



Jueves 13 de febrero de 2020

Mesa redonda:

Alcohol, drogas y entorno

Moderadora:

Mercedes del Río Garma

Pediatra. CS Los Tilos. Teo. A Coruña.

Vocal Santiago de AGAPap.

Ponentes/monitores:

- **Planet Youth. La experiencia de Tarragona y otras ciudades de Cataluña**
Patricia Ros García

Representante Regional de Planet Youth para España y Latinoamérica.

- **Prevención ambiental en alcohol y drogas**

Gregor Burkhart

European Monitoring Center for the Drugs and Drugs Addiction (EMCDDA).

- **Alcohol y adicciones con y sin sustancias. Herramientas de detección**
Antonio Rial Boubeta

Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela. A Coruña.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Ros García P. La prevención es posible. El modelo islandés Planet Youth y su implementación en Cataluña. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2020. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2020. p. 23-31.



Comisión de Formación Continua
de los Profesionales Sanitarios de
la Comunidad de Madrid

La prevención es posible. El modelo islandés Planet Youth y su implementación en Cataluña

Patricia Ros García

*Representante Regional de Planet Youth para España
y Latinoamérica.*

patricia@planetyouth.org

RESUMEN

El modelo Planet Youth está desarrollado por el Centro Islandés para la Investigación y el Análisis Social (ICSRA). Esta es una organización independiente sin ánimo de lucro, fundada en 1997 y adscrita a la Universidad de Reikiavik.

El objetivo ha sido desde su inicio el descubrir cómo la prevención del uso de sustancias puede ser aplicada con los mejores resultados para los menores y adolescentes.

Los investigadores de ICSRA pudieron comprobar cómo los métodos tradicionales no funcionaban y por ello crearon su propio método basado en sus datos y resultados al cual denominaron Youth in Iceland.

En 2006 lo exportaron a Europa, pasando a llamarse entonces Youth in Europe.

En 2017, debido a un artículo publicado en *The Independent*, otros países fuera de la Unión Europea decidieron implementarlo también. Es entonces cuando pasó a denominarse Planet Youth.

Los tres pilares fundamentales del modelo son:

- La práctica basada en la evidencia.

- Un enfoque basado en la comunidad y el trabajo comunitario.
- Un diálogo constante y permanente entre los investigadores, los técnicos y profesionales y los políticos y legisladores.

La metodología es eminentemente **participativa**, basada en los activos de salud de una comunidad, tratando de alterar los **entornos** en los que crecen y se desarrollan los menores y adolescentes para promover la exposición a **conductas más saludables** y limitar las situaciones más riesgosas.

Este método ha demostrado ser efectivo en un lapso de veinte años en Islandia, como demuestran sus estudios científicos y puede ser implementado en cualquier comunidad.

INTRODUCCIÓN AL MODELO ISLANDÉS PLANET YOUTH

Planet Youth, un programa de prevención de drogas, que se inició en Islandia en 1998 bajo el nombre "Youth in Iceland". En el año 2006 se exportó en Europa, denominándose "Youth in Europe" y desde entonces, más de 30 ciudades de 15 países europeos participaron y utilizaron la exitosa metodología del programa.

En la actualidad se denomina Planet Youth (www.planetyouth.org) dada la difusión masiva que los medios realizaron durante el año 2017 de los excelentes resultados obtenidos en Islandia, y que despertó el interés de muchos países más allá de las fronteras europeas. En estos momentos, el programa se ha desarrollado en más de 110 ciudades de 31 países alrededor del mundo.

El programa está basado en el trabajo de prevención universal que comenzó en Islandia en 1998. Gracias a este trabajo preventivo el uso de sustancias disminuyó de manera espectacular en Islandia, más que en otros países de Europa occidental, y la ratio de consumos entre los adolescentes de Islandia es la más baja comparada con la de otros países de la Unión Europea.

En la **Figura 1** se puede observar la famosa foto que explica el impactante descenso del consumo de alcohol, cannabis y tabaco entre los adolescentes islandeses que no supera ya en ningún caso el 7%.

Planet Youth está considerado por muchos como el proyecto más grande de promoción de la salud dirigido a los adolescentes que consumen sustancias, de Europa. Este programa internacional, basado en la evidencia científica fue comenzado por científicos islandeses, en la ciudad de Reikiavik y Ciudades Europeas Contra las Drogas (ECDA). Desde una perspectiva ampliamente holística su objetivo es disminuir el uso de sustancias entre la gente más joven.

La ciudad de Reikiavik, capital de Islandia, es el líder del proyecto y el que permite su organización, mientras que la investigación científica está al cargo del Centro Islandés para la Investigación y el Análisis Social (ICSRA).

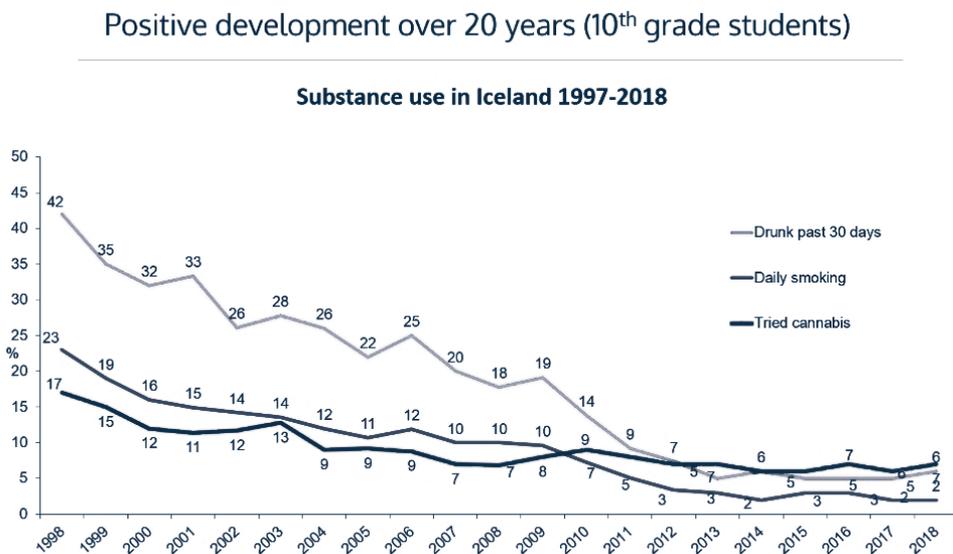
ICSRA es un centro de investigación sin ánimo de lucro. Dicho centro fue originalmente establecido por el Ministerio de Educación en 1992. En el año 1998 el Ministerio creó una entidad privada para gestionar ICSRA, pero la entidad continúa teniendo el apoyo del gobierno.

El expresidente de Islandia, Ólafur Ragnar Grímsson es el patrón del programa y el principal patrocinador es Actavis Group, una farmacéutica internacional que opera en toda Europa.

ORÍGENES DEL PROGRAMA

La profesora Inga Dóra Sigfúsdóttir (Directora del ICSRA) explicó el 19 de abril del 2016, en The United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) (Nueva York) en la sesión sobre el problema de las drogas en el mundo: "Un grupo de visionarios políticos, investigadores y técnicos, decidió unir sus fuerzas para probar un nuevo abordaje, y comprobar si podía ser posible revertir la tendencia, cada vez más negativa del aumento del consumo de sustancias psicoactivas entre la juventud. Nosotros queríamos

Figura 1. Disminución de las prevalencias de consumo de alcohol en los últimos 30 días, consumo diario de tabaco y consumo de cannabis una vez en la vida, entre los adolescentes de 15 y 16 años



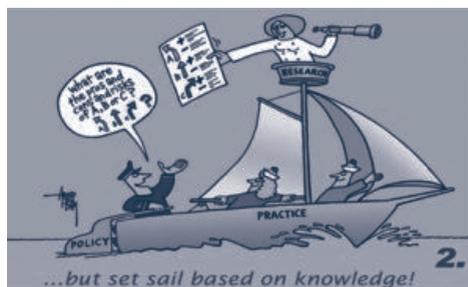
cambiar lo que parecía ser esta imagen de la **Figura 2**, (investigadores, políticos y técnicos como tres aspectos separados, donde las publicaciones científicas, con sus conclusiones, no eran conocidas y muchas veces tampoco eran tenidas en cuenta y no tenían ningún uso para la sociedad), por la imagen de la **Figura 3**”.

Este influyente grupo de activistas por la salud y la seguridad de la juventud islandesa inició una colaboración intersectorial, uniendo múltiples sectores de la sociedad, en una red de agentes claves para la salud y el bienestar de los adolescentes como por ejemplo los grupos de madres y padres, escuelas, investigadores, políticos, medios de comunicación, organizaciones deportivas, entidades del tercer sector, etc.

Figura 2. Enfoque gurú



Figura 3. Enfoque comunitario



En 2007, el presidente de Islandia inauguró el Día de la Prevención, con estos tres importantes objetivos para toda la población:

- Incrementar el tiempo que los niños y adolescentes pasan con sus familias.
- Posponer la edad de inicio en el consumo de alcohol y las otras drogas hasta los 18 años o más.
- Incrementar la participación de los niños y adolescentes en actividades de ocio organizadas y supervisadas por los adultos.

La importancia del apoyo político para la prevención de drogas basada en la evidencia está resumida en las políticas de Dagur Eggertsson, alcalde de Reikiavik: "Mi visión es que la política tiene que realizarse con un diálogo mucho más cercano y de discusión con los investigadores, y que un buen control de las políticas es fundamental para tener buenos resultados".

EL MODELO ISLANDÉS

Este modelo está basado en tres pilares fundamentales de éxito:

1. La evidencia científica.
2. El abordaje comunitario.
3. Constante diálogo entre los investigadores, los políticos y los técnicos y profesionales.

Los elementos de importancia capital son:

- Se trata de un modelo holístico y no tan solo un programa de prevención.
- Tiene una visión de los adolescentes como atributos sociales, el futuro de las próximas generaciones adultas.
- Se focaliza en una prevención primaria y universal.

- Requiere un compromiso a largo plazo y no solo un periodo de tiempo prefijado.

- Pone el énfasis en el cambio de los contextos sociales y no en los cambios individuales.

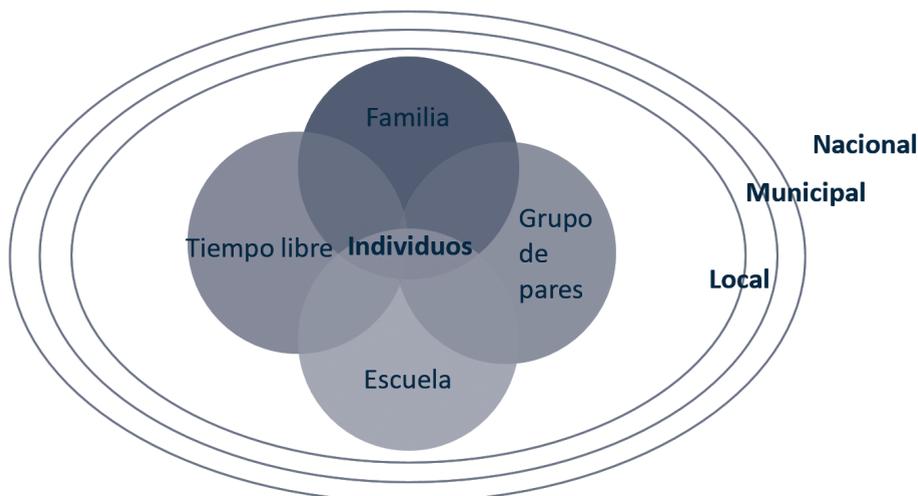
Cada año en todo el país los niños y adolescentes de 15 a 16 años contestan una encuesta sobre sus condiciones de vida y bienestar con una participación del 85-87%. A los jóvenes se les garantiza el anonimato y se les proporcionan las instrucciones para contestar unas 70 preguntas con elecciones múltiples sobre la autoestima, hábitos de consumo de alcohol y otras drogas, condiciones de vida sociales de entorno y familiares, características del barrio donde viven, actitudes hacia la escuela, actividades de ocio, creencias religiosas, calidad de las relaciones parentales, control parental, apoyo de sus iguales, apoyo comunitario, ansiedad, depresión, ideas de suicidio, etc. El análisis de las respuestas y el cruce de las casi 300 variables que aparecen nos da una idea clara de cuáles son los factores de riesgo y los factores de protección ante el consumo de sustancias.

El análisis de estas encuestas muestra que el vínculo familiar, la colaboración familiar en la escuela, la pertenencia a grupos de iguales y la realización de actividades de ocio de manera periódica y estructurada son los factores de protección que mejor predicen los patrones de vida saludable de los adolescentes.

Es por ello que los niveles prioritarios a trabajar para mejorar los entornos en los que el individuo se desarrolla son los reflejados en la **Figura 4**.

Jón Sigfússon (ICSRA, director de Planet Youth) explica la esencia del modelo islandés: "No es mágico: simplemente es un trabajo estructurado y muy organizado. Nosotros recogemos los datos de las encuestas en febrero, entre los adolescentes de 15 y 16 años y en un periodo de 2-3 meses las hemos procesado y hemos elaborado un informe con los resultados. Todas las ciudades saben que en aproximadamente 2 meses tendrán los datos actualizados de cada año. Hoy tenemos personas de contacto en todos estos municipios y nos

Figura 4. Principales dominios en los que interviene el modelo Planet Youth



comunicamos regularmente con ellos. Los explicamos qué pasa en el campo de la investigación y de la recogida de datos. Cuando reciben sus informes, o incluso antes de esto, han establecido reuniones y alguien de nuestra institución de investigación llega y discutimos los datos, los hallazgos, etc., con ellos. Se reúnen personas que trabajan en primera línea con los niños y adolescentes: profesores, educadores, trabajadores sociales, personas del centro de asistencia sanitaria, la iglesia, el club deportivo, etc. También se reúnen los padres y las madres. Discutimos sobre el diagnóstico y hablamos de la situación. Así es como sus hijos se sienten, esto es el que quieren y aquí hay un aumento, aquí hay un descenso. Trabajamos conjuntamente, con una metodología comunitaria para que la información pueda modificar las actuaciones lo mejor posible”.

POSIBILIDAD DE TRANSFERENCIA

En sus últimas consideraciones en la sesión de UNGASS, la profesora Sigfusdóttir presentó su visión de cómo tendrían que continuar: “En un mundo donde no hay prácticamente fronteras culturales o nacionales y el ciberespacio no tiene límites, los adolescentes son móviles en más de un sentido de la palabra”.

En este tipo de mundo, nosotros sabemos que es únicamente uniendo fuerzas, aprendiendo los unos de los otros y basando nuestro trabajo en la evidencia científica, como podremos tener éxito en la batalla contra el abuso de sustancias. No es una tarea fácil. Pero, si la fundamentamos en la investigación, nosotros sabemos que se puede hacer, con la ayuda de toda la comunidad y del control social. Nosotros no cambiaremos nada con un solo proyecto o programa. La prevención necesita ser duradera, consistente y global. ¡No se trata de hacer una campaña sino una revolución calmada y silenciosa!

Pasos recomendados para poder replicar el modelo islandés:

1. Minimizar los tiempos de ocio no supervisados por adultos.
2. Crear más actividades de ocio, más frecuentes y más estructuradas.
3. Retrasar la edad del inicio en los consumos.
4. Basar los esfuerzos en el nivel comunitario.

5. **Involucrar a los políticos** en esta apuesta por la promoción de la salud comunitaria.

El modelo tradicional es dirigirse a los menores y adolescentes desde cada grupo de adultos clave en su desarrollo: padres y madres, profesores, médicos, monitores de tiempo libre, administraciones públicas, campañas de sensibilización, etc., para **apelar a una toma de decisiones “responsable”** frente a las presiones grupales y ambientales hacia el consumo (Figura 5).

El nuevo paradigma apela a que esos grupos de adultos clave trabajen de manera conjunta y participativa para **crear entornos más saludables** donde esos menores y adolescentes se desarrollan, para que aumente la probabilidad de que realicen elecciones más saludables y con menos riesgo para su salud (Figura 6).

PREVENCIÓN COMUNITARIA Y ESTRUCTURAL

La prevención comunitaria tiene en su base la promoción de la salud de acuerdo a los principios de la **salud comunitaria basada en activos**, y adopta los principios de la **prevención estructural** en muchas de sus propuestas.

Las causas de las causas

La promoción de la salud es ese elemento de prevención política primaria, de actuación sobre entornos y determinantes necesaria para actuar sobre las causas de las causas.

“La salud está profundamente influida por variables sociales; por tanto, no nos debe extrañar que sea un producto del cambio social. La promoción de la salud,

Figura 5. Enfoque tradicional en prevención

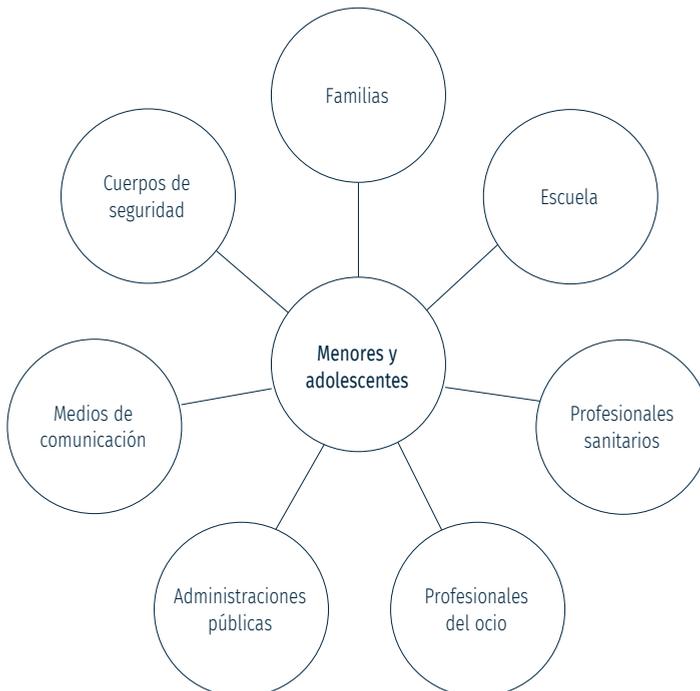


Figura 6. Enfoque estructural o nuevo paradigma aplicado por el modelo islandés



a diferencia de la aproximación médica centrada en la enfermedad, aplica una estrategia global que se dirige a la población en su conjunto y no solo a los enfermos, al desarrollo de la salud y sus causas sociales y no solo a lo biológico, que combina metodologías y planteamientos diversos huyendo del monopolio corporativo, y favorece la participación y la autoayuda alejándose del paternalismo. **No se trata, pues, de un servicio médico**, sino de una actividad en el ámbito de la salud pública y las políticas sociales” (C. Colomer y C. Álvarez-Dardet)¹.

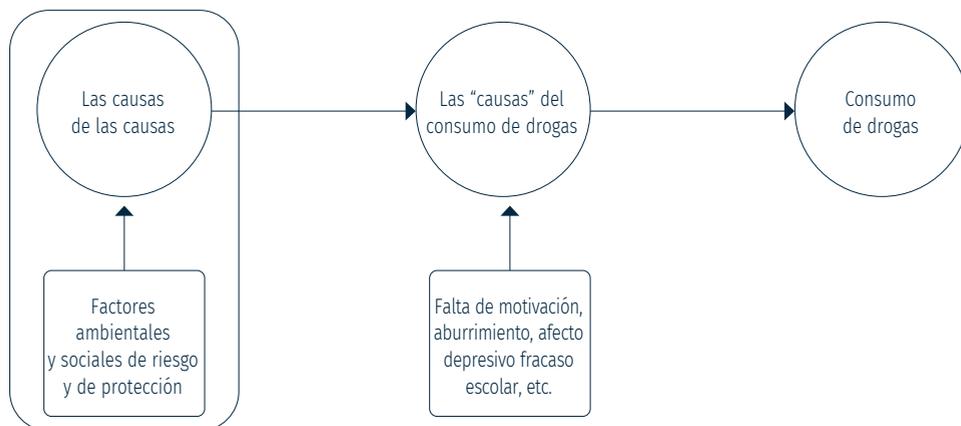
El **modelo de activos** aporta una perspectiva de salud que fomenta que las comunidades reorienten su mirada al contexto y se centren en aquello que mejora la salud y el bienestar, potencien la equidad en salud y fortalezcan sus decisiones sobre la raíz de las causas de las causas (Figura 7).

LA PREVENCIÓN AMBIENTAL/ESTRUCTURAL

La prevención ambiental complementa los enfoques más establecidos de información/alerta y desarrollo de habilidades/competencias. El propósito de las políticas e intervenciones de prevención ambiental es limitar la exposición a oportunidades de comportamiento poco saludables o riesgosas (o promover la disponibilidad de oportunidades saludables)².

Este enfoque difiere de los enfoques tradicionales de prevención del comportamiento ya que se dirige al sistema automático de comportamiento (uno que no requiere cognición deliberada). Por lo tanto, el enfoque requiere una “agencia” individual más baja: los recursos personales individuales, como la toma consciente de decisiones, la motivación y la intención, son menos importantes en este tipo de intervención³.

Figura 7. Modelo de salud basado en los determinantes sociales (Alfgeir Kristjansson)



La prevención ambiental/estructural opera cambiando los contextos físicos, económicos o regulatorios para el comportamiento.

PREVENCIÓN COMUNITARIA

Teniendo en cuenta estos conceptos anteriormente mencionados, podemos definir la prevención comunitaria como la intervención sobre un barrio, un municipio o un grupo de población determinado que comparte un sentimiento de identidad propia porque sus miembros tienen en común una cultura, un sentimiento identitario, unos valores y unas normas.

Este tipo de prevención requiere del desarrollo de actuaciones coordinadas en los diferentes espacios de socialización de los individuos, por este orden: la familia, la escuela, el barrio, el tiempo ocio, los medios de comunicación, el nuevo entorno socializador que son las redes sociales, etc.

A otro nivel, requiere también de la participación de todos los agentes claves que desarrollan políticas orientadas a la promoción de la salud y la calidad de vida de la población, con una perspectiva de empoderamiento y creación de tejido asociativo y comunitario. De tal manera que las comunidades participan tanto

de la definición de las problemáticas que las rodean como en el diseño de las propuestas de mejora y solución, a través de una metodología de intervención y acción participativa.

Las adicciones son problemas complejos en los que intervienen multiplicidad de factores. Las soluciones a las mismas tienen que ser igualmente poliédricas, con programas multifactoriales desarrollados por la totalidad de actores en una misma comunidad, con la corresponsabilidad de toda la ciudadanía.

Los diez criterios importantes que se deben seguir en el trabajo comunitario, siguiendo a J. C. Melero, son:

- La inteligencia colectiva puede activar soluciones imprevistas.
- Las intervenciones están basadas en el diálogo.
- Se tiene que reconocer la diversidad.
- Se tiene que trabajar por el empoderamiento personal y de la ciudadanía.
- Las intervenciones tienen que ser cuanto antes mejor, precocidad exigida.

- La continuidad de las mismas es fundamental.
- La evidencia científica imprescindible.
- Tiene que existir compromiso con una educación abierta.
- Implicación de las familias.
- Tiempos para evaluar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colomer C, Álvarez-Dardet C. Promoción de la Salud y Cambio Social. Masson; 2000.
2. Burkhart G. Prevención ambiental de drogas en la Unión Europea. ¿Por qué es tan impopular este tipo de prevención? Adicciones. 2011;23(2). [Fecha de acceso 22 oct 2019]. Disponible en <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/151>
3. Oncioiu SI, Burkhart G, Calafat A, Duch M, Perman-Howe P, Foxcroft DR. Environmental substance use prevention interventions in Europe. Technical Report. EMCDDA, Lisbon, February 2018. [Fecha de acceso 22 oct 2019]. Disponible en http://www.emcdda.europa.eu/publications/technical-reports/environmental-substance-use-prevention-interventions-in-europe_en

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Kristjansson AL, Mann MJ, Sigfússon J, Thorisdóttir IE, Allegrante JP, Sigfusdóttir ID. Implementing the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. Health Promotion Practice. 2020;21:70-9.
- Kristjansson AL, Mann MJ, Sigfússon J, Thorisdóttir IE, Allegrante JP, Sigfusdóttir ID. Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use. Health Promotion Practice. 2020;21:62-9.
- Melero JC. La prevención comunitaria del abuso de drogas: una apuesta por la participación ciudadana. Revista Española de Drogodependencias. 2017;42:48-52.
- Melero JC. Prevención comunitaria del abuso de drogas: abriendo el código de las políticas sociales a la participación ciudadana. Revista Española de Drogodependencias. 2016;2:106-19.
- Peterson NA, Gilmore Powell K, Treitler P, Litterer D, Borys S, Hallcom D. The strategic prevention framework in community-based coalitions: Internal processes and associated changes in policies affecting adolescent substance abuse. Child Youth Serv Rev. 2019;101:352-62.

