intervienen en medio abierto**
 - Dinamización de talleres para profesionales que intervienen con adolescentes, centrados en los riesgos asociados a las principales drogas presentes en nuestro entorno, en los riesgos relativos a las nuevas sustancias detectadas a escala global, así como en dinámicas interactivas de trabajo con adolescentes. Contenidos relacionados con la diversidad cultural y la mirada de género enriquecerán este proceso formativo.
- **Trabajo en medio abierto con adolescentes**
 - Impulsar la intervención con adolescentes y jóvenes en **espacios informales de socialización** (lonjas, calle, espacios recreativos, patios escolares...).
- **Dinamización de talleres de educación socio-emocional**
 - Diseño y desarrollo en espacios de educación no formal de procesos de educación de la inteligencia emocional y social de chicas y chicos que contribuyan a revertir situaciones de riesgo relacionadas con el consumo de drogas y otras conductas con potencial de abuso.
- **Alternativas educativas a las sanciones**
 - Dinamización de talleres dirigidos a adolescentes y jóvenes consumidores de drogas con problemas legales por consumo en la vía pública, como alternativa a la sanción.
- **Testing**
 - Información sobre drogas y análisis de sustancias en las fiestas de la localidad.
- **Investigación aplicada**
 - Investigación cualitativa que ayude a sistematizar, compartir y replicar buenas prácticas en el ámbito de la prevención selectiva del abuso de drogas dirigida a la comunidad.
 - Investigación cualitativa que ayude a conocer las motivaciones que llevan a las personas en edad adolescente a interesarse por el consumo de drogas en sus procesos de socialización.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2

◆ REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Las personas que consumen drogas no lo hacen únicamente por motivos personales o familiares. Existen diversas **influencias sociales favorecedoras de estos consumos sobre las que una política pública debería intervenir**. Cuando hablamos de reducir la oferta no estamos haciendo referencia solo al cumplimiento de la ley en el marco de las competencias municipales. Hablamos sobre todo del desarrollo de actuaciones orientadas a intervenir sobre influencias culturales y sociales favorecedoras de los consumos de drogas, como es el caso de la publicidad o patrocinio de bebidas alcohólicas, además del cuestionamiento crítico de la omnipresencia de determinadas drogas en nuestro contexto. Es decir, sobre los aspectos culturales que contribuyan a considerar como inevitable, cuando no deseable, la presencia de sustancias psicoactivas en relación con determinados momentos y experiencias. Particularmente en el caso de las sustancias de venta o suministro legal.

A escala local, el cumplimiento de las normas reguladoras vigentes, el desarrollo de **una cultura que cuestione la presencia universal de determinadas sustancias** (como componente insustituible de eventos recreativos, como vía para la contención del malestar emocional, etc.) y la coherencia entre las políticas impulsadas de manera que unas áreas municipales no interfieran y contrarresten las prioridades de otras, son las principales medidas a desarrollar en esta línea. Las previsiones contenidas en la “Ley de atención integral de adicciones y drogodependencias” de 2016 y en la “Ordenanza reguladora de publicidad, venta, sumi-

nistro y consumo de alcohol” de 1997 (modificada el 15 de julio de 2010), son textos de referencia a este respecto.

La reducción de la oferta se articula a través de dos áreas de intervención con las que se quiere diseñar una política integrada que combine **actuaciones regulatorias y actuaciones de “rediseño ambiental”** (Costa, M. y López, E., 2008) que incluyen, además, componentes culturales.

ÁREA DE INTERVENCIÓN 1.

► PREVENCIÓN AMBIENTAL

¿POR QUÉ HACER PREVENCIÓN AMBIENTAL?

“La prevención ambiental se dirige a modificar el entorno cultural, social, físico y económico en el cual las personas toman decisiones relacionadas con el consumo de drogas. Esta perspectiva toma en consideración que las personas no se involucran en relaciones con las drogas sobre la base de características meramente personales” (Burkhart, G., 2011). La omnipresencia de las drogas legales en nuestra cultura ha dejado un poso de inevitabilidad cultural en torno a su uso. Hasta tal punto que resulta difícilmente imaginable la ausencia de ciertas sustancias en determinados contextos. Por ejemplo, la omnipresencia del alcohol a la hora de acompañar cualquier celebración personal, familiar o comunitaria, es una realidad incuestionable que viene a reforzar culturalmente la poderosa oferta de esta sustancia. Digamos que nos encontramos en presencia de las **coordenadas culturales** que dan por hecho que determinados acontecimientos han de venir necesariamente acompañados de la oferta de alcohol. ¿Es inevitable que sea así? ¿Puede ser de otro

modo? Lo que parece a todas luces evidente es que este marco cultural, que valida una oferta de bebidas alcohólicas ubicua, es una rutina social que contribuye a dar carta de naturaleza a la sustancia.

A lo largo de este documento hemos sostenido que la decisión de consumir drogas debe ser informada, autónoma y responsable. El recurso a artimañas publicitarias y promocionales para hacer atractivo este consumo no favorece estas dimensiones que consideramos deseables. En el caso del tabaco la realidad ha cambiado significativamente desde la aprobación de la *Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la 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 del tabaco*⁵¹, que vino a aplicar a escala española las directrices previstas en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, firmado en Ginebra el 21 de mayo de 2003⁵² y ratificado por España el 30 de diciembre de 2004, prohibiendo, además de la posibilidad de fumar en espacios públicos, toda publicidad, promoción y patrocinio de tabaco, restringiendo los puntos de venta, etc. En el caso del alcohol, la regulación es más laxa. La mencionada “Ley vasca de atención integral de adicciones y drogodependencias” ha avanzado en la regulación de la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas, no sin polémicas que vienen a revelar cuando venimos diciendo con respecto al marco cultural favorecedor de una oferta ubicua de bebidas alcohólicas. A escala local no cabe más que contribuir al cumplimiento de esta normativa en el ámbito municipal, como la citada Ordenanza señala, y avanzar en la **construcción de una narrativa cultural alternativa.**

51. <http://bit.ly/2dSoojZ>

52. http://www.who.int/fctc/text_download/es/

ACTUACIONES

- **Promover otra cultura de las relaciones humanas con las drogas**
 - Creación y difusión entre el conjunto de la población de herramientas informativas que presenten la cultura sobre las drogas en la que se inspira esta Estrategia, destacando el rechazo a toda forma de publicidad, promoción, y patrocinio relacionados con cualquier sustancia, independientemente de su estatus legal.
- **Promover otra cultura del uso de fármacos hipnosedantes**
 - Por circunstancias de diversa naturaleza cuyo desarrollo trascendería las posibilidades de este documento, se ha extendido socialmente cierta visión de estas sustancias como “reparadores” emocionales, a la espera de la “pastilla de la felicidad”. Profesionales de atención primaria de salud y profesionales de farmacia pueden contribuir a cuestionar esta percepción, para lo que nos proponemos distribuir herramientas informativas orientadas a propiciar su compromiso a este respecto.
- **Cumplir las restricciones legales a la difusión de alcohol y tabaco**
 - Fortalecer el cumplimiento a escala local de las normas que regulan la publicidad, promoción y patrocinio de bebidas alcohólicas y tabaco en todos los espacios municipales en los que sea de aplicación.
- **Cumplir las restricciones legales a la promoción del juego**
 - Fortalecer el cumplimiento a escala local de las normas que regulan la publicidad, promoción y patrocinio del juego en todos los espacios municipales

en los que sea de aplicación, con especial acento en actividades de esta naturaleza dirigidas a menores.

ÁREA DE INTERVENCIÓN 2.

► CONTROL DE LA OFERTA

¿POR QUÉ HACER CONTROL DE LA OFERTA?

Una oferta omnipresente y desregulada de drogas constituye una clara influencia social favorecedora del consumo. Los estudios realizados en relación con el alcohol y el tabaco mostraron cómo a medida que crece la disponibilidad de las sustancias aumenta así mismo la probabilidad de su consumo. Desde el punto de vista de la salud pública nos preocupa en particular el impacto que una oferta “desbocada” puede ejercer sobre el consumo de alcohol durante la adolescencia. Hemos visto cómo las restricciones en las circunstancias en las que el consumo de tabaco es aceptable han contribuido a su reducción. Se echa en falta una regulación similar en relación al alcohol en cuanto tiene que ver con adolescentes. Otro tanto cabe decir con respecto al juego. A falta de una regulación específica, consideramos necesario asegurar que en el término municipal se cumple de manera rigurosa la normativa existente en esta materia. Por la relevancia que tiene en sí mismo su cumplimiento y por la necesidad ya señalada de impulsar actuaciones coherentes en torno a lo que podríamos denominar “la cultura de la prevención”.

ACTUACIONES

- **Cumplimiento de las restricciones legales a la venta o suministro de bebidas alcohólicas y tabaco**
 - Fortalecer el cumplimiento a escala local de las normas que regulan la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en todos los espacios municipales en los que sea de aplicación.
- Prestar especial atención al control de la venta y suministro de alcohol y tabaco a menores en todo tipo de establecimientos.
- **Control del consumo de alcohol por menores en locales de ocio y espectáculos**
 - Medida en vigor desde 1997 gracias a la Ordenanza municipal mencionada, reforzada por la entrada en vigor en 2016 de la nueva ley vasca de adicciones a la que ya hemos aludido.
- **Cumplimiento de las previsiones contenidas en la “Ley de atención integral de adicciones y drogodependencias”**
 - A los efectos de esta sección, nos referimos a las normas existentes sobre consumo de alcohol en la vía pública, en eventos deportivos, culturales, etc.
- **Actuación frente al consumo de alcohol y drogas ilícitas en la conducción de vehículos a motor**
 - En el marco de sus competencias, la policía local desarrollará medidas de control que reduzcan el riesgo asociado a la conducción de vehículos a motor bajo los efectos de las drogas, incluido el alcohol.
- **Limitación del acceso a los juegos de azar a menores**
 - Cumplimiento estricto de la ley que regula la entrada y permanencia en salones de juego de personas menores de edad.



7

¿CÓMO ORGANIZARNOS

para dinamizar la Estrategia?



ACTIVAR LA INTELIGENCIA COLECTIVA

No imaginamos esta Estrategia como el mero despliegue de actuaciones predefinidas por el equipo técnico responsable de su dinamización. Partimos de la convicción de que una visión así condenaría la política municipal en esta materia a una inevitable estrechez de miras, privada del enriquecimiento del que podría beneficiarse si consiguiera movilizar la participación de personas e instituciones con conocimiento y experiencia en este campo y en áreas aledañas. Recordemos que si algo define lo que de manera coloquial podríamos denominar **“el tema drogas”**, es que **no responde plenamente a ninguno de los ámbitos en que acostumbramos a segmentar la vida social**. No es un asunto abarcable en su totalidad desde una óptica de salud, como no lo es desde una perspectiva social, cultural, antropológica, filosófica, legal... Si algo define el fenómeno ante el que esta Estrategia se propone actuar es la diversidad de áreas que lo alimentan, la variedad de disciplinas que contribuyen a su comprensión, la multiplicidad de espacios en los que puede manifestarse... Asumimos que sería presuntuoso e impropio de un departamento específico pretender sostener la verdad absoluta al respecto, sin contar con otras miradas. Por ello, para llevar a buen puerto las actuaciones en que se vaya materializando la Estrategia a lo largo de su periodo de vigencia, consideramos imprescindible **activar procesos de participación que permitan contar con una mirada “trans”** que ayude a captar su pluralidad: *transdisciplinar, transsectorial, transdepartamental*... Para ello nos proponemos animar una dinámica que permita contar con la riqueza procedente de cuantas instituciones y organizaciones sociales trabajan en el municipio en relación con algunas de las líneas de intervención en que

la Estrategia se sostiene. Con la intención de **construir una visión compartida** del objeto de la intervención que haga viable una mayor y más efectiva colaboración en el diseño de actuaciones, así como en su ejecución y evaluación. Sin hurtar por ello las responsabilidad política y técnica en la gestión de las actuaciones concretas a desarrollar.

RESPONSABILIDAD POLÍTICA

Corresponde a la Concejalía que asume la política de drogodependencias la responsabilidad política de la Estrategia, así como su materialización presupuestaria a lo largo del periodo previsto de vigencia: 2017-2026.

EQUIPO TÉCNICO DE DROGODEPENDENCIAS

Este equipo se responsabiliza de la **planificación, organización, gestión y evaluación** de las actuaciones a dinamizar en el marco de esta Estrategia, de acuerdo con los criterios de **participación y transversalidad** a los que hemos hecho referencia. Del mismo modo, despliega las líneas de intervención de la Estrategia 2017-2026 en los dos Planes locales en los que se materializará: **Plan local 2017-2021 y Plan local 2022-2026**. Cada uno de estos planes concretará la aplicación de la Estrategia, que se irá adaptando necesariamente a la evolución de los consumos de drogas y las demás conductas objeto de la intervención propuesta, así como a la evidencia que pueda surgir respecto a la eficacia de los programas, y a la propia evaluación a la que haremos referencia más adelante. Estos dos Planes se materializarán en los correspondientes **Programas anuales**, que concretarán el desarrollo de las actuaciones previstas en el ejercicio

correspondiente. Será responsabilidad de este equipo técnico la elaboración de estos programas anuales, en el marco de los principios que definen esta Estrategia. El equipo técnico asumirá la interlocución con sus equipos homólogos tanto de la Comunidad Autónoma de Euskadi como de otros territorios, velando por dar la máxima **difusión** al trabajo realizado y propiciando cuantos **intercambios de experiencias** sean posibles. Otro tanto cabe decir con respecto a la necesaria **interlocución técnica** a escala local con los responsables técnicos de instituciones y organizaciones sociales vinculadas a las actuaciones a promover en el marco de la Estrategia.

COMISIÓN TÉCNICA

El principio de transversalidad señalado entre las señas de identidad de la Estrategia requiere la **participación** de las diversas **áreas municipales** relacionadas con el objeto de la intervención, así como de las diferentes **instituciones** vinculadas al mismo que desarrollan su intervención en el territorio municipal. El equipo técnico de drogodependencias animará el encuentro entre estos equipos de manera que, con una frecuencia al menos anual, intercambien experiencias e iniciativas, valoren el desarrollo de la Estrategia y propongan orientaciones acordes con las nuevas situaciones que a lo largo de su periodo de vigencia vayan surgiendo. Se propiciará la participación en esta comisión técnica de, al menos, los siguientes equipos profesionales (y cuantos otros se consideren pertinentes en cada momento):

- Drogodependencias.
- Participación e innovación social.
- Mediador@s de Enclave Joven.

- Igualdad de género.
- Servicios sociales de base.
- Intervención socioeducativa.
- Servicio de promoción del voluntariado.
- Servicios de juventud.
- Servicio municipal de mediación y convivencia.
- Policía local.
- Equipo asesor del Berritzegune.
- Servicio de pediatría y atención primaria del centro de salud.

RED COMUNITARIA DE PREVENCIÓN

Uno de los principios de esta Estrategia es la **participación ciudadana**. Las organizaciones sociales del municipio serán invitadas a tomar parte en el proceso de reflexión que permita hacer el **seguimiento** de las actuaciones en las que la Estrategia se materialice, así como plantear **propuestas y mejoras** relacionadas con sus distintas líneas de intervención. Para ello, el equipo técnico responsable de la Oficina Municipal de Información sobre Drogas promoverá un encuentro, con frecuencia al menos anual, al que serán invitadas entidades como las siguientes, además de cuantas otras puedan considerarse pertinentes en cada momento:

- Organizaciones de acción social.
- Asociaciones de vecinos.
- Asociaciones de madres y padres del alumnado.
- Asociaciones juveniles.
- Asociaciones de tiempo libre.
- Agentes y líderes locales.



¿CÓMO EVALUAREMOS

esta Estrategia?





Si nunca debieron admitirse intervenciones que no hubieran acreditado su eficacia, en estos tiempos de menor disponibilidad económica debería ser obligado respetar este principio.

UN MODELO MIXTO QUE PRIORICE UN ACERCAMIENTO CUALITATIVO

“Cambiar el lugar desde el que se mira a veces cambia también la mirada”.
Metáforas que nos piensan | Emmánuel Lizcano.

La evaluación nunca tuvo más sentido que ahora, dada la limitación general de recursos. **Si nunca debieron admitirse intervenciones que no hubieran acreditado su eficacia, en estos tiempos de menor disponibilidad económica debería ser obligado respetar este principio.** No deben aplicarse programas preventivos que no se basen en la **evidencia científica** disponible (siempre provisional y limitada). Partiendo de esta convicción, nos proponemos dinamizar un modelo mixto de evaluación que integre el seguimiento de las diversas actuaciones a impulsar y la valoración cualitativa de su desarrollo por parte de las personas que las protagonicen.

Por una parte, este modelo permitirá **conocer con detalle el alcance de las distintas iniciativas** en que se materialice la Estrategia. Por otra, hará posible un conocimiento cualitativo de la **valoración que personas, equipos e instituciones implicadas hacen de su desarrollo**. Si la primera parte hace referencia al seguimiento cuantitativo de las actuaciones en marcha (cuántas personas han participado en cuántas acciones, con qué duración, etc.), la segunda tiene más que ver con el **valor experiencial** que las personas implicadas les atribuyen. El seguimiento nos dará información puntual de, por ejemplo, cuántos profesores y profesoras han tomado parte en la dinamización de los programas incluidos en la oferta municipal. La valoración cualitativa nos hablará del modo en que se han apropiado de los programas a los que se hayan vinculado, y del estilo particular con el que los han dinamizado con sus grupos de estudiantes.

EVALUAR PARA GENERAR CONOCIMIENTO PRÁCTICO

No nos planteamos realizar una evaluación experimental de la Estrategia o de los programas en los que se vaya concretando por la convicción que nos anima sobre la necesidad de propiciar a escala local otro tipo de saberes. Equipos de investigación y especialistas mundiales en prevención nos hablarán de la evidencia existente en el trabajo con las familias, con la escuela, etc. Nues-

tra responsabilidad será **identificar cómo funcionan los programas en los distintos escenarios que dan forma a nuestra comunidad**. Esta evaluación nos permitirá disponer de un informe anual que, recogiendo e integrando indicadores cuantitativos de proceso e indicadores cualitativos relacionados con las vivencias personales, nos permitan conocer cómo avanza la Estrategia, qué respuesta obtienen las distintas iniciativas y qué ajustes se presentan como necesarios para garantizar al máximo la calidad de su aplicación. Sobre la marcha iremos haciendo un dibujo razonablemente nítido que representará cómo han sentido su vinculación con los programas concretos y la Estrategia general las diversas personas, equipos e instituciones participantes.

ENCUENTROS ANUALES PARA PENSAR COLECTIVAMENTE

Un encuentro a celebrar al finalizar cada uno de los años de la década cubierta por la Estrategia, permitirá compartir con las personas relacionadas los **principales resultados** de cada evaluación parcial. Permitirá, así mismo, sondear posibles **áreas de mejora** que puedan contribuir a optimizar el desarrollo de la intervención propuesta y su capacidad de movilización. Estos encuentros, organizados por el Equipo técnico de drogodependencias, conjuntamente con quienes participen en la Comisión técnica, promoverá la participación de las entidades representadas en la Red comunitaria de prevención.



¿CÓMO VAMOS A COMUNICAR

◆ lo que hagamos?



Aprovechar las posibilidades abiertas por la generalización de **Internet** y las diversas **plataformas tecnosociales** existentes para compartir puntualmente cuantas actuaciones se desarrollen en el municipio.

COMUNICACIÓN PUNTUAL Y MULTIDIRECCIONAL

La política de comunicación que nos proponemos dinamizar se sustenta en tres verbos: **compartir, intercambiar y participar**. Para ello nos proponemos aprovechar las posibilidades abiertas por la generalización de **Internet** y las diversas **plataformas tecnosociales** existentes. Para compartir puntualmente cuantas actuaciones se desarrollen en el municipio en el marco de esta Estrategia y llegar con eficacia a las personas y colectivos con los que en cada caso se desee trabajar. Para favorecer procesos de diálogo entre agencias que se sientan concernidas por la política que en este texto se dibuja, en sus distintas dimensiones y posibilidades. Para fomentar la participación de cuantas personas, organizaciones e instituciones consideren que tienen aportaciones que realizar al conjunto multiforme y variables de propuestas que definen esta Estrategia, permitiendo **conocer de primera mano inquietudes, expectativas, propuestas...**

Una política de comunicación a adaptar necesaria e inevitablemente a los tiempos cambiantes y a las más que probables innovaciones que se producirán en este ámbito. La clave de este proceso estará en la búsqueda de la **multilateralidad** de la comunicación. No pretendemos que el Equipo técnico de drogodependencias comunique sus actuaciones al resto de la comunidad. Pretendemos más bien que el mencionado equipo dinamice plataformas, procesos y dinámicas de comunicación que favorezcan los correspondientes **intercambios** entre las distintas personas e instituciones relacionadas con la Estrategia. No una comunicación unidireccional utilizando canales digitales, sino **una comunicación multidireccional** que se sirva de las plataformas más efectivas en cada caso, en cada momento. Una estrategia de comunicación que, vista desde las postrimerías de 2016, incluya cuando menos los componentes que señalamos a continuación.

HERRAMIENTAS DIGITALES

SITIO WEB GENERAL

Diseñar, dinamizar y dar a conocer un sitio corporativo que presente las características definitorias de esta Estrategia y las actuaciones a desarrollar en sus distintas líneas, áreas y ámbitos de actuación, y anime a la participación en su desarrollo y evaluación.

BLOG

Como parte del mencionado sitio web, un blog permitirá la actualización permanente de contenidos vinculados con las diversas intervenciones, así como hacerse eco de buenas prácticas en marcha en otros territorios. Permitirá también dar a conocer de manera puntual todas aquellas actuaciones dinamizadas en la localidad por parte de las diversas áreas municipales, por otras instituciones concernidas y por el tejido asociativo local, vinculadas de manera directa o indirecta con los propósitos de esta Estrategia.

PRESENCIA EN SOCIAL MEDIA

Gestión de cuentas específicas en las principales redes sociales digitales que en cada momento resulten más idóneas para favorecer procesos de comunicación con la comunidad, en función de los diversos objetivos, los diferentes colectivos con los que la Estrategia sienta necesario contactar y las variadas iniciativas a compartir. En el momento de redactar este texto Facebook, Twitter, Instagram, Youtube y Snaptchat pueden ser plataformas a explorar para contactar con diversos perfiles sociales, si bien a lo largo de la década se experimentarán indudables variaciones.

SITIOS WEB ESPECIALIZADOS

Kolokon.com

La respuesta obtenida por este sitio web dirigido a jóvenes, recomienda su mantenimiento y actualización para garantizar la sintonía con su población destinataria.

Sitio web dirigido a las familias

Crear, actualizar y difundir un sitio web dirigido a las familias a través del cual presentar informaciones relevantes, así como las propuestas que desde la Estrategia se les dirigen.



Lecti & Codici

Panchi

HISTORIA

MCCII

SETOS TOM I

Panchi

Comer. in Jofal

Panchi

Panchi

Poesie

Comer. in Jofal

LUSTRI

REFERENCIAS





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Dardet C, Morgan A, Ruiz Cantero MT, et al (2015). Improving the evidence base on public health assets — the way ahead: a proposed research agenda. *J Epidemiol Community Health*. 2015; 69:721–3
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Madrid: Amorrortu.
- Burkhart, G. (2004). *Report on selective prevention in the European Union and Norway*. Lisbon: EMCDDA. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dXK2Yq>
- Burkhart, G. (2011). *Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención?* *Adicciones*, Vol. 23 (2). Disponible en línea: <http://bit.ly/1ZG8jjq>
- Caballero Bonald. J.M. (2015). *Desaprendizajes*. Barcelona: Seix Barral.
- Catalano, R.F. et al (2012). *Worldwide application of prevention science in adolescent health*. *Adolescent Health* 3. 2012.
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2016). *Barómetro de septiembre 2016. Avance de resultados. Estudio nº 3149*. CIS. Disponible en línea: <http://bit.ly/2ergK3L>
- Cofiño, R. et al (2016). *Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?* *Gaceta Sanitaria* 2016.
- Consejo Europeo. *Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020)*. *Diario Oficial de la Unión Europea*, nº C 402, 2012, págs. 1-10. Disponible en línea: <http://bit.ly/28MwjyW>
- Consejo de Europa (2012). *Plan de acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013 - 2016*. Disponible en línea: <http://bit.ly/28PKd1X>
- Copolad (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas*. Madrid: Copolad. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dxThw8>
- Costa M y López, E. (2008). *Educación para la Salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid: Pirámide.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2015). *Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas*. Madrid: DGPNSD. Disponible en línea: <http://bit.ly/28KkypN>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2016). *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España*. Madrid: DGPNSD. Disponible en línea: <http://bit.ly/1TgqYMR>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2015). *Estrategia nacional sobre drogas 2009 - 2016*. Madrid: DGPNSD. Disponible en línea: <http://bit.ly/28JWUt5>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2009). *Plan de acción sobre drogas 2009 - 2012*. Madrid: DGPNSD. Disponible en línea: <http://bit.ly/28Jq6BV>
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2013). *Plan de acción sobre drogas 2013 - 2016*. Madrid: DGPNSD. Disponible en línea: <http://bit.ly/28KGinV>
- Echeverría, J. (1999). *Los Señores del Aire: Telépolis y el Tercer Entorno*. Barcelona: Destino.
- Echeverría, J. (2012). *Expandir la educación al tercer entorno*. (En: "Educación expandida". Sevilla: Gestión creativo-cultural Zemos98). Disponible en línea en: http://www.zemos98.org/descargas/educacion_expandida-ZEMOS98.pdf

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Lisboa: EMCDDA. Disponible en línea: <http://bit.ly/28K5B6f>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016). ESPAD report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: EMCDDA. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dmeIQb>
- European Commission (2014). Young people and drugs. Flash Eurobarometer 401. Disponible en línea: <http://bit.ly/2aaQj14>
- European Union (2013). European Union drug strategy. Belgium. Disponible en línea: <http://bit.ly/2cXhhGp>
- EUSTAT – Instituto Vasco de Estadística (2016). Encuesta sobre la sociedad de la información. Familias. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dCy1Y9>
- Faggiano, F. et al. (2014). Universal school-based prevention for illicit drug use (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD003020. Disponible en línea: <http://bit.ly/2d-fMbgk>
- Fernández, S. et al. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis? Rev. Esp. Salud Pública vol.76 n.3 Madrid May/Jun. 2002. Disponible en línea: <http://bit.ly/2abvjoK>
- Foxcroft D.R., Tsertsvadze A. (2012). Universal alcohol misuse prevention for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. Perspectives in Public Health: 2012, 132(3), p. 128–134. Disponible en línea: <http://bit.ly/2cNxX15>
- Foxcroft, D. y Tsertsvadze, A. (2011a). Programas escolares universales para prevenir el abuso del alcohol en los jóvenes. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 5, Art. No.: CD009113. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dM0aaO>
- Funes, J. (1991). L'univers de les drogues. Barcelona: Barcanova.
- Gallastegi, A. (2013). Menores y alcohol. Hackeando la prevención de las drogodependencias. Bilbao: Ayuntamiento de Portugalete y EDEX. Disponible en línea: <http://bit.ly/1UYbPof>
- Gobierno Vasco (2013). Euskadi y drogas 2012. Victoria-Gasteiz: Gobierno Vasco. Disponible en línea: <http://bit.ly/2e8Zixp>
- Gobierno Vasco (2016). Uso problemático de tecnologías digitales. Drogomedia monográfico nº 3. Dirección de Salud Pública y Adicciones. Disponible en línea: <http://bit.ly/2eM4iYe>
- Goffman, E. (1998). Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hibell, B. et al (2012). The 2011 ESPAD Report Substance Use Among Students in 36 European Countries. Council of Europe. Disponible en línea: <http://bit.ly/2drglhU>
- Instituto Nacional de Estadística (2016). Encuesta sobre equipamiento y uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los hogares. Madrid: INE. Disponible en línea: <http://bit.ly/2e1oWgQ>
- International Drug Policy Consortium (2016). Guía sobre políticas de drogas del IDCP – 3ª edición. IDPC. Disponible en línea: <http://bit.ly/28Jn40z>
- Laespada, T. y Elzo, J. Eds. (2012). Drogas y escuela VIII. Las drogas entre los escolares de Euskadi 30 años después. Bilbao: Universidad de Deusto.

- Lipovetsky, G. (2016). De la ligereza. Hacia una civilización de lo ligero. Barcelona: Anagrama.
- Lizcano, E. (2006). Metáforas que nos piensan. Sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones. Madrid: Traficantes de sueños.
- Martí, O. (1997). Todo lo que quisiste saber sobre la dependencia a las drogas y nunca te atreviste a preguntar. Hiru.
- Megías, I. y Rodríguez, E. (2016). Tendencias de cambio en la representación social del cannabis: la perspectiva de adolescentes y jóvenes españoles. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud y FAD. Disponible en línea: <http://bit.ly/2cMVXS4>
- Melero, J.C. (2014). Menores y cannabis. Hackeando la prevención de las drogodependencias. Bilbao: Ayuntamiento de Portugalete y EDEX. Disponible en línea: <http://bit.ly/1UYbPof>
- Melero, J.C. (2015). Miradas desprejuiciadas de la adolescencia. Hackeando la prevención de las drogodependencias. Bilbao: Ayuntamiento de Portugalete y EDEX. Disponible en línea: <http://bit.ly/28KxoV4>
- Melero, J.C. (2016). #gazteOK - ¿Tú no sabes con quién estás hablando. Disponible en línea: <http://bit.ly/28KwSGP>
- Melero, J.C. (2016). Prevención comunitaria del abuso de drogas: abriendo el código de las políticas sociales a la participación ciudadana. Revista Española de Drogodependencias, 2016. 41 (2) 106-119.
- Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007; (Suppl 2):17–22. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dsOw69>
- Morin. E. (2009). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa.
- Morozov, E. (2016). La locura del solucionismo tecnológico. Buenos Aires: Katz.
- Murkin, G. (2016). Will drug use rise? Exploring a key concern about decriminalising or regulation drugs. United Kingdom: Transform-Getting drugs under control. Disponible en línea: <http://bit.ly/2eANKzx>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2016). Informe europeo sobre drogas 2016. Tendencias y novedades. Lisboa: OEDT. Disponible en línea: <http://bit.ly/28NIngQ>
- Observatorio Vasco de la Juventud (2016). La juventud vasca en las redes sociales. Disponible online: <http://bit.ly/2e3LEgr>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014). Los tratados de fiscalización internacional de drogas – Revisión de 2013. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en línea: <http://bit.ly/2cYyUav>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015). International standards on drug use prevention. Viena: UNODC. Disponible en línea: <http://bit.ly/28Mjtk0>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016). Informe mundial sobre las drogas 2016 - Resumen ejecutivo. Nueva York: UNODC. Disponible en línea: <http://bit.ly/296w6oS>
- Orman, M.C. (1996). Internet Stress Survey. Disponible en línea: <http://www.stresscure.com/hrn/addiction.html>
- Parlamento Vasco (1998). Ley 15/1998, de 11 de noviembre, sobre prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dLU5uR>

- Parlamento Vasco (2016). Ley 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias. Disponible en línea: <http://bit.ly/28KVtA4>
- Parlamento Vasco (2016). Ley 2/2016, de 7 de abril, de instituciones locales de Euskadi. Disponible en línea: <http://bit.ly/2debT3T>
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. On the Horizon (MCB University Press, Vol. 9 No. 5, October 2001). Disponible en línea: <http://bit.ly/2dr-glhU>
- Pujol, J. et al (2016). Video gaming in school children: How much is enough? Annals of Neurology. Sep;80(3):424-33. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dzljp7>
- Restrepo. L.C. (2004). La fruta prohibida. La droga como espejo de la cultura. Madrid: Libertarias-Prodhufi.
- Rolles et al (2016). The alternative world drug report – Counting the costs of the war on drugs. Transform Drug Policy Foundation. Disponible en línea en: <http://bit.ly/2cXm66q>
- Savater, F. (1997). El valor de educar. Barcelona: Ariel.
- Socidrogalcohol (2012). Documento de consenso en prevención de las drogodependencias. Tarragona: Socidrogalcohol. Disponible en línea: <http://bit.ly/2dPqkxZ>
- Strom, H. et al. (2014). Effectiveness of school-based preventive interventions on adolescent alcohol use: a meta-analysis of randomized controlled trials. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 20149:48. Disponible en línea: <http://bit.ly/2a1E-VCH>
- Tobler, N. y Stratton, H. (1997). Effectiveness of School-Based drug Prevention Programs: A Me-

ta-analysis of the Research. Journal of Primary Prevention, 18 (1): 71-128.

Tomasello, M. (2010). ¿Por qué cooperamos? Buenos Aires: Katz.

Unión Europea (2013). Plan de acción de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2016. Diario Oficial de la Unión Europea. 2013/C 351/01. Disponible en línea: <http://bit.ly/2a8Nngp>

REFERENCIAS WEBGRÁFICAS

- Prevención basada en la evidencia: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>
- EMCDDA – Best practices: <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice>
- European drug prevention quality standards (EDPQS): <http://prevention-standards.eu/>
- Society for prevention research: <http://www.preventionresearch.org/>
- European society for prevention research: <http://euspr.org/>
- Mentor International: <http://mentorinternational.org/>

REFERENCIAS VIDEOGRÁFICAS

- El lobo de Wall Street: <http://www.filmaffinity.com/es/film828416.html>
- #gazteOK - ¡Tú no sabes con quién estás hablando!: <http://bit.ly/2dptl6V>
- Hackeando la prevención de las drogodependencias: <http://bit.ly/2cAwwnr>
- Jóvenes indiscretos: <http://bit.ly/2d7dDdq>
- Yerba: <http://bit.ly/2d6RY6G>



AGRADECIMIENTOS







A todas las personas que nos han acompañado en los distintos momentos que han conformado el proceso de reflexión del que nos hemos servido para construir esta propuesta, nuestro agradecimiento.

Esta Estrategia no sería como es sin las 165 personas que nos han acompañado en los distintos momentos que han conformado el proceso de reflexión del que nos hemos servido para construirla desde que en 2012 convocamos la primera edición del encuentro “Hackeando la prevención de las drogodependencias”. A todas estas personas nuestro agradecimiento y las disculpas por adelantado por cuanto no hayamos sido capaces de recoger:

Mikel Torres, Marta Azkarretazabal, Raimundo Parreño, Sergei Aresti, Javier Ruiz, Marta Moreno, Lorea Ayús, Alfredo Meléndez, María Victoria Caballero, Noemí Pastor, Rosa Rodríguez (Ayuntamiento de Portugalete), Laura Alonso (Jóvenes y lonjas-Lugares comunes), Iratxe Rodríguez y Edu Bereteaga (Aula Joven de Portugalete), Raquel Jone Cáncer (Meridiano 0 – Servicio municipal de mediación y convivencia), Maika Iglesias (Jueza de Paz de Portugalete), Estíbaliz Hierrezuelo (EISE de Portugalete), Naroa Aran, Safira de Castro, Oihane García, Jon Cruz, Sheila Rodríguez Rodríguez, Eztitzen Pérez, Roge Ray, Lina Warda El Yassini El Houari, Alexander Nieves, Iñaki Peña, Andoni Fernández, Anxo Blanco Navas, Alaine Markaida, Iraia Ouro López, Jon Martínez Velasco, Diego Martínez Gil, Jessica Sacristán Carbonero (Enclave joven), María Arzuaga (Programa Welcome to Tijuana), Begoña Isasi (Proyecto Elkarriketan), Arantxa Pereda (Documentalista), Natalia Flores (Psicóloga), Sonia Acero (Colegio Santa María), Gotzone Egia y Mari Carmen Sánchez Moro (Ikastola Asti Leku), Patricia Soto (IES Zunzunegi), Miren Begoña Pérez (Colegio Trueba), Iñaki Cabezas y Mariví Rincón (Colegio Maestro Zubeldia) Gotzon Quintana Vélez (IES Ballonti) Conchi Adrián y Maite Ugarte (Colegio Gabriel Celaya), Elena Sanchez Herrero y Franciso Manuel Gallego Santos (CIP), Iñaki Ruiz (Colegio Nuestra Señora del Carmen), Eider Mugarza Robero (Colegio Virgen de la Guía), Jose Ramón Taberna (Centro Formación Profesional Repélega), Mari José Soto, María Jesús Torre y Ana Valenciaga (Berritzegune de Sestao), Pedro Azkarretazabal (voluntario, fotografías y twitter), Inés Hormaetxea (haciendo prácticas de la UPV en el IES Zunzunegui), Joyce Marlid Cáceres Cisneros, Nerea Díaz Fandiño, Estíbaliz Egido Reig, Jon Gómez Fernández, Cristina Llarena Aguinaco y Borja Schwarz Larred (estudiantes del Colegio Nuestra Señora del Carmen), Unai González Arco, Patricia López Esteban, Diego Orrite de Alba, Marina Rica Gallo (estudiantes del Colegio Santa María), Irune Muxika Pon, Ainhoa Pesquera Sanz e Inazio Rueda Pérez (estudiantes del IES Ballonti), Mikel Bilbao Martín, Leire Gómez Angulo, Asier Hernández Pérez, Judith Llanes Escalada, Nerea Miguel Huidobro, Daniel Oría Díaz, Josu Ortuño Ramírez, Mari Mar Paniagua

Aguiar, Leire Prieto Patino y Garbiñe Valencia Valcárcel (estudiantes del IES Zunzunegi), Antonio Augusto Santos, Cristian Camilo Ayala Romero, Iratxe Castillo Blanco, Thalia Castiñeira Ruiz, Andrea Díez Sobera, Leire Etxebarria Pérez, Laura Fuentes Fernández, Shamara García Jiménez, Eneko Iglesias Piñeiro, Oier Martín Gómez, Denilson Williams Jaillita Candia y Carlos Edwin Terrazas Torrico (estudiantes del PCPI), Isabel Ramos, Javier Garaizabal, Concha Cadiñano, Celina Pereda, Julen Argintxona y Nagore Gomara (Gobierno Vasco. Departamento de Salud), Eva García (Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Políticas Sociales), Juan Antonio Tejero (Gobierno Vasco. Departamento de Educación), Nieves Corcuera (Observatorio Vasco de Juventud), Elena Ayarza (Ararteko. Oficina de la Infancia y la Adolescencia), Oiane Fernández (Consejo de la Juventud de Euskadi), Eli Burgoa (Mancomunidad de Lea-Artibai), Vicente Fernández (Ayuntamiento de Durango), Gotzon Zulueta (Ayuntamiento de Getxo), Ainhoa Ruiz (Ayuntamiento de Zierbena), Gonzalo Mc Gragh, Puri Pinilla y Miguel Díaz (Ayuntamiento de Bilbao), Maite Escribano (Ayuntamiento de Erandio), Mariola Miguel (Ayuntamiento de Laudio), Joseba Zabala (Ayuntamiento de Vitoria), Alicia Mitxelena (Ayuntamiento de Irún), Orlando Menéndez de Blas (Ayuntamiento de Oviedo), Teresa Laespada (Instituto Deusto de Drogodependencias), Ioseba Iraurgi, Ana Estévez y Lourdes Iriarte (Universidad de Deusto), Javier Meana (Universidad del País Vasco), Xabier Arana (Instituto Vasco de Criminología), Maite Cortés (Universidad de Valencia), Javier Gallego (Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia), Fernando Martínez (Junta de Castilla y León. Comisionado Regional para la Droga), Maristela Monteiro (Organización Panamericana de la Salud), Fermín Apezteguía (El Correo), Javier Car-

nicero (Portugaleteko Aisialdi Sarea), María Berlanga (Cáritas), Isabel Olaetxea (Baobat), Usua Haba, Isabel Peña, Manolo Haba y Ana González (Irudi Biziak), Paquita Mateos (Agipad), Corina Deusto y Kety Montejo (Fundación Gizakia), Pilar Urra e Iñigo Rodríguez (Fundación Etorkintza), Martín Barriuso, Ricardo Caparrós y Unai Pérez San Román (Ailaket), Jesús Antonio Pérez de Arróspide (FVSD), Roberto Flores, Víctor Moreno, Juan Carlos Melero, Oihana Rementería y Nerea Jiménez (EDEX), Josep Rovira (ABD), Joseba Zalakain (SIIS), Domingo Comas (Fundación Atenea), David Pere Martínez Oró (Fundación Igenus), Jaume Funes (Psicólogo y educador), Mariangels Duch (Irefrea), Asier Gallastegi (Korapilatzen), Eva Silván (Save the children), Paquita Mateos (Agipad), Yarima Etxebarria (Psicóloga), Luis Miguel Forja (Experto en Prevención), Carlos Labrador (Educador), Laura Martínez (Avifes), Laura Espí (Estudiante de Trabajo Social), Olalla Conde (alumna del Máster de Drogodependencias del IDD).



ANEXO



la Estrategia de un vistazo

PERSONAS, DROGAS Y CONDUCTAS CON POTENCIAL DE ABUSO

Estrategia 2017-2016 / 57 acciones para una década

OBJETIVOS GENERALES

- Reducir el impacto negativo del abuso de drogas en el bienestar de las personas y la comunidad.
- Reducir el impacto negativo de otras conductas con potencial de abuso sobre el bienestar de las personas y la comunidad.

2 LÍNEAS ESTRATÉGICAS

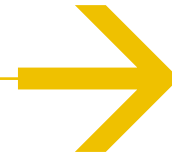
- ♦ reducción de la demanda
- ♦ reducción de la oferta

4 ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- ♦ prevención universal
- ♦ prevención selectiva
- ♦ prevención ambiental
- ♦ control de la oferta

3 ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

- ♦ escuela
- ♦ familia
- ♦ comunidad



LÍNEA ESTRATÉGICA 1 ◆ REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

ÁREA DE INTERVENCIÓN 1. ► PREVENCIÓN UNIVERSAL

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 1. ESCUELA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Promover el desarrollo de actuaciones de prevención universal en la escuela.	1. Diseño de una oferta sistematizada de programas para los centros.	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeo de programas de prevención universal basados en la evidencia. • Elaboración de una oferta sistematizada para su presentación a los centros. • Nº de programas disponibles basados en la evidencia. • Nº de profesores/as que desarrollan programas. • Nº de alumnas/os participantes en programas.
	2. Definición de pautas para incorporar los programas en los centros.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo para la incorporación de programas a los centros.
	3. Oferta sistematizada de formación del profesorado.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de una oferta sistematizada para su presentación a los centros. • Nº de procesos formativos dinamizados. • Nº de profesores/as participantes. • Nº de horas de formación dinamizadas.
	4. Iniciativas de trabajo conjunto entre profesorado y especialistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de trabajo conjunto en el desarrollo de programas.
	5. Acompañamiento del profesorado.	<ul style="list-style-type: none"> • Nº de sesiones de acompañamiento. • Nº de profesores/as participantes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Promover el desarrollo de actuaciones de prevención universal en la escuela.	6. Dinamización de estrategias de educación entre iguales.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de una estrategia de educación entre iguales. • Nº de personas participantes en el proceso de elaboración. • Nº de centros participantes en la estrategia. • Nº de alumnas/os participantes.
	7. Incorporación de criterios de cultura digital.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un protocolo para incorporar criterios de cultura digital. • Mapeo de programas preventivos coherentes con las propuestas digitales del Dpto. de Educación del Gobierno Vasco. • Nº de centros que utilizan estos programas.
	8. Investigación aplicada.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 2. FAMILIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
<p>Promover el desarrollo de actuaciones de prevención universal en las familias.</p>	<p>9. Oferta formativa para madres, padres y personas responsables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeo de programas de prevención universal basados en la evidencia. • Elaboración de una oferta sistematizada para su presentación a las familias. • N° de programas disponibles basados en la evidencia. • N° de encuentros desarrollados. • N° de sesiones de “Escuelas de familias” • N° de horas de formación. • N° de madres y padres participantes en encuentros presenciales. • N° de madres y padres participantes en formación online.
	<p>10. Asesoría online.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de consultas presentadas. • N° de consultas atendidas.
	<p>11. Atención individualizada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de demandas realizadas. • N° de atenciones realizadas. • N° de derivaciones realizadas.
	<p>12. Difusión de herramientas para fomentar la reflexión y la conversación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de herramientas distribuidas.
	<p>13. Creación de un sitio web monográfico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° de visitas. • N° de descargas.
	<p>14. Diseño de una estrategia de comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de comunicación.
	<p>15. Investigación aplicada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informe.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 3. COMUNIDAD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Promover el desarrollo de actuaciones de prevención universal en la comunidad.	16. Sensibilización.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actividades de sensibilización. • N° de herramientas distribuidas. • N° de campañas realizadas. • N° de personas a las que se contacta.
	17. Formación de profesionales, agentes sociales y ciudadanía.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres dinamizados. • N° de horas de formación dinamizadas. • N° de personas participantes. • N° de profesionales que desarrollan programas. • N° de personas participantes en el Laboratorio para una vida (+) feliz.
	18. Dinamización de propuestas preventivas en espacios recreativos.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actuaciones desarrolladas. • N° de educadores/as participantes. • N° de niñ@s y adolescentes participantes.
	19. Promoción de la implicación del movimiento asociativo.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de asociaciones que demandan herramientas. • N° de asociaciones que desarrollan actuaciones. • N° de niñas, niños y adolescentes participantes.
	20. Programas de prevención en auto-escuelas.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de auto-escuelas participantes. • N° de talleres dinamizados. • N° de profesores/as participantes. • N° de estudiantes participantes. • N° de herramientas distribuidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
	21. Iniciativas de prevención dirigidas a las empresas.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de empresas contactadas. • N° de empresas que demandan actuaciones. • N° de herramientas distribuidas • N° de talleres dinamizados. • N° de personas participantes. • N° de horas de formación dinamizadas.
	22. Intervención con centros de salud y farmacias.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales contactados. • N° de herramientas distribuidas.
	23. Promoción de una cultura digital positiva.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actuaciones de sensibilización desarrolladas. • N° de herramientas distribuidas.
	24. Fomento de pautas de juego responsable.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de colaboración.
	25. Investigación aplicada.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe general. • Informe sobre relaciones con las drogas de las poblaciones migrantes.

ÁREA DE INTERVENCIÓN 1. ► PREVENCIÓN SELECTIVA

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 1. ESCUELA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Promover el desarrollo de actuaciones de prevención selectiva en la escuela.	26. Formación del profesorado.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres dinamizados. • N° de profesores/as participantes. • N° de horas de formación.
	27. Coaching educativo.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres dinamizados. • N° de profesores/as participantes. • N° de horas de formación.
	28. Dinamización de talleres de educación socio-emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres dinamizados. • N° de alumnas/os participantes. • N° de horas de formación.
	29. Dinamización de talleres de reducción de riesgos.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres dinamizados. • N° de alumnas/os participantes. • N° de horas de formación.
	30. Dinamización de una estrategia <i>peer to peer</i> .	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de una estrategia. • N° de personas participantes. • N° de talleres desarrollados.
	31. Difusión de información sobre riesgos asociados al abuso de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de herramientas distribuidas. • N° de personas participantes.
	32. Asesoría personalizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de actuación. • Creación de una estrategia de intervención.
	34. Investigación aplicada.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 2. FAMILIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Promover el desarrollo de actuaciones de prevención selectiva con las familias.	35. Difusión de información sobre riesgos dirigida a mujeres embarazadas.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de personas informadas. • N° de herramientas distribuidas.
	36. Servicio de orientación individualizada.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de demandas recibidas. • N° de demandas atendidas. • N° de demandas derivadas.
	37. Estrategia de trabajo grupal con familias.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la estrategia. • N° de familias participantes. • N° de grupos dinamizados.
	38. Formación de madres y padres de entornos sociales desfavorecidos	<ul style="list-style-type: none"> • N° de sesiones dinamizadas. • N° de horas de formación. • N° de personas participantes.
	39. Investigación aplicada.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN 3. COMUNIDAD

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Promover el desarrollo de actuaciones de prevención selectiva en la comunidad.	40. Formación de educadores/as de espacios educativos no formales.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de sesiones dinamizadas. • N° de horas de formación. • N° de personas participantes.
	41. Coaching educativo.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres dinamizados. • N° de educadores/as participantes. • N° de horas de formación.
	42. Formación de equipos profesionales socio-sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres dinamizados. • N° de horas de formación. • N° de personas participantes.
	43. Formación de mediadoras/res que intervienen en medio abierto.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres dinamizados. • N° de horas de formación. • N° de personas participantes.
	44. Trabajo en medio abierto con adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de adolescentes contactad@s. • N° de atenciones realizadas.
	45. Dinamización de talleres de educación socioemocional.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de sesiones dinamizadas. • N° de horas de formación. • N° de personas participantes.
	46. Alternativas educativas a las sanciones.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de sesiones dinamizadas. • N° de horas de formación. • N° de personas participantes.
	47. Testing.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de análisis realizados. • N° de sustancias analizadas. • N° de personas demandantes. • N° de herramientas distribuidas.
48. Investigación aplicada.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe. 	

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 ◆ REDUCCIÓN DE LA OFERTA

ÁREA DE INTERVENCIÓN 1. ▶ PREVENCIÓN AMBIENTAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Promover el desarrollo de actuaciones de prevención ambiental.	49. Promover otra cultura de las relaciones humanas con las drogas.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de herramientas distribuidas.
	50. Promover otra cultura del uso de fármacos hipnosedantes.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales contactados. • N° de herramientas distribuidas.
	51. Cumplir las restricciones legales a la difusión de alcohol y tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actos informativos realizados. • N° de actuaciones realizadas.
	52. Cumplir las restricciones legales a la promoción del juego.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actos informativos realizados. • N° de actuaciones realizadas.

ÁREA DE INTERVENCIÓN 2. ► CONTROL DE LA OFERTA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	INDICADORES
Promover el desarrollo de actuaciones de control de la oferta en el municipio.	53. Cumplimiento de las restricciones legales a la venta o suministro de bebidas alcohólicas y tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actos informativos realizados. • N° de actuaciones realizadas.
	54. Control del consumo de alcohol por menores en locales de ocio y espectáculos.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actos informativos realizados. • N° de actuaciones realizadas.
	55. Cumplimiento de las previsiones contenidas en la "Ley vasca de atención integral de adicciones y drogodependencias".	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actos informativos realizados. • N° de actuaciones realizadas.
	56. Actuación frente al consumo de alcohol y drogas ilícitas en la conducción de vehículos a motor.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actos informativos realizados. • N° de actuaciones realizadas.
	57. Limitación del acceso a menores a los juegos de azar.	<ul style="list-style-type: none"> • N° de actos informativos realizados. • N° de actuaciones realizadas.

