

# OBSERVATORIO RIOD

## INFORME GENERAL SOBRE PERFILES Y CONTEXTOS



Financiado por:



MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

DOCUMENTO PERFILES

# Observatorio RIOD. Informe General Sobre Perfiles y Contextos

<b>Introducción</b>	3
<b>1. Panorama general de consumos y contextos en Iberoamérica. Principales hallazgos</b>	4
<b>2. Experiencias exitosas de intervención en materia de drogas en Iberoamérica.</b>	9
2.1 Experiencias exitosas de intervención en el Nodo Sur	9
2.2 Experiencias exitosas de intervención en el Nodo Centroamérica, México y Caribe	14
2.3 Experiencias exitosas de intervención en el Nodo Andino	19
2.4 Experiencias exitosas de intervención en el Nodo España	25
<b>3. Conclusiones y recomendaciones</b>	30

## Introducción

La RIOD se define como un observatorio permanente de la realidad social – puesto que sus entidades socias y asociadas trabajan, sobre el terreno, en más de 12 países de Iberoamérica, como espacio de fortalecimiento de la sociedad civil y como una plataforma de incidencia para la mejora de las políticas sobre drogas y adicciones.

La RIOD está posicionándose como una red de referencia para el fortalecimiento técnico y de gestión de nuestras organizaciones, y como un espacio para el intercambio y gestión del conocimiento, gracias a nuestros seminarios, iniciativas, publicaciones y alianzas con instituciones.

Sin embargo, no podíamos desaprovechar la oportunidad de 30 organizaciones, siendo tres de ellas a su vez redes con las que alcanzamos a más de 800 organizaciones, trabajando en contacto directo con las personas y las comunidades afectadas por las drogas y las adicciones. Queremos ser su altavoz y acercar sus realidades a los espacios de decisión y diseño de políticas nacionales, regionales e internacionales.

Para ello abordamos el proyecto Observatorio RIOD, del que surgen estos informes, con la ilusión de poder ir ofreciendo, desde la sociedad civil los datos recogidos, de primera mano y directamente sobre el terreno con el objetivo de poder colaborar y contribuir, de esta manera, con observatorios y organismos que recopilan informaciones similares para contrastarlas, a la vez que extraemos indicadores para poder mejorar y adaptar nuestros proyectos e intervenciones a la realidad de las personas y comunidades por y con las que trabajamos.

Vivimos en una sociedad dinámica y cambiante que en los últimos años ha sufrido en todos sus ámbitos la aparición de nuevos escenarios marcados por la situación de pandemia del COVID 19 a nivel global. El mundo de las drogas y las adicciones no es una excepción.

Desde RIOD, y los diferentes Nodos que la forman, consideramos esencial analizar cuáles son los perfiles y los contextos con los que nos encontramos trabajando hoy en día para poder concretar cuáles son los retos y desafíos a los que tenemos que hacer frente.

El presente informe busca ofrecer una visión global de la evolución y las características de los perfiles y contextos del consumo de drogas y sustancias en la actualidad en aquellos países en los que la RIOD tiene organizaciones socias. Para ello, se ha recabado información procedente de diversas fuentes que se ha recogido en varios informes previos, separados por Nodos. Además, pretende proporcionar información de las intervenciones y contextos en los que trabaja la RIOD.

A través de la información que se ha recabado desde las organizaciones de la RIOD, se analizará con más detalle la realidad de los perfiles y contextos que influyen en el ámbito de las drogas y las adicciones.

Por cada Nodo se ha recabado la información necesaria para crear un mapa de la situación de cada país en particular, y de cada región en general, en el ámbito de las drogas y adicciones. Así, se ha realizado un análisis del contexto general de la situación del consumo del Nodo y de cada uno de los países que lo forman, recogiendo datos generales de la situación social del país y datos específicos del consumo de drogas, así como concretando qué características han sido las más relevantes a lo largo de los últimos años y los retos de las que de ellas derivan. Por otro lado, se sintetizan las normativas, estrategias y planes de cada uno de los países, así como las instituciones que los llevan a cabo y los diferentes dispositivos, haciendo hincapié en la existencia o no de una red de coordinación entre ellos.

Para analizar todo ello, no podemos olvidar resaltar dónde se recogen todos estos datos, los organismos e instituciones encargados de sintetizar toda la información sobre drogas y adicciones.

Este informe unifica toda la información recogida en los anteriormente mencionados de una manera sintética y clara, con la finalidad de presentar los contextos más relevantes y las conclusiones que se han trabajado.

Conscientes de la diversidad de contextos y realidades que conforman RIOD, nos parece esencial, además, la presentación de experiencias de intervención que ayuden como inspiración y guía a la hora de superar todos esos factores que tenemos por delante. Por ello, aprovechamos este informe para presentar algunas de las experiencias más exitosas de cada región. Las mismas validan los contextos analizados y aportan indicadores de impacto y claves de éxito para poder abordar intervenciones innovadoras en los diferentes ámbitos de intervención con drogas y adicciones.

Con todo ello buscamos plantearnos, como conclusión, qué desafíos comunes tenemos que enfrentar de cara a seguir avanzando y mejorando la respuesta desde nuestras entidades, la sociedad civil y los gobiernos de cada país a la temática de las drogas y adicciones.

Agradecemos a la Delegación de Plan Nacional sobre Drogas la posibilidad que nos ofrece, financiando el proyecto, de seguir compartiendo y construyendo mejores intervenciones en beneficio de las personas y comunidades de Iberoamérica para y con las que trabajamos.



# 1. Panorama general de consumos y contextos en Iberoamérica.

## Principales hallazgos

RIOD está formada por cuatro NODOS, cada uno de ellos con un contexto social determinado. Es importante, para poder entender la realidad de las drogas y las adicciones en los diferentes países, conocer el marco general en el que nos encontramos, ya que serán factores determinantes en la temática.

Así, resulta esencial enmarcar cuál es el índice de desarrollo humano de aquellos países que vamos a analizar, el índice Gini, las tasas de pobreza y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que son determinantes a la hora de confeccionar el marco social donde nos encontramos. Tener en cuenta cuál es el nivel de vulnerabilidad social y económica en el que vamos a trabajar nos hará poder comprender mejor el reparto del recurso, la población más afectada por el consumo, la organización institucional, etc. así como definir con claridad aquellas situaciones problemáticas en el mundo de las drogas y las adicciones y todos los desafíos que nos debemos plantear analizar y superar.

En la siguiente tabla se sintetizan todos estos datos arriba mencionados con la finalidad de crear este mapa del contexto general que vive Iberoamérica con los últimos datos disponibles de cada país.

CONTEXTO GENERAL DE IBEROAMÉRICA					
NODOS	PAÍSES	ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	ÍNDICE DE GINI	TASAS DE POBREZA	CUMPLIMIENTO DE ODS
NODO ANDINO	Colombia	0.767 #83 de 189 #101 en desigualdad de género	0.55 0.511 en 2017	42.5% (15.01% extrema)	#68 del mundo #9 en ALC 70.56 sobre 100
	Perú	0.777 #79 de 189 #87 en desigualdad de género	0.46 0.438 en 2017	30.1% 5.1% extrema	#63 del mundo #7 de ALC 71.09 sobre 100
	Venezuela	0.711 #113 de 189 #119 en desigualdad de género	0.495 0.448 en 2006	76.6% 25.5% en 2014	#122 del mundo #21 de ALC 59.32 sobre 100
NODO SUR	Argentina	0.845 #46 de 189 #75 en desigualdad de género	0.40 0.388 en 2017	35.5% (8% extrema)	#52 del mundo #4 d ALC 72.80 sobre 100
	Brasil	0.765 #84 de 189 #75 en desigualdad de género	0.52 0.534 en 2017	25,5% (6,5% extrema)	#61 del mundo #6 de ALC 71.34 sobre 100
	Chile	0.851 #43 de 189 #55 en desigualdad de género	0.47 0.454 en 2017	10,8% (4,3% extrema)	#30 del mundo #1 de ALC 77.13 sobre 100
	Uruguay	0.817 #55 de 189 #62 en desigualdad de género	0.40 0.39 en 2017	8,8% (0,2% extrema)	#41 del mundo #2 de ALC 74.45 sobre 100
NODO CENTROAMÉRICA, MÉXICO Y CARIBE	Costa Rica	0.810 #62 de 189 #62 en el ranking de desigualdad de género	0.49 0.496 en 2017	26.2% (7% extrema)	#50 del mundo #3 de ALC 73.55 sobre 100
	México	0.779 #74 de 189 #87 en desigualdad de género	0.45 0.491 en 2017	43.9% (8.5% extrema)	#80 del mundo #10 en ALC 69.13 sobre 100
	Panamá	0.815 #57 de 189 #94 en desigualdad de género	0.51 0.505 en 2017	23.2% (6.4% extrema)	#88 del mundo #11 de ALC 67.98 sobre 100
	República Dominicana	0.756 #88 de 189 #112 en desigualdad de género	0.40 0.432 en 2017	23.4% (3.5% extrema)	#67 del mundo #8 de ALC 70.76 sobre 100
NODO ESPAÑA	España	0.904 #25 de 189 #16 en desigualdad de género	32.1 34.1 en 2017	21 % Datos INE	#20 79.46 sobre 100



Referente a la tabla anterior podemos resaltar que entre los países de los diferentes Nodos no hay una diferencia significativa en el índice de desarrollo humano, todos ellos oscilan entre 0.7 y el 0.8, resaltando España con un 0.9. Aunque en el ranking mundial los datos colocan a España en el puesto más alto, seguida de Chile y Argentina; y en el más bajo destaca Venezuela. Al igual que en el ranking de desigualdad de género.

Por otro lado, preocupa que el índice de desigualdad ha aumentado en casi todos los países desde 2017 y en aquellos que no ha aumentado la disminución no ha sido muy notoria. Unido a esto las tasas de pobreza varían de un país a otro, una amplia mayoría tienen una media de un 20%, no obstante, destaca Venezuela con la tasa de pobreza más alta, seguida de Colombia y México.

Por último, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible vuelve a destacar España con el número más alto seguida de Chile y Uruguay. Siendo Venezuela de nuevo quien ocupa el último lugar seguido de Panamá.

Todo lo anterior, da lugar a un mapa que define en cada región los contextos en los que se va desarrollando todo lo que rodea a la temática de los consumos. Así, en la siguiente tabla podemos observar, algunos datos cuantitativos, recogidos entre las diferentes entidades socias de RIOD, que nos ayudarán a entender cómo factores que desarrollaremos después verán influenciados por el presupuesto que está destinado a las organizaciones que se dedican a intervenir con personas que usan drogas, los recursos humanos que están destinados a ellos, sorprendiendo en algunos casos el número, quizás demasiado bajo comparado con las personas que son atendidas. En este último dato, no podemos olvidar que no todas las personas que tienen un uso problemático de drogas tienen acceso a los recursos, como veremos en los párrafos siguientes, siendo esta una de las problemáticas más comunes en todos los territorios. Resaltando también que tanto las adicciones con sustancias o sin sustancias son similares en todos los Nodos de RIOD.

DATOS APORTADOS POR LAS ORGANIZACIONES SOCIAS DE RIOD				
	NODO SUR	NODO ANDINO	NODO CMC	NODO ESPAÑA
<b>INFORMACIÓN FINANCIERA (MEDIA DEL PRESUPUESTO POR ORGANIZACIONES)</b>	233.493 \$	1.431.228 USD	219.783 USD	4,513,288 €
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	305	688	256	5671
<b>SUSTANCIAS MÁS CONSUMIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO</b>	Alcohol, cocaína y marihuana	Marihuana, Alcohol y Pasta Base	Alcohol, cocaína y marihuana	Alcohol, cocaína y cannabis
<b>ADICCIONES SIN SUSTANCIAS</b>	Internet		Ludopatía e Internet	Juego, Internet y TICS
<b>TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS</b>	<b>19.301 personas</b> 7.057 hombres 11.737 mujeres 507 personas no binarias	<b>8.777</b> 5.741 hombres 2.996 mujeres 40 personas no binarias	<b>4.808</b> 2.128 hombres 2.229 mujeres 451 personas no binarias	<b>706.206</b> 430.562 hombres 275.634 mujeres 10 personas no binarias

Partiendo de todo el marco cuantitativo desarrollado, nos damos cuenta de que el mundo de las drogas y las adicciones ha ido evolucionando a lo largo de los últimos años. El panorama general de los consumos y las adicciones los contextos donde están inmersas se han visto afectados por diversos factores que han sido analizados y aunque se encuentran diferencias, debidas a las diferentes realidades sociales, políticas y económicas existentes en cada territorio, podemos resaltar ciertas similitudes entre las circunstancias que han impactado directamente en las personas que usan drogas y todo aquello que les rodea.

Los factores que han tenido un gran impacto de una manera amplia en Iberoamérica son:

- **La pandemia por COVID19:** Factor que encabeza la lista ya que ha sido una situación que no ha podido pasar desapercibida en ningún país. La crisis de

emergencia sanitaria del COVID19, ha desencadenado multitud de dificultades no sólo a nivel de salud física, si no también afectando notablemente a la salud mental de la población en general unido a los efectos sociales y económicos negativos que ha traído consigo.

Dentro de la temática de los consumos ha sido un periodo donde han aumentado, creando además un efecto cadena que relaciona unos factores con otros. Por ejemplo, en el próximo epígrafe hablaremos del desempleo, durante la pandemia el desempleo creció y la posibilidad de encontrar trabajo para las personas con consumo problemático disminuyó, aumentando así a su vez el consumo de estas personas.

Por otro lado, la situación de COVID19 ha afectado a toda la población en general, pero, se observa que ha habido un mayor impacto en las personas sin



hogar y población con diferentes vulnerabilidades, donde las personas de bajos ingresos han sufrido más las consecuencias aumentando la exclusión social. Otra circunstancia importante para destacar, relacionada con la pandemia es que muchas de las personas con consumo problemático se han visto abocadas a abandonar o limitar sus tratamientos al darse los confinamientos domiciliarios.

Al principio, constatamos que la pandemia ha tenido un impacto en la salud mental de la población. Esto se ve representado en el aumento del uso de ansiolíticos, e hipnosedantes, con un factor de género importante ya que ha tenido mayor impacto en la población femenina. Además, no podemos dejar de resaltar que esta época ha puesto encima de la mesa, la problemática del suicidio, ya que los casos han subido alarmantemente, y, aunque no disponemos aún de estudios que avalen la relación del suicidio con el consumo problemático de drogas, sí que se ha calificado como un factor de riesgo alto.

Relacionado con lo anterior, el uso de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRICs), ha aumentado notablemente en este período, generando más adicciones entre la población en general y joven en particular, temática a la que volveremos más adelante.

Todo lo anterior se une a que la COVID19 ha creado, a nivel mundial, una gran inestabilidad política que ha traído consigo el desmantelamiento de muchas políticas sociales al recortarse los gastos previstos para ellas y enfocarlas a prevenir y atender los casos de COVID. Las políticas de drogas no han sido una excepción.

- **La situación de pobreza, desempleo y desigualdades sociales:**

Como decíamos anteriormente, la COVID19 ha traído consigo una crisis socioeconómica, que unida a las realidades previas existentes en los países que conforman los diferentes Nodos ha generado peor situación en la que se ha aumentado el costo de vida y empobrecido a la población, causa directa que afecta a las personas con consumo problemático de drogas y adicciones, sobre todo aquellas que, además, viven alguna situación de desigualdad.

Entre estas situaciones de desigualdad destacamos el desempleo como un factor de riesgo con efecto directo en las situaciones de pobreza y en la salud mental de las personas, pudiendo constituir un desencadenante para iniciar o potenciar el consumo de drogas.

Además, unido a todo lo anterior, la situación de pobreza hace que aumente el narcotráfico y las ventas ilegales como formas de sobrevivencia a la precariedad existente.

- **Formas de gobierno, políticas públicas y perspectivas legislativas. Barreras institucionales:**

Como decíamos, la forma de gestionar la pandemia

que han tenido los diferentes gobiernos en cada país ha tenido un efecto directo en las personas que usan drogas. La ausencia previa y posterior de políticas efectivas sobre drogas y sobre salud en general han propiciado el aumento del consumo de sustancias. Además, las políticas no garantizan la protección de todos los derechos, ni dan cobertura de acceso a toda la población, siendo en muchos casos perpetradoras de la exclusión social hacia las personas que consumen drogas. Unido a lo anterior, la falta de recursos es algo común en todos los países, así como la desatención que sufren en las mismas instituciones y las barreras que imposibilitan el acceso a los recursos. Resaltamos que existen recursos especializados en todos los Nodos, pero que las propuestas de atención son limitadas.

Es importante resaltar en este apartado que, en diferentes países, se recogen los cambios en las agendas políticas de los últimos años hacia tendencias conservadoras que no apuestan por políticas preventivas, de tratamiento o de reducción de daños. Si no que la apuesta frente a esta realidad es una respuesta punitiva que contribuye a una mayor estigmatización y favorece las “grandes industrias” de las drogas.

- **Población joven: TRICs, deserción escolar, educación, formas de vida y accesibilidad al consumo.**

El consumo de drogas ha crecido notablemente en el rango de edad más joven, es un hecho que los y las adolescentes están experimentando mayores índices de ansiedad, depresión y problemas de salud mental, problemáticas que se unen a la facilidad de acceso a las sustancias que se tiene. Además, hay países, como Panamá, que son lugares estratégicos para el movimiento de las sustancias lo que incrementa su accesibilidad.

Todo ello se une a una falta de educación para prevenir las conductas adictivas, la pandemia ha traído un retroceso de todos los avances que se han hecho de cara a la prevención en ámbitos educativos ya que se ha pasado a poner más foco en la emergencia del COVID19.

La situación de la población adolescente en general se agrava con el uso de las TRICs, cuyos efectos en esta población son bastante notables, y que, han aumentado por la situación de confinamiento que han tenido que pasar durante la pandemia. Relacionado con lo anterior, también debemos resaltar la proliferación de las casas de apuestas, y las apuestas por internet que también han crecido y cuya población afectada no solo es adulta, sino también los chicos y las chicas más jóvenes.

Para poder dar una respuesta a toda la realidad anterior, en cada país se cuenta con una serie de estrategias y planes para intervenir sobre las drogas y adicciones. En la siguiente tabla se recogen todos aquellos, por lo que, a día de hoy, rigen cada país.





## ESTRATEGIAS Y PLANES SOBRE DROGAS Y ADICCIONES

<b>NODO ANDINO</b>	<b>Colombia</b>	<a href="#">Resolución D1841 de 2013<sup>1</sup></a> <a href="#">Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019)<sup>2</sup></a> ,
	<b>Perú</b>	Política Nacional contra las Drogas de 2030
	<b>Venezuela</b>	<a href="#">Plan Nacional Antidrogas<sup>3</sup></a>
<b>NODO SUR</b>	<b>Argentina</b>	<a href="#">Plan nacional de salud mental y adicciones<sup>4</sup></a>
	<b>Brasil</b>	<a href="#">Plan Nacional de Políticas sobre Drogas<sup>5</sup></a>
	<b>Chile</b>	Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030
	<b>Uruguay</b>	Estrategia Nacional de Drogas
<b>NODO ANDINO</b>	<b>Costa Rica</b>	Plan Nacional sobre Drogas <sup>6</sup>
	<b>México</b>	Programa Nacional de política de drogas y la Estrategia nacional <sup>7</sup>
	<b>Panamá</b>	Estrategia abarca el período 2015-2019 <sup>8</sup>
	<b>Rep. Dominicana</b>	Estrategia vigente de 2016-2020 <sup>9</sup>
<b>NODO ESPAÑA</b>	<b>España</b>	<a href="#">Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024</a> . <a href="#">Plan de Acción 2021-2024<sup>10</sup></a> ,

Además, cada uno de estos planes está dirigido por una institución en concreto. Resaltamos que, en todos los países, quizás en unos de forma más especializada que en otros, existe un organismo institucional que lidera estas estrategias sobre drogas y adicciones. En la siguiente tabla se recogen estas instituciones.

## INSTITUCIONALIDAD

<b>NODO ANDINO</b>	<b>Colombia</b>	Ministerio de Salud y Protección Social
	<b>Perú</b>	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas <sup>11</sup> ( <a href="#">DEVIDA</a> )
	<b>Venezuela</b>	Superintendencia Nacional Antidrogas <sup>12</sup> ( <a href="#">SUNAD</a> )
<b>NODO SUR</b>	<b>Argentina</b>	Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina ( <a href="#">SEDRONAR</a> ) COFEDRO
	<b>Brasil</b>	<a href="#">Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)<sup>13</sup></a>
	<b>Chile</b>	Ministerio del Interior, a través del Servicio Nacional para la Prevención y la Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol ( <a href="#">SENDA</a> )
	<b>Uruguay</b>	<a href="#">Junta Nacional de Drogas (JND)<sup>14</sup></a>
<b>NODO ANDINO</b>	<b>Costa Rica</b>	Instituto Costarricense sobre Drogas ( <a href="#">ICD</a> )
	<b>México</b>	Comisión nacional contra las Adicciones ( <a href="#">CONADIC</a> ) <sup>15</sup>
	<b>Panamá</b>	Comisión Nacional de Prevención y Delitos Relacionados a Drogas ( <a href="#">CONAPRED</a> )
	<b>Rep. Dominicana</b>	<a href="#">Consejo Nacional de Drogas (CND)<sup>16</sup></a>
<b>NODO ESPAÑA</b>	<b>España</b>	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ( <a href="#">DGPNSD</a> )

1.- <https://www.suin-juriscal.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/30031789>

2.- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

3.- <https://www.sunad.gob.ve/wp-content/uploads/2019/10/PNA2019-2025.pdf>

4.- <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones>

5.- <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protacao/politicas-sobre-drogas/consulta-publica-do-planad>

6.- <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/proy-uif/plan-nac-uif>

7.- [www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx)

8.- <https://ministeriopublico.gob.pa/conapred/>

9.- <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/>

10.- <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/home.htm>

11.- <https://www.gob.pe/institucion/devida/institucional>

12.- <https://www.sunad.gob.ve/>

13.- <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protacao/politicas-sobre-drogas>

14.- <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/>

15.- <https://www.gob.mx/salud/conadic>

16.- <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/>

Lo más importante, a la hora de poder entender cómo se desarrollan los contextos de drogas y adicciones en los diferentes territorios, es contar una información actualizada, que se pueda usar de comparativa de unos años a otros, para obtener datos que nos describan si la

respuesta de estas instituciones y sus respectivas estrategias políticas está siendo eficaz para las personas que usan drogas y con adicciones. Para ello, en cada país se cuenta con un Observatorio especializado en la temática.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN		
NODO ANDINO	Colombia	Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) <sup>17</sup>
	Perú	Sistema de Información de Lucha Contra las Drogas (SISCOD) <sup>18</sup>
	Venezuela	Observatorio Venezolano de Drogas <sup>19</sup>
NODO SUR	Argentina	El Observatorio Argentino de Drogas de la SEDRONAR (OAD) <sup>20</sup>
	Brasil	<a href="#">Observatorio Brasileño de Informaciones sobre Drogas</a> (OBID) <sup>21</sup>
	Chile	Observatorio Nacional de Drogas (OND) <sup>22</sup>
	Uruguay	Junta Nacional de Drogas <sup>23</sup>
NODO ANDINO	Costa Rica	Observatorio Costarricense sobre Drogas <sup>24</sup>
	México	CONADIC <sup>25</sup>
	Panamá	Observatorio Panameño de Drogas (OPADRO) <sup>26</sup>
	República Dominicana	Consejo Nacional de Drogas <sup>27</sup>
NODO ESPAÑA	España	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) <sup>28</sup>



17.- <http://www.odc.gov.co/>

18.- <https://sistemas.devida.gob.pe/siscod/>

19.- <https://www.sunad.gob.ve/ovd/>

20.- <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas>

21.- <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/obid>

22.- <https://www.senda.gob.cl/observatorio>

23.- <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/investigacion-y-evaluacion>

24.- <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/inf-drogas>

25.- <https://www.gob.mx/salud/conadic/es/>

26.- <https://ministeriopublico.gob.pa/conapred/observatorio-panameno-drogas/>

27.- <https://www.consejodedrogasrd.gob.do/transparencia/index.php/publicaciones-t>

28.- <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>





## 2. EXPERIENCIAS EXITOSAS DE INTERVENCIÓN EN MATERIA DE DROGAS EN IBEROAMÉRICA.

En cada una de las entidades socias de RIOD, contamos con experiencias de intervención que han resultado exitosas para comenzar a superar muchos de los factores expuestos en el primer apartado. Nos parece esencial poder mostrarlas para que otras entidades tengan como

referencia distintas maneras de intervenir adaptándonos a la realidad de los perfiles y contextos que cada país y/o regiones tienen.

Así exponemos en el presente informe las siguientes experiencias:

### 2.1 Experiencias exitosas de intervención en el Nodo Sur

#### ENTRE COSTURAS – ENCARE (Uruguay)

Este proyecto se focalizó en profundizar en el trabajo con mujeres usuarias de drogas o aquellas que son familiares directos de éstas. El contexto de pandemia ha generado y agudizado problemáticas que complejizan aún más los sufrimientos de esta población. Además de pensar cómo contener y trabajar la dimensión emocional, se debió profundizar en la línea de trabajo en inserción, manteniendo la vinculación de ambos aspectos. En Uruguay, después de tres semanas desde la aparición de los primeros casos en el país se retomó el funcionamiento presencial en el Centro con encuentros individuales, debido a la situación sanitaria y en estos encuentros personales se trabajó los sufrimientos particulares de las mujeres en la situación de confinamiento, la imposibilidad del confinamiento total en la pobreza cuando las condiciones habitacionales no lo permiten, los conflictos, ansiedades, depresiones, el retorno al confinamiento del espacio doméstico, la pérdida de vínculos y redes, y, por tanto, mayor exposición a la violencia de género y la vinculación de todo esto con las drogas. En los encuentros se descubrió la creatividad con que algunas de ellas afrontaron la situación y es así como se fue construyendo en conjunto una propuesta.

Se retomó en junio de 2020 el funcionamiento del grupo y se aprobó un proyecto basado en un ciclo de talleres: economía solidaria, manejo de redes sociales, huerta orgánica y otros optativos de costura o gastronomía. La elección de estas dos áreas respondió a los saberes que las participantes tenían y podían poner en valor. En el caso del taller de gastronomía, también a la demanda de opciones de ahorro en la cocina, como cocinar sano aprovechando lo que tienen y economizar.

A la vez, se trabajó en redes locales, con el Municipio, instituciones y organizaciones sociales de la zona, se generó una propuesta que se llamó “Habitar el espacio público”, tendiente a brindar espacios y recursos para emprendedores y artistas locales que no podían trabajar por la pandemia, y fomentar propuestas de economía solidaria y desarrollo sostenible. Estas propuestas incluyeron también talleres, creación de huertas orgánicas y ferias de emprendedores y actores culturales del territorio.

El objetivo es fortalecer las posibilidades de las parti-

cipantes del proyecto para desarrollar iniciativas en la línea del logro de la autonomía económica, la inclusión social y la participación ciudadana.

#### Situación y contexto

Las participantes del Espacio de Mujeres del Centro de Tratamiento Comunitario se encuentran mayoritariamente en situación de vulneración de derechos y su situación socioeconómica es sumamente frágil. Con escasos ingresos son jefas de familia, en general perciben prestaciones del Estado que no superan los U\$S 80. Algunas son abuelas con nietos y nietas a cargo por estar sus hijas en situación de consumo en calle. Otras, madres solteras, sobreviven a través del trabajo sexual, como cuida coches, reciclando basura o con estrategias de micro tráfico, algunas realizan ocasionalmente trabajo doméstico de manera informal o reciben alguna ayuda puntual de abuelos y abuelas paternos de sus hijos e hijas o parejas ocasionales.

Desde hace 3 años, se fue generando en el Centro Comunitario un espacio propio para las mujeres. Inicialmente sentimos el agotamiento de abuelas que lidiaban con la situación de sus hijas en la calle por consumo y la crianza de sus nietos y nietas. Se pensó en una dinámica que les permitiera contar con un espacio propio, solo para ellas, y a través de ejercicios de respiración y relajación lograr mayor bienestar. Luego en un espacio de merienda donde se desarrollaba una instancia terapéutica grupal. Si bien se eligió el horario escolar para que estuvieran tranquilas, en paralelo funcionaba un espacio de cuidados para los niños y niñas a cargo de educadores por si debían llevarlos.

Desde el inicio comenzó a suceder que algunas de ellas lograran llevar al espacio a las hijas, quienes presentaban problemas vinculados al consumo de sustancias. El grupo asumió así por vía de los hechos un carácter mixto (usuarias y no), por lo cual fuimos invitando a otras participantes del espacio que consultaban por su propio consumo. La experiencia resultó sumamente enriquecedora, posibilitando a cada una ponerse en el lugar de las otras. El clima grupal fue siempre muy bueno y aunque la participación de algunas de ellas era inestable hubo un grupo que mantuvo la continuidad. Con este grupo



se trabajó también en estrategias de inserción social y algunas ideas quedaron pendientes para el siguiente año.

El 2020 llegó con el COVID19 y las medidas sanitarias por la pandemia, el confinamiento, impidió el desempeño de las tareas que permitían la subsistencia a las participantes.

La principal demanda pasó a ser el alimento.

En un principio se recurrió al apoyo solidario de nuestras redes personales y se pudieron armar canastas de alimentos muy completas, artículos de tocador y limpieza, con énfasis en los recursos necesarios para las medidas de higiene por COVID19. Se sostuvo este apoyo durante cinco meses. Por esta fecha ya se comenzaron a entregar canastas desde el Estado para las situaciones más críticas y algunos sectores de la economía se reactivaron. En este tiempo se fueron organizando en la zona varias "ollas populares", en las que algunas personas del vecindario, con las donaciones de alimentos que recibían, cocinaban a granel y los demás pasaban a retirar viandas. Se canalizó el apoyo entonces a estas ollas. Pero a la vez pensando en generar estrategias de apoyo a medio y largo plazo.

### Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Con este proyecto avanzamos en los ODS 1 (Fin de la pobreza), 2 (Hambre cero), 3 (Salud y bienestar), 5 (Igualdad de género), 8 (Trabajo decente y crecimiento económico), 10 (Reducción de las desigualdades), 11 (Ciudades y comunidades sostenibles) y 12 (Producción y consumo responsable).

Más info: [encareong@gmail.com](mailto:encareong@gmail.com)

## Actividades

1. Espacios terapéuticos individuales y grupales.
2. Talleres temáticos a propuesta del grupo ( VBG, etc.
3. Talleres específicos de gastronomía y costura abiertos a otras mujeres en situación de vulneración de derechos.
4. Talleres generales, abiertos ( redes sociales, economía solidaria, creación de una marca, entre otros).
5. Integración de las participantes en redes locales
6. Producción
7. Participación en ferias de emprendedoras.



## Impacto/Resultados

1. El 90 de las participantes, mujeres con problemas vinculados a drogas, sostienen el proceso terapéutico y sociolaboral propuesto.
2. Incorporan elementos de gestión de riesgos y reducción de daños y disminuyen notablemente su consumo.
3. Logran manejar adecuadamente las contingencias sociales y emocionales vinculadas a las medidas sanitarias por COVID 19.
4. Refuerzan vínculos y redes de pares y establecen contactos y alianzas con grupos de mujeres de la zona.
5. Adquieren herramientas que refuerzan su condición de ciudadanas y les permiten poner en valor sus saberes.
6. Mejoran su percepción de sí mismas y reducen carga de estigma del entorno Reciben valoraciones positivas de familia y vecinos.
7. Disfrutan y comparten con alegría.
8. Adquieren herramientas de manejo de redes.
9. Algunas de ellas ya desarrollan pequeños proyectos propios de arreglo y reforma de prendas, confección, elaboración de tortas de cumpleaños y opciones sencillas de catering Generan ingresos propios

## Elementos innovadores

1. El énfasis del proyecto puesto en la recuperación de la condición de ciudadanas de las participantes, sujetas de derecho, y no en el consumo.
2. La articulación del espacio terapéutico con el desarrollo de una propuesta que diera a las participantes la posibilidad de generar pequeños ingresos elemento fundamental en la adhesión al espacio.
3. El trabajo conjunto de mujeres con problemas vinculados a drogas y otras con otras vulnerabilidades.
4. La figura de las agentes comunitarias que acompañaron a los grupos, desempeñando un rol de contención, de habilitación de otros diálogos, prestándose como referentes cercanas pero distintas.
5. El rol de participación activa que van asumiendo las integrantes del espacio, rotando en la representación del conjunto en las redes interinstitucionales.
6. La rápida integración a redes de pares de la misma zona promovida desde el proyecto.
7. La cuidadosa gestión de espacios de cuidado para les hijes de las participantes.

## Claves de éxito y aprendizajes

1. No centrarnos en su consumo devuelve a las participantes su condición de mujeres con saberes y potencialidades Son escuchadas y percibidas integralmente con sus fortalezas y debilidades, lejos de ser puestas en el lugar de " pacientes", " adictas", " o "madres que no cumplen".
2. Desde esta imagen integradora de sí mismas interactúan con otras, con otras vulnerabilidades, y con agentes comunitarias cercanas, vecinas, además del equipo técnico.
3. Se sienten por fin en un lugar "solo para ellas" donde pueden hablar, reír, disfrutar y crear belleza y sabor que llevar a sus familias.
4. Haber escuchado las demandas en tiempo de coronavirus nos permitió generar una propuesta que fue adecuada y exitosa.

## MUSAS – INSTITUTO EMPODERA (Brasil)

La propuesta promueve un ciclo de moda sostenible a través de la creación de una mini colección denominada MUSAS, con intervención creativa de artistas. Esta colección se desarrolló en las inmersiones creativas que son espacios de interacción, intercambio, creación y producción de encuentros. Diferentes actores (mujeres en situaciones vulnerables, diseñadores de moda, estudiantes de tecnología, proveedores y donantes) se conectan y utilizan la creatividad en la creación conjunta. El proceso, desde la creación hasta la venta, promueve la inclusión de las mujeres económica y socialmente. La metodología incluyó:

1. Mapeo de talentos y habilidades de las mujeres.
2. Calificación creativa (conocimiento de conceptos de economía creativa y circular, desarrollo de estética y belleza) y técnica (calificación y mejora de técnicas de costura, bordado), crochet, pintura, impresión.
3. Un desfile dio visibilidad al potencial de las mujeres.

El trabajo con mujeres Musas surge de la experiencia previa de coordinar el Proyecto Lua Nova que desarrolló productos y ventas para la generación de ingresos de madres y mujeres vulnerables<sup>29</sup>.

### Situación y contexto

En entornos vulnerables y agresivos, las posibilidades de participación en la economía formal son limitadas, y las economías ilícitas se convierten en una opción concreta para las comunidades abandonadas por las políticas de desarrollo. En este contexto, se producen numerosas violaciones de derechos y violencia, principalmente contra las mujeres. Para mejorar sus condiciones de vida, es necesario pensar en la generación de formas de vida que reduzcan la dependencia de las economías ilícitas.

Por otro lado, la industria de la moda enfrenta serios problemas ambientales: los químicos peligrosos están atrapados en el medio ambiente y causan daños a los ecosistemas y a las personas. Además, estudios recientes señalan que los movimientos repetitivos, como en el caso del crochet y las manualidades, relajan, reducen la ansiedad y la depresión. Producir algo con tus propias manos te pone en contacto con tu ser interior, te ayuda a organizar tus pensamientos, aumentando la autoconfianza y la capacidad de recuperación.

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en los ODS 1 (Fin de la pobreza), 2 (Hambre cero), 3 (Salud y bienestar), 4 (Educación de calidad), 5 (Igualdad de género), 8 (Trabajo decente y crecimiento económico), 9 (Industria, innovación e infraestructura), 10 (Reducción de las desigualdades) y 11 (Ciudades y comunidades sostenibles).

Más info: [institutoempodera@gmail.com](mailto:institutoempodera@gmail.com)

### Elementos innovadores



1. Inmersiones Creativas.
2. Creación del "Fablab de la Moda", creando ropa a partir del reciclaje de residuos.
3. Inspiraciones elementos para Moda.

### Impacto/Resultados

1. 42 mujeres capacitadas.
2. Ingresos de US 300 a US 500 por mes gracias a la capacitación en el marco del proyecto.
3. Creación del Fondo Musas de Apoyo.



### Actividades



1. Desfile
2. Calificación creativa
3. Inmersión creativa: co-creación

### Claves de éxito y aprendizajes



1. Promoción de espacios de vivencia cotidiana y trueque.
2. Integración e interacción entre tecnología, mujeres universitarias y mujeres en vulnerabilidad.
3. Creación de base segura a través de cambio.

29.- <https://revistamarielaire.globo.com/Premio-Viva/noticia/2019/09/com-apoio-de-raquel-barros-mulheres-deixam-rua-usando-talento-e-forca-interior.html>

**MUJERES EN MOVIMIENTO - FUNDACIÓN CONVIVIR (Argentina)**

Este proyecto surge a partir del trabajo que Fundación Convivir viene realizando junto a la comunidad de la Villa 21-24 desde hace 7 años.

Se comenzó realizando un diagnóstico estratégico utilizando como herramienta el SiDiEs – Sistema de Diagnóstico Estratégico – dentro del marco teórico del Tratamiento con Base Comunitaria –modelo ECO2.

Se conformó la red operativa, integrada por técnicos y profesionales de la fundación asignados al proyecto, junto con los líderes barriales, vecinos, agentes y promotores de la comunidad. Esta red articula los recursos comunitarios y brinda apoyo humano, logístico, material, simbólico e institucional, y se fortalece la red subjetiva comunitaria.

Se adquirió en 2013 una casa dentro de la villa 21-24 Barracas, Buenos Aires, con el fin de asegurar la pertenencia en la comunidad y se constituyó como sede del dispositivo para facilitar la interacción con las adolescentes y jóvenes que participan.

Se realiza un trabajo de difusión del dispositivo entre los vecinos y se inician actividades de vinculación para conocer las problemáticas de jóvenes mujeres que se interesen en las propuestas del espacio.

El objetivo principal es fortalecer, contener y orientar a mujeres jóvenes en situación de consumo de sustancias psicoactivas y en situación de vulnerabilidad social, para el desarrollo subjetivo y la construcción de un proyecto de vida.

Actualmente participan de manera activa 60 jóvenes mujeres y se ha conformado una red de aproximadamente 150 personas.

Durante el año 2020, a raíz del ASPO, Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, decretado en el país en el mes de marzo con motivo del COVID 19, se llevaron a cabo una serie de intervenciones:

1. Se utilizaron redes sociales como Facebook y WhatsApp para acompañar y sostener vínculos.
2. Acompañamiento en situaciones de violencia de género.
3. Acompañamiento y seguimiento para mujeres contagiadas de COVID19, y sus entornos.
4. Acompañamiento al duelo por pérdida de familiares por COVID19.
5. Espacio de escucha entre mujeres adultas y jóvenes a través de video llamadas.
6. Creación de libro digital sobre tradiciones y hierbas.
7. Espacio de recreación (Juegos para trabajar ESI – Educación Sexual Integral)
8. Capacitación en herramientas para crear emprendimientos.
9. Se entregaron 720 viandas y bolsones de mercadería, llegando a 60 hogares todas las semanas.

**Situación y contexto**

Las actividades se llevan a cabo en la Villa 21-24 de Buenos Aires, Argentina, en un dispositivo territorial destinado a mujeres jóvenes de 13 a 25 años. Las sustancias más consumidas en dicho grupo son el alcohol<sup>30</sup>, la marihuana y el paco. En el caso de las mujeres, el consumo se da en sus hogares y/o en los pasillos del barrio. Los horarios más frecuentes de consumo son a partir de las 19 h., especialmente los viernes y fines de semana. Los mismos pueden prolongarse durante la madrugada y durante varios días. Los problemas asociados al consumo tienen que ver con el abuso sexual, embarazo adolescente, violencia de género, deserción escolar y desempleo, entre otros.

La población de estos barrios sufre una profunda exclusión originada en la desigualdad de oportunidades que enfrentan a diario y a las dificultades para iniciar un proyecto personal de vida debido al hacinamiento, la nutrición deficitaria en cantidad y calidad, la deserción escolar, la escasa posibilidad de capacitarse para el trabajo, la violencia, familias disfuncionales, la alta accesibilidad a la oferta interna de alcohol y de drogas desde muy temprana edad.<sup>31</sup>

En estas comunidades existe una gran cantidad de construcciones precarias, complejos habitacionales sociales, pensiones y hoteles. La falta de oportunidades es un factor común que atraviesa a todos. Las mujeres constituyen una población oculta fuertemente estigmatizada, lo que provoca la limitación en el acceso al empleo, a la salud, la educación, la articulación de las redes comunitarias, escaso poder para la toma de decisiones en temas políticos, económicos y sociales, lo cual compromete su autonomía, el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, sociales, su capacidad organizativa y libertad de expresión de opiniones.

Desde el año 2009 Fundación Convivir trabaja en el desarrollo e implementación de abordajes comunitarios a través de la construcción y puesta en marcha de redes sociales/comunitarias/territoriales, que juegan un papel

30.- [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/informe\\_sobre\\_consumo\\_de\\_alcohol\\_en\\_caba\\_-\\_sedronar\\_2017.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/informe_sobre_consumo_de_alcohol_en_caba_-_sedronar_2017.pdf)

31.- [https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06\\_26\\_Informe\\_Mundial\\_Drogas\\_2020.html](https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html)



fundamental en los procesos de salud/ bienestar o enfermedad/malestar de las personas. A través del meta-modelo ECO2 (Epistemología de la Complejidad, Ética y Comunitaria), para la intervención sobre un amplio espectro de fenómenos complejos denominados de sufrimiento social, se utilizan las redes comunitarias como una poderosa herramienta teórica-metodológica para la intervención. El dispositivo Casa Santa Clara, en la Villa 21-24 de Barracas, constituye un complemento fundamental en el proceso de acompañamiento y tratamiento comunitario orientado a mujeres, en la que se ofrece un lugar de cobijo, orientación, acompañamiento y estímulo para que puedan proyectarse en el futuro desarrollando sus potencialidades. Allí se implementa el Programa Mujeres en Movimiento desde una perspectiva de género, que aborda el sufrimiento social, el consumo de sustancias psicoactivas, la exclusión social, la integración social de las mujeres, el fortalecimiento de sus redes subjetivas, sus habilidades psicosociales, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y la de la comunidad. Asimismo, se desarrollan actividades de promoción de la salud, de prevención y de reducción de daños.

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en los ODS 3 (Salud y bienestar), 5 (Igualdad de género) y 10 (Reducción de las desigualdades).

Más info: [convivir@convivir.org](mailto:convivir@convivir.org)

## Actividades

1. Escucha y Orientación continua.
2. Trabajo en calle y en domicilios.
3. Talleres de prevención y reducción del daño; sexualidad; habilidades psicosociales; violencia de género; emprendimientos;
4. Articulación con servicios sociales y de salud a través de orientación y derivación.
5. Acompañamiento en Educación formal
6. Orientación en crianza y tareas de cuidados
7. Orientación laboral.
8. Fortalecimiento de redes subjetivas y comunitarias.



## Impacto/Resultados

1. Dispositivo de intervención como espacio de referencia y acogida para las jóvenes participantes y para la comunidad local.
2. Acceso de la comunidad local a servicios y recursos que potencian sus capacidades.
3. Integración con espacios alternativos que permiten reducir las consecuencias de la segregación residencial desde una perspectiva de género .
4. Articulación y fortalecimiento de la red de recursos comunitarios.



## Elementos innovadores

1. La comunidad como dispositivo para el tratamiento de las adicciones y las situaciones críticas asociadas.
2. La integración al proyecto de operadores pares, en la dirección de trabajar CON la comunidad y no para la comunidad.
3. Fortalecimiento y articulación entre procesos de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo.



## Claves de éxito y aprendizajes

1. El sistema de diagnóstico estratégico como punto de inicio de toda intervención comunitaria.
2. Articulación con las redes de líderes de opinión y red de recursos comunitarios.
3. Intervención sobre las Representaciones sociales que sostienen las conductas de consumo.
4. Desarrollo de minorías activas
5. Integración con la comunidad extramuros de la villa urbana.



## 2.2. Experiencias exitosas de intervención en el Nodo Centroamérica, México y Caribe

### APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN COLIBRÍES EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR – CDH TONALLI (México)

Colibríes es un programa de prevención universal aplicado en el ámbito escolar y familiar. Este programa pretende mejorar las competencias personales y los recursos del alumnado, para evitar posibles consumos de drogas o retrasar la edad de inicio en la experimentación de las mismas, a través del aprendizaje de ciertas habilidades, implicando a toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado y familias).

Este programa constituye una aproximación a la promoción de la salud que se centra en los principales factores psicológicos y sociales que propician el inicio en el consumo de drogas y la implicación en conductas antisociales en la adolescencia, y es el resultado de un proceso que se inicia con la adaptación de uno de los programas de prevención de drogas mejor diseñados y evaluados en el ámbito anglosajón, el “Programa de Entrenamiento en Habilidades de Vida” (Life Skill Training) desarrollado en la Universidad de Cornell (Nueva York) por J. G. Botvin.

El Programa Colibríes, constituye una estrategia educativa para poder ser utilizada en el aula por el docente. La estructura y contenido de las actividades las hace especialmente apropiadas como material a utilizar en clase. Dicho programa presta una gran atención al desarrollo de habilidades personales y sociales, centrándose una parte del material en la adquisición de habilidades generales de vida, mientras que otra parte va dirigida de un modo más específico al problema del consumo de drogas.

Dicho programa se aplica actualmente en el Instituto Escuela del Sur S.C. (IE), el cual es un centro educativo de nivel secundaria en la Ciudad de México que cuenta con 213 alumnos y 40 docentes. Se dio inicio al programa en agosto del 2019.

Con el fin de garantizar una intervención integral, el programa tiene como objetivo trabajar con el alumno, los docentes y las familias del alumno.

Consideramos el programa Colibríes como una intervención preventiva innovadora en México, ya que usualmente los programas en nuestro país se limitan a charlas y talleres informativos acerca de los riesgos del

consumo de drogas, los cuales van dirigidos en la mayoría de los casos a los alumnos o familias. En cambio, en esta intervención, profesorado, familias y alumnado interactúan en la construcción de su propio aprendizaje. El objetivo es crear un proyecto comunitario que pretenda sumar esfuerzos en los diferentes agentes sociales de la vida del adolescente.

#### Situación y contexto

El programa Colibríes surge de la necesidad de impulsar una respuesta a un problema en nuestra sociedad que cada día toma mayor relevancia; el uso y abuso del alcohol y otras drogas en los adolescentes y jóvenes.

Durante las últimas décadas se han llevado a cabo una gran cantidad de intervenciones en México dirigidas a prevenir el consumo de drogas y se han realizado muy pocos estudios de evaluación sobre estas intervenciones. Por ello consideramos que la mejor estrategia a la hora de diseñar un programa de prevención, no era reinventar nada nuevo, sino proceder a la revisión de las experiencias evaluadas ya existentes, seleccionar alguna que ya haya probado su eficacia en otro contexto y adaptarla a las necesidades concretas de nuestra población.

La revisión de los programas de prevención existentes nos llevó a seleccionar el programa de “Entrenamiento en Habilidades de Vida” como punto de partida de nuestro trabajo. Este programa ha tenido una amplia difusión en EE.UU. bajo el patronazgo del NIDA (Instituto Nacional para el Abuso de Drogas) y después de más de 15 años de sistemática aplicación, la evaluación del programa es altamente positiva, tal como se desprende de los estudios de seguimiento llevados a cabo por los propios autores y de las diferentes revisiones y estudios analíticos realizados sobre la eficacia de programas de prevención. En la selección de este programa también influyeron otras consideraciones tales como: ser una intervención diseñada para la población sobre la que pretendíamos trabajar (adolescentes); estar diseñada para ser aplicada íntegramente dentro de la escuela y tener en cuenta los factores de riesgo de la conducta problema en la adolescencia.





En nuestra práctica diaria en el tratamiento y atención de las adicciones a jóvenes y sus familias, uno de nuestros objetivos es la integralidad del tratamiento que ofrecemos; esta tarea nos ha dado la oportunidad de generar comunicación directa con las escuelas de nuestros usuarios, lo que nos ha permitido observar la carencia de información, habilidades y recursos de los centros escolares y las familias para abordar problemáticas de conductas de riesgo en los adolescentes. Esta realidad sumada a la certeza de que la escuela y la familia son espacios fundamentales para generar factores de riesgo y protección nos motivó a diseñar un programa en donde profesores, padres de familia y alumnos estén involucrados como agentes activos y preventivos.

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en los ODS 3 (Salud y bienestar), 4 (Educación de calidad), 5 (Igualdad de género), 10 (Reducción de las desigualdades), y 16 (Paz, justicia e instituciones)

Más info: [proyectotonalli@gmail.com](mailto:proyectotonalli@gmail.com)

## Elementos innovadores



En esta intervención, profesorado, familias y alumnado interactúan en la construcción de su propio aprendizaje. El objetivo es crear un proyecto comunitario que pretenda sumar esfuerzos en los diferentes agentes sociales de la vida del adolescente.

## Impacto/Resultados

1. El 93% de ellos puntuaron como muy satisfactoria la Capacitación, en términos de adquisición de conocimientos, nuevos aprendizajes, expectativas cumplidas y satisfacción en general.
2. El 97% de los padres de familia valoraron como "Muy adecuado" el contenido desarrollado en la sesión.
3. El 89% de los padres de familia valoraron como "Adecuado" el material desarrollado.
4. El 94% de los padres de familia valoraron como "Muy adecuado" la relevancia del tema en sus vidas.



## Actividades

1. Capacitación de 20 horas con el personal docente de la escuela.
2. Acompañamiento a lo largo del curso escolar.
3. Actividades en el aula con los alumnos.
4. Charlas-taller para los padres de familia del alumnado.
5. Intervención y Diagnóstico.
6. Derivación a tratamiento oportuno.
7. Conferencia Magna "con Causa" para público en general, por la apertura a los temas tratados en el programa.



## Claves de éxito y aprendizajes

1. Capacitación y sensibilización a profesores.
2. Formación de Agentes Preventivos.
3. Integralidad del programa (alumnos, familias, docentes).
4. Acompañamiento de expertos en escuelas.



## PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO VIRTUAL EN TIEMPO DE COVID19 - CASA ABIERTA (República Dominicana)

Estudios señalan que existen tipos de situaciones de afectación psicológica que pueden darse durante y tras el confinamiento (Espada et al., 2020):

- a) Aquellas que se pueden considerar afectaciones específicas por estar causadas por uno o varios estímulos relacionados con el contexto de la COVID-19.
- b) Afectaciones de tipo inespecífico, en las que no es posible identificar un estímulo desencadenante particular, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento. Pueden estar relacionadas con preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad alta, malestar ante la incertidumbre, etc.

El confinamiento en el hogar ha sido una situación sin precedentes y resulta previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paralización de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas generó una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés.

En ese sentido profesionales de la psicología y la psiquiatría, afirman que nos encontramos ante una pandemia de salud mental, como consecuencia de la COVID-19, Casa Abierta puede confirmar dicha realidad y como respuesta y aporte social, a los problemas vinculados con salud emocional, consumo problemático y otras adicciones, fue necesario realizar ajustes al Programa de Acompañamiento Psicológico, para adaptarlo a la virtualidad, por la emergencia socio sanitaria y de esta manera sostener la continuidad de los servicios

En el año 2020, el programa prestó servicios virtuales de acompañamiento psicológico a través de psicoterapias individuales (947 sesiones), familiares (203 sesiones) y grupales (146 sesiones), así como implementa estrategias psico-educativas. En la modalidad virtual, 260 personas participaron de manera directa con el programa. La intervención prestó acompañamiento a personas adolescentes y adultas y sus familias, procedentes de diferentes puntos del país, con limitado acceso a oportunidades, agravados por la pandemia.

El acompañamiento se realizó desde un enfoque de derechos y perspectiva de género, con el objetivo de contribuir al desarrollo o restablecimiento de las capacidades psicosociales de las personas acompañadas, promoviendo estilos de vida saludables, para una sana integración familiar y social en tiempo de COVID, considerando las manifestaciones de miedo, preocupación, estrés, incertidumbre, a lo desconocido, temor de contraer el virus e impacto de los importantes cambios en la vida cotidiana provocados por los esfuerzos para contener y frenar la propagación del virus, como el distanciamiento físico, el trabajo desde el hogar, el desempleo temporal, la educación de niños y niñas en el hogar y la

falta de contacto físico con las personas queridas y amigas, aspectos que afectaron la salud física, emocional y mental.

Casa Abierta en tiempo de pandemia, realizó los ajustes pertinentes para que el programa Acompañamiento Psicológico, así como otros programas institucionales, fuesen adaptados, realizando así una contribución social en este sentido, como respuesta de contención emocional en tiempo de crisis. Aportando por las vías digitales, el desarrollo de capacidades para afrontar las tensiones en tiempo de COVID-19.

La COVID, ha resultado una situación excepcional, creando una alerta sanitaria internacional, generando la inédita medida de aislamiento social preventivo y obligatorio utilizada por varios países y la República Dominicana, no ha resultado la excepción.

Fases del proceso del servicio del programa:

- a) Asignación de cita.
- b) Evaluación-entrevista psicológica.
- c) Aplicación de pruebas psicológicas.
- d) Diseño de un plan de tratamiento para cada persona o familia.
- e) Implementación del plan de tratamiento.
- f) Seguimiento y evaluación de los procesos conducidos.

Desde el programa se realizó una intervención enmarcada en la prevención selectiva, al acompañar personas que presentaron riesgos para el desarrollo de uso problemático de sustancias, como: ansiedad, depresión, conflictos familiares violencia de género e intrafamiliar entre otros factores. La propuesta fue orientada para disminuir conductas de riesgos que pueden generar comportamientos problemáticos.

Desde la prevención indicada, el programa de acompañamiento psicológico trabajó con personas que presentaban uso problemático de drogas u otras conductas adictivas. Prestó también el servicio de acompañamiento en el mantenimiento de personas que procuran mantener su abstinencia.

Se implementaron procesos psicoterapéuticos ambulatorios, tomando como referencia el programa Matrix, a través de sesiones de terapias individuales y grupales. Matrix es un tratamiento ambulatorio, que proporciona un enfoque estructurado, basado en la terapia cognitiva conductual. El tratamiento está organizado con medidas concretas que pretenden garantizar una asistencia de calidad adaptada a las necesidades cambiantes de aquellas personas afectadas por el consumo de drogas. El Programa de Acompañamiento Psicológico en tiempo de COVID-19, prestó servicios a personas referidas por otras que han vivido el proceso de acompañamiento en la institución, como parte de los resultados de la implementación del programa a través de los años, así como personas referidas por colectivos acompañados por otros programas institucionales y por la difusión vía las redes sociales. Las personas que demandaron



el servicio desbordaron la capacidad de respuesta del programa, cada año, suele ocurrir y con la pandemia se intensificó y esto coloca en evidencia, los limitados servicios disponibles en el país, por la falta de inversión en salud mental y atención al consumo problemático de sustancias y factores asociados.

### Situación y contexto

En los años 60 en República Dominicana, se ve la necesidad de promover medidas preventivas, “tanto en el campo social, como en el sanitario, el legal y policial” y se comienza a visualizar la problemática de la juventud en relación al consumo de sustancias, así como los espacios vinculados a la venta y compra de las mismas. Para atender la problemática, Casa Abierta surge en el mes de julio del año 1974, como una iniciativa del Arzobispado de Santo Domingo, que más adelante se desprende y deserta del equipo directivo. Fue la primera entidad dominicana especializada en la prevención y el tratamiento de drogas y otros problemas psicosociales. La institución nace en un contexto de precariedad y poca atención desde las políticas públicas, a los temas de salud mental y uso problemático de sustancias. Desde sus inicios, Casa Abierta cuenta con un programa de acompañamiento psicológico, consciente del frágil manejo como país al tema drogas, ante la debilidad de programas como resultado de políticas públicas integrales, equilibradas, multidisciplinarias, centradas en las personas, desde una perspectiva de derechos y género, y se suma a esto las serias necesidades en materia de salud mental, las limitaciones de un sistema de salud, a pesar de que la Ley General de Salud (42-01), y la Ley sobre Salud Mental (12-06), establecen principios y nor-

mativas respecto a la prevención y atención a los problemas de salud mental, en la práctica mucho de estos, no son funcionales, lo evidencia la fragilidad del componente salud mental, que en el país que no es prioridad, quedando evidenciado con el estudio “Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en República Dominicana, (IESM-OMS) en el año 2008”, que identificó que la asignación de recursos para la salud en general es una de las más bajas de la región. Aunque se establece una proporción de 6.0 del PIB, en la práctica la proporción aplicada es de apenas 1.4. La situación de la salud mental es aún peor, en el país con uno de los niveles más bajos de gasto social, ya no de la región, sino del Continente. La asignación de recursos para esta área es menos del 1% (0.38%) de los egresos en atención de salud por parte del Ministerio de Salud de República Dominicana. De esta financiación un 50% está dirigido al Hospital Psiquiátrico Padre Billini. En lo que respecta a la atención por consumo problemático de sustancias, apenas un hospital público cuenta con una unidad de servicios ambulatorios muy limitados y en tiempo de COVID, no ha sido la excepción.

Con el paso de los años la demanda de atención psicológica aumenta de manera sostenida y ante las circunstancias que vive la humanidad y de manera particular nuestro país, la necesidad de servicios psicológicos, es cada vez mayor.

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en los ODS 3 (Salud y bienestar), y 5 (Igualdad de género).

Más info: [direccion@casaabierta.org.do](mailto:direccion@casaabierta.org.do)

### Actividades

1. Sesiones de terapias individuales
2. Sesiones de terapias familiares
3. Sesiones de terapias grupales
4. Sesiones de entrenamiento en habilidades para la vida
5. Evaluación y sistematización de la implementación del programa.



### Impacto/Resultados

1. Total de personas acompañadas:
2. 260, fem: 180 y masc: 80
3. Personas acompañadas por UPS
4. 29 personas, fem: 20 y masc: 9
5. Modalidad de terapias: individuales (947 sesiones), familiares (203 sesiones) y grupales (146 sesiones), implementación de estrategias psico-educativas.
6. Acompañamiento a personas adolescentes y adultas y sus familias, procedentes de diferentes territorios del país, con limitado acceso a oportunidades, agravados por la pandemia.



### Elementos innovadores



1. Adaptación del programa a las condiciones impuestas por la pandemia COVID-19, ajustando el programa de acompañamiento psicológico a la modalidad virtual.
2. Estrategia virtual, promotora de salud mental.
3. Alianzas estratégicas, promotoras de prácticas de estilos de vida saludable.

### Claves de éxito y aprendizajes

1. Respuesta oportuna
2. Contención emocional
3. Flexibilidad y trato empático y respetuoso
4. Sinergia y coordinación de equipo
5. Base teórica





## VALORES Y PREFERENCIAS SOBRE PRUEBAS AUTO-APLICADAS DE HEPATITIS C ENTRE PERSONAS QUE USAN COCAÍNA/CRACK EN COSTA RICA – ACEID (Costa Rica)

En el año 2020, ACEID participó de una investigación metacéntrica sobre uso de pruebas autoaplicadas de Hepatitis C en personas que usan drogas y trabajadoras sexuales. En nuestro caso se realizó el estudio con personas que usan drogas, específicamente cocaína y crack, con un enfoque de interseccionalidad. El estudio se enfocó en explorar conductas de riesgo de transmisión de Hepatitis C, así como valores y preferencias de pruebas auto aplicadas para Hepatitis C. Los resultados muestran que existe muy poco conocimiento sobre este virus, así como la ausencia de intervenciones institucionales para prevenirla, aun así, se nota una alta valoración del uso de pruebas de detección auto-aplicadas. Las entrevistas a profundidad y la investigación acción participativa son estrategias importantes para lograr recolectar información de población en situación de vulnerabilidad, especialmente personas que usan cocaína y/o crack. Cabe resaltar que la recolección y análisis de la información fue realizada por personas que usan drogas, mostrando la importancia de generar conocimiento desde y para las comunidades.

### Situación y contexto

La literatura científica a nivel internacional ha mostrado la existencia de riesgos de transmisión del Hepatitis C al compartir parafernalia, especialmente si las personas tienen heridas en fosas nasales por uso de cocaína o en la boca por fumar crack. Existe poca información sobre la prevalencia, prevención y tratamiento de Hepatitis virales en Costa Rica. Hay avances tecnológicos dirigidos a prevenir y atender estas Infecciones que no se están aprovechando.

Nunca se ha realizado una investigación sobre Hepatitis C con personas que usan drogas en Costa Rica. Menos aún ejecutada por misma población usuaria de sustancias que tiene la capacidad para realizar este tipo de estudios

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en los ODS 3 (Salud y bienestar), 4 (Educación de calidad), 5 (Igualdad de género), 10 (Reducción de las desigualdades) y 16 (Paz, justicia e instituciones fuertes).

Más info: [info@aceidcr.org](mailto:info@aceidcr.org)



### Actividades

#### Entrevistas individuales

1. 15 personas fueron entrevistadas virtualmente debido a la pandemia.
2. Se utilizó una muestra inicial por conveniencia y después por técnica de bola de nieve.

#### Entrevistas grupales

3. Se realizaron 2 entrevistas grupales mediante con la participación de 6 personas en cada una.
4. Se realizaron 2 talleres participativos con 7 personas en cada uno.

Se coordinó con organizaciones de la sociedad civil de personas con VIH, Mujeres Trans y que trabajan con personas en situación de aller Las organizaciones también utilizaron muestras a conveniencia como criterio de inclusión de participantes. Se firmaron consentimientos informados a todas las personas que participaron

### Impacto/Resultados

1. Existe muy poco conocimiento sobre Hepatitis C. Así como una ausencia de intervención preventivas y de atención oportuna
2. Buena aceptación al uso de pruebas de diagnóstico autoaplicadas.
3. Las personas con muchas parejas sexuales y que comparten parafernalia para uso de drogas son referidas como las poblaciones de mayor riesgo. Es muy común compartir parafernalia, especialmente entre personas usuarias de crack
4. Es necesaria una mayor sensibilización y capacitación de las personas que usan drogas sobre los riesgos de transmisión de Hepatitis C.
5. Equipos de atención deben acercarse en forma respetuosa a las personas en vulnerabilidad mediante la escucha activa y ofrecer los test necesarios para evaluar casos de Hepatitis y otras ITS.



### Elementos innovadores

1. Investigación realizada por y para las comunidades y poblaciones clave. Específicamente por y para personas que usan drogas.
2. Es la primera vez en el país vez que se trabaja con poblaciones en riesgo como trabajadoras sexuales, mujeres trans y hombres que tienen sexo con hombres usuarias de sustancias sobre la Hepatitis C.
3. Las entrevistas a profundidad y la investigación acción participativa son estrategias importantes para lograr recolectar información de población en situación de vulnerabilidad, especialmente personas que usan con cocaína y/o crack
4. Los servicios de salud en Costa Rica no desarrollan estrategias de prevención de infección de Hepatitis con personas que usan drogas.

### Claves de éxito y aprendizajes

1. ACEID es una organización con mucha experiencia en la investigación e incidencia política en Costa Rica, y varias de las personas miembros son usuarias de sustancias. Esto facilitó el contacto con personas participantes y las organizaciones colaboradoras.
2. Se identificó que el estigma y la discriminación como principales barreras de acceso, ya que alejan a las personas usuarias de drogas de los servicios de prevención y atención.
3. Es necesario un acercamiento con población en situación de vulnerabilidad para educarles sobre ITS como la Hepatitis virales la forma de prevenir una enfermedad Hepática por uso de parafernalia compartida o ausencia de protección en relaciones sexuales.

## 2.3 Experiencias exitosas de intervención en el Nodo Andino

### **FACILITACIÓN DEL PRIMER EMPLEO DE EGRESADOS DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES – FUNDACIÓN HOGARES CLARET (Colombia)**

El programa “FACILITACIÓN DEL PRIMER EMPLEO DE EGRESADOS DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES” es un proceso de formación y entrenamiento para jóvenes que se encuentran cumpliendo medidas de sanción dentro del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y que, de acuerdo con su perfil, interés vocacional y motivación, se proyectan como agentes educativos – formadores y como acompañantes pedagógicos con habilidades en prácticas restaurativas.

El proyecto inicia con la formación de las personas en un diplomado que tiene un carácter pedagógico basado en competencias que buscan la apropiación de conocimientos, desarrollo y fortalecimiento de actitudes y valores personales y la aplicación en prácticas pedagógicas que posibiliten el desarrollo de estrategias educativas para el acompañamiento de adolescentes y jóvenes que se encuentren en los programas del Sistema de Responsabilidad Penal en medidas privativas de la libertad y con capacidad de desarrollar actividades pedagógicas fundamentadas en prácticas de justicia restaurativa.

Se pretende que los egresados del diplomado desarrollen habilidades y competencias suficientes que les permitan proponerse como candidatos a ocupar cargos de formadores acompañantes de los jóvenes que se encuentran en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

Este proyecto responde a 4 variables que inciden en el impacto de una efectiva inserción social de los jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, como son:

- Empleabilidad.
- Aplicabilidad de las competencias desarrolladas en el transcurso del proceso de atención.
- Mano de obra calificada.
- Disminución de la reincidencia en el delito.

#### **Situación y contexto**

Pese a que existen cifras al respecto, se consideró que brindar la oportunidad a los jóvenes egresados de programas de atención del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, constituye en una verdadera posibilidad para renovar el sistema y para apoyar sus proyectos de vida.

Los jóvenes del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescente tienen múltiples factores de riesgo de los que resaltan dos que impactan e inciden en los comportamientos y actitudes de los jóvenes:

- Factor educativo: Los adolescentes al llegar a los programas de atención, generalmente presentan baja escolaridad o desescolarización.
- Factor socio familiar: Los roles de proveedor económico de la familia de origen o procreación a una edad muy temprana.

Estos dos factores cuando se relacionan generan decisiones inadecuadas en los jóvenes que conllevan la participación de actividades ilícitas y que finalmente tiene como consecuencia la vinculación al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

Posteriormente, una vez terminado el programa de atención, los jóvenes se encuentran con dificultades para la integración social, especialmente debido por la falta de posibilidades de obtener un empleo digno y suficiente que garantice su sostenimiento económico y afirme su voluntad de no reincidir en las acciones transgresoras que lo llevaron al sistema penal.

Teniendo en cuenta estos factores y otros la Fundación Hogares Claret desarrolla el programa de FACILITACIÓN DEL PRIMER EMPLEO DE EGRESADOS DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES.

Durante el año 2021 se formaron 30 jóvenes y en el 2020 33, un total de 63 jóvenes de los cuales fueron vinculados efectivamente 18 jóvenes (28,5%).

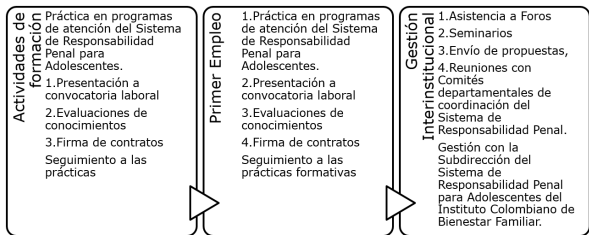
Se pretende que esta experiencia se implemente a nivel nacional y durante los años 2022 y 2023 sean formados al menos otros 100 jóvenes en todo el país y se logre la vinculación de por lo menos el 40 %.

#### **Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Con este proyecto avanzamos en los ODS 1 (Fin de la pobreza), y 8 (Trabajo decente y crecimiento económico).



### Actividades



### Impacto/Resultados

Objetivo	Resultado	Meta	Logro
Desarrollo de programa	Desarrollo de un programa de Formación	100%	100%
Formación	Formación de Egresados	200 egresados en el cuatrienio 2020-2023	63 egresados en el bienio 2020 - 2021 (31,5% )
Vinculación Laboral	Vinculación a primero empleo	Vinculación del 40% de los egresados del programa de formación.	Logro Bienal: 28,5%

### Elementos innovadores

1. Atiende las recomendaciones de las Naciones Unidas en el sentido de brindar oportunidad a estos jóvenes y aprovechar su experiencia de vida como elemento de afianzamiento personal y aprendizaje social.
2. Busca vencer los mitos y prevenciones que existen frente a los jóvenes que llegan al sistema y brindarles la posibilidad de inclusión que necesitan para desarrollar un proyecto de vida integral y productivo socialmente.
3. Responde a una de las necesidades propias del sistema de responsabilidad penal para adolescentes den Colombia: contar con educadores y acompañantes pedagógicos que comprendan a los jóvenes que ingresan al sistema y les brinden un acompañamiento eficaz

### Claves de éxito, aprendizajes y capacidad de replicación

**Claves de éxito:**

1. Acompañamiento de las autoridades de justicia en el desarrollo y funcionamiento del programa.
2. Cuerpo teórico amplio y experiencia formativa de la Fundación Hogares Claret.
3. Egresados motivados a continuar sus proyectos de vida como formadores.

**Capacidad Replicación.**

4. En todos los departamentos y países del mundo hay jóvenes que transgreden la ley y deben ser vinculados al sistema de justicia.
5. Las normas internacionales recomiendan provechar la experiencia de estos jóvenes para fortalecer el trabajo de acompañamiento a quienes ingresan al sistema.

Más info: [comunicaciones@fhclaret.org](mailto:comunicaciones@fhclaret.org)





## DESARROLLO PARTICIPATIVO DE PARAFERNALIA HIGIÉNICA PARA REDUCIR DAÑOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA FUMABLE (BASUCO) EN MEDELLÍN-COLOMBIA- CORPORACIÓN SURGIR (Colombia)

Desde el año 2019 la Corporación Surgir en el marco de un Centro de Escucha para Habitantes de Calle, viene desarrollando una serie de estrategias para reducir riesgos y daños de consumo de sustancias psicoactivas con población habitante de calle. Dentro de estas estrategias se encuentra una dirigida específicamente a consumidores de cocaína fumable (basuco) que es la sustancia más consumida por esta población, con el objetivo de reducir los riesgos asociados a la parafernalia para el fumado, la cual está construida de manera artesanal y que contiene algunos materiales que pueden ser altamente nocivos para la salud (por ejemplo, el PVC), aumentando el daño que por sí ya causa la sustancia.

Para ello, inicialmente se inició un proceso de conversación e indagación con los usuarios para conocer las prácticas y significados del consumo de basuco así como de la parafernalia utilizada para ello. Se indagó también con expertos en ingeniería que dieron su concepto sobre los distintos materiales utilizados y las condiciones en que estos podrían generar daño. A partir de allí se empezó un proceso constructivo comunitario donde se invitó a los participantes usuarios a identificar otros posibles materiales que hubieran usado en el pasado, actualmente, o que consideran más idóneos para la construcción de la pipa de fumado. Con los materiales sugeridos se realizaron varios ejercicios de construcción pipas e identificación de materiales alternativos, donde los usuarios expusieron los pros y contras y dieron su criterio sobre la idoneidad de los mismos en términos de eficacia, accesibilidad, discreción, portabilidad y seguridad, donde los cuatro primeros son criterios altamente valorados por ellos y el quinto constituye la propuesta de reducción de riesgos y daños que se venía promoviendo.

Es importante destacar que aunque existen dispositivos seguros, técnicamente desarrollados (por ejemplo las pipas de pirex), se optó por una estrategia que se adaptará culturalmente a las creencias y percepciones de los usuarios, evitando así las posibles resistencias a un material que les resulta completamente extraño y que además desde el punto de vista práctico no es accesible para ellos, pues se necesitaría de un externo que los proveyera, y no como sucede en la actualidad donde ellos mismos, a partir de material reciclable, construyen sus pipas.

Producto de este ejercicio, se llegó, más que a un prototipo de pipa, a un conjunto de materiales alternativos que ellos pueden configurar de acuerdo a sus creencias y los resultados que observan en los mismos, sustituyendo así unos de los materiales que tradicionalmente usaban como el PVC, por otros como el bambú que presentan menos riesgos para la salud y que puede contribuir a reducir prácticas riesgosas como la reutilización de los residuos de basuco que quedan en la cámara de combustión y que ellos suelen utilizar cuando no disponen de la sustancia.

La propuesta de trabajo con ellos no contemplo solo la construcción de pipas de fumado de basuco, sino también una serie de intervenciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios, tocando aspectos relacionados con el cuidado de la salud, educación sexual, consejería sobre los riesgos y daños asociados al consumo de esta sustancia, acompañamiento psicosocial para el acceso servicios de asistencia básica y salud, reducción de estigma, e incluso los riesgos de infección de COVID 19 asociados a las prácticas de consumo, entre otras. Es, por tanto, una de las conclusiones del ejercicio, la pertinencia y necesidad de intervenciones integrales que incluyan las prácticas tradicionales de reducción de riesgos y daños asociados a la sustancia, así como a la mejora en general de la calidad de vida de las personas usuarias de basuco.

### Situación y contexto

El abordaje de esta problemática permitió identificar situaciones de riesgo en los usuarios del Centro de Escucha, los cuales necesitaban una intervención para reducir riesgos y daños, entre los que resaltan el uso de basuco como medicina para mitigar los dolores corporales, para disminuir el apetito, para vencer la fatiga, para llenarse de valor y no sentir miedo en la noche, para tomar distancia de las historias y las condiciones de vida que les perturba, para socializar con otras personas, evadir vacíos afectivo, para regular los efectos de una sustancia depresora como la heroína que les produce sueño, para recrearse día a día de una manera “barata” (alternativa frente a otras drogas más costosas), alternado con marihuana como forma de evitar ansiedad del basuco y para despertarse y activarse.

Además, existen enfermedades psiquiátricas, asociadas al uso problemático de basuco: en unos casos por patología dual y en otros por una larga y continua trayectoria de consumo, que, en ocasiones, produce formas de psicosis.

En casi todos los casos, el uso de esta sustancia es mezclada con otras sustancias como el alcohol, el sacol (pegante), la heroína y la marihuana. Unido a que algunos usuarios y usuarias de esta sustancia incurren en conductas de riesgo como no alimentarse bien ni dormir lo suficiente.

Se pudo identificar en casi todas las personas observadas un modelo estandarizado de pipa que ellas mismas fabrican con las siguientes características:

Un trozo de tubo PVC, nombrado como tatuco (una especie de cámara), en el que se deposita y se combustiona la sustancia, mezclada con ceniza de cigarrillo para hacer posible su combustión. Sin la ceniza de cigarrillo, la pasta base no puede fumarse.

Uno de los extremos del tatuco se cierra con una tapa de envase de jugo o gaseosa desechada, de tal manera que forma una cámara.



En el otro extremo del tatuco se pone papel aluminio para servir como una especie de membrana fenestrada (llena de pequeños huecos hechos con alfiler), adherida al tatuco con una banda de caucho o con cinta, para poner la sustancia mezclada con ceniza y quemarla. En la medida que se quema, se inhala, y el residuo atraviesa los huecos del aluminio y terminan en el fondo del tatuco.

El tubo de combustión que se conecta con el tatuco es el cuerpo vacío de un lapicero. Con este se inhala el humo cuando se quema y se volatiliza la sustancia.

Este diseño satisface varias de las necesidades específicas de los consumidores: se puede desarmar y esconder por partes ante una eventual requisita de la policía, es virtualmente irrompible y tiene una mayor capacidad que las pipas pequeñas y baratas utilizadas para fumar marihuana.

Este diseño es el modelo adoptado por la generalidad de la población habitante de calle de Medellín, que les permite un consumo eficiente sin desperdicio de sustancia, es de fácil portabilidad y resistente al uso continuado y los golpes por caídas. Además, permite la acumulación del residuo de la combustión en las paredes del tubo PVC, nombrado por ellos “recicle”, el cual es reutilizado en una nueva fumada y según ellos produce un efecto más intenso.

Los materiales de este modelo no están diseñados para calentarse y al hacerlo liberan sustancias que son aún más neurotóxicas que el propio basuco. Algunas inves-

tigaciones acerca del PVC y los demás plásticos que usan las personas habitantes de calle para hacer sus pipas, muestran que al ser expuestos al fuego liberan sustancias tóxicas como cloruro de hidrógeno, que es un irritante, y monóxido de carbono, que es asfixiante, y otra docena de tóxicos (Serrano, 2017). Además, la falta de higiene de estos materiales y su permanente reutilización pueden generar enfermedades por bacterias.

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en el ODS 3 (Salud y bienestar).

<b>Objetivo 1:</b> Fin de la pobreza	<b>Objetivo 2:</b> Hambre cero	X	<b>Objetivo 3:</b> Salud y bienestar	<b>Objetivo 4:</b> Educación de calidad
<b>Objetivo 5:</b> Igualdad de Género	<b>Objetivo 6:</b> Agua limpia y saneamiento		<b>Objetivo 7:</b> Energía asequible y no contaminante	<b>Objetivo 8:</b> Trabajo decente y crecimiento económico
<b>Objetivo 9:</b> Industria, innovación e infraestructura	<b>Objetivo 10:</b> Reducción de las desigualdades		<b>Objetivo 11:</b> Ciudades y comunidades sostenibles	<b>Objetivo 12:</b> Producción y consumo responsable
<b>Objetivo 13:</b> Acción por el clima	<b>Objetivo 14:</b> Vida submarina		<b>Objetivo 15:</b> Vida en la tierra	<b>Objetivo 16:</b> Paz, justicia e instituciones fuertes
<b>Objetivo 17:</b> Alianza para lograr los objetivos				

Más info: [info@corporacionsurgir.org](mailto:info@corporacionsurgir.org)

### Actividades

1. Talleres con usuarios para identificar usos, rituales y materiales.
2. Análisis de riesgos de materiales por expertos.
3. Identificación de posibles materiales alternativos.
4. Talleres para identificar materiales y diseños alternativos.
5. Socialización y análisis de pro y contra con usuarios.
6. Elaboración documento consolidado del proceso y conclusiones.
7. Atención psicosocial.
8. Educación y servicios de salud ambulatorios
9. Reducción de riesgos y daños.
10. Tamizajes COVID 19 y educación sobre los riesgos de contagio asociados al consumo de basuco.

### Impacto/Resultados

1. Descripción de riesgos asociados a los materiales de construcción de pipas de fumado.
2. Identificados posibles materiales alternativos de menor riesgo para la salud.
3. Valoración positiva de la mayoría de participantes sobre los materiales alternativos.
4. Adopción de prácticas que reducen daños respecto al uso de basuco.



### Elementos innovadores



1. No existe en el contexto de la intervención estrategias que ayuden a reducir riesgo y daños asociadas con la parafernalia para consumo de basuco.
2. Se priorizaron materiales accesibles para los usuarios teniendo en cuenta el contexto de habitabilidad en calle.

### Claves de éxito y aprendizajes

1. El involucramiento de los usuarios, habitantes de calle, en el análisis de la problemática y en la búsqueda de alternativas.
2. La complementación de la estrategia de identificación de parafernalia higiénica con servicios de bajo umbral de acceso para mejoramiento de la salud y la inclusión social de los participantes.



## ESPACIO DE ESCUCHA Y ACOGIDA EL JARDÍN - CEPESJU (Perú)

El proyecto "Espacio de Escucha y Acogida el Jardín en un barrio de alto riesgo, Jardín Rosa de Santa María-Barrios Altos de Lima" financiado por Caritas Alemana es implementado en Perú por CEPESJU desde el mes de marzo del 2019 hasta la actualidad.

El objetivo general del proyecto es: "Mejorar las condiciones de vida y generar integración social de personas en situación de vulnerabilidad con énfasis en el consumo de alcohol, otras drogas y problemáticas asociadas (violencia, embarazo adolescente, deserción escolar, delincuencia, etc.) que afectan a la población de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores en situación de riesgo y sufrimiento social", esta intervención se desarrolla a través del modelo ECO2 mediante la implementación del Tratamiento Comunitario el cual consta de 5 Ejes fundamentales siendo estos:

1. Organización y Prevención
2. Asistencia Básica y Reducción del daño
3. Educación y Rehabilitación.
4. Cura Médica y Psicológica
5. Ocupación y Trabajo

A través de la implementación de los 5 Ejes podremos dar respuesta a los siguientes objetivos específicos:

O.E1: Mejorar la organización preventiva de la comunidad AAHH Jardín Rosa de Santa María a través del enfoque de Tratamiento Comunitario.

O.E2: Desarrollar en el Centro de Escucha procesos de prevención y reducción del daño en situación de vulnerabilidad, a través de la implementación de los ejes del Tratamiento Comunitario.

O.E 3: Desarrollar un proceso de Incidencia Política y de transferencia de Buenas Prácticas a organizaciones del Estado y otras de la Sociedad Civil.

O.E 4: Monitoreo y evaluación de las acciones propuestas en el marco del proyecto.

El modelo ECO2 es una buena alternativa para realizar trabajos comunitarios pues se busca generar procesos de inclusión comunitaria, cambiar las representaciones sociales y mejorar condiciones de vida estos procesos se generan a través de las redes comunitarias donde el trabajo que se implementa es con la comunidad y para ella.

El proyecto ha tenido dos momentos diferentes: marzo 2019 a marzo 2020, y marzo del año 2020 a marzo 2021 (COVID 19). Una de las características fundamentales que ha hecho esta diferencia ha sido el uso de las redes sociales y medios virtuales.

El trabajo de manera presencial consistía en realizar la identificación de las redes comunitarias con el objetivo de visibilizar los recursos que tienen la comunidad para

luego poder articular derivar y sobre todo que la intervención a realizar sea articulada.

En cambio, durante la pandemia en la comunidad muchas personas llegaron a enfermarse y esto desencadenó un desequilibrio emocional donde los miembros de la comunidad tenían incertidumbre de lo que iba suceder, adicionalmente se dieron dificultades en el acceso a los servicios de salud, y a la pérdida de empleos y de los medios de subsistencia. En este contexto se realizaron acciones de articulación donde se logró coordinar con el Establecimiento de Salud atenciones en el área de Planificación Familiar, despistaje de TBC y Medicina para aquellas personas que se encontraban en un mayor riesgo. Asimismo, se brindó soporte emocional ya que la mayoría de personas se encontraban preocupadas y estresadas por la pandemia.

Durante esta etapa la educación se dio de manera virtual, lo que trajo como consecuencia una alta deserción escolar en los niños, niñas y adolescentes, por lo que se realizó apoyo escolar remoto, así como servicios de copias e impresiones, además del seguimiento y acompañamiento permanente.

El Centro de Escucha implementó una estrategia comunicacional donde, a través de las redes sociales (Facebook y WhatsApp), se socializaba con los integrantes de las redes comunitarias.

### Situación y contexto

El barrio conocido como La Huerta Perdida se encuentra en el distrito del Cercado de Lima, en uno de los extremos de Barrios Altos, muy cerca al río Rímac. Básicamente, tiene tres entradas: una de ellas por prolongación Amazonas, que es un camino paralelo y está frente al río. Otra entrada está a la altura de la cuadra quince del jirón Ancash. Y la otra, por la bajada de Santo Cristo.

El ingreso a la comunidad comenzó a través del trabajo de calle por diversas zonas de la comunidad sin embargo en las zonas denominadas negrería o calle 8 el equipo recibía muchos insultos por partes de algunos vecinos que trataban de asustarlos. Como por ejemplo llamando a los y las personas trabajadoras "soplones" pues pensaban que eran policías encubiertos y que estaban allí para poder identificar a personas. Es importante mencionar que no se tenía ningún distintivo pues las bases teóricas del modelo no lo permitían. Pese a todo ello el equipo continuó caminando por la comunidad pues el objetivo era identificar recursos, necesidades, problemáticas y conocer actores comunitarios. Algunas personas estuvieron abiertas al diálogo, pero con mucha desconfianza. A través del trabajo de calle se logró identificar muchos factores de riesgo como: micro comercialización, uso/abuso de drogas, desescola-





rización, problemas familiares, problemas relacionales, violación, robos, grupos armados y violencia en todos los aspectos, conexiones clandestinas, casas sin servicios de agua, ni luz ni desagüe, etc.

No cabe duda que la criminalidad en algunos sectores en JRSM era un hecho diario unido además de la problemática de la situación de consumo de sustancias. Pero que esos hechos no pueden generalizar o representar al total de las familias de la comunidad, ya que esto sería fomentar el prejuicio.

Desde hace 7 años, el proyecto de Centro de Escucha y Acogida El Jardín sabe muy bien de estos estigmas y de lo que las familias quieren en medio de un contexto de carencias e informalidad

No obstante, tras años de trabajo y consolidación, ahora se preguntan qué es lo que se va a hacer pues se logró implementar un Centro de Escucha en la zona más vulnerable de la comunidad y ahora aquellas personas que en un inicio eran reacias a día de hoy son parte de la Red de apoyo.

En el Centro de escucha se realizan talleres para niños y personas mayores, charlas de orientación psicológica, reuniones de socialización con adultos todo esto con el apoyo de los integrantes de las redes comunitarias. Siendo estas acciones prueba de que el trabajo del equipo ha generado interés por nuevos tipos de interacciones y encuentros entre sus vecinos y vecinas. Si bien el modelo de tratamiento comunitario que se está aplicando requiere un proceso lento y un constante cultivo de una manera de trabajar en comunidad.

Ahora el equipo y las personas de la comunidad que se identifican con la propuesta del proyecto comparten la misma preocupación por ver más resultados en el barrio. Esperan que este propósito pueda seguir avanzando y sea sostenible en el tiempo.

Actualmente las actividades se realizan de manera virtual y en ocasiones de manera presencial debido a la pandemia sin embargo se continúa el trabajo con las operadoras comunitarias con acciones concretas, entre las que se destaca: entrega de víveres, medicamentos, articulación al puesto de salud, etc.

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en los ODS 1 (Fin de la pobreza), 3 (Salud y bienestar), y 4 (Educación de calidad).

Más info: [juliacampos@cepesju.org](mailto:juliacampos@cepesju.org)

## Actividades

1. Dispositivo de bajo umbral (centro de escucha).
2. Asistencia básica a personas vulnerables
3. Acciones de tratamiento comunitario.
4. Campaña comunicacional de prevención del COVID-19
5. Uso de medios virtuales.
6. Generación de ingresos con miembros de la comunidad. Articulación de atenciones psicológicas con instituciones locales.



## Impacto/Resultados

### Resultados 2019-2021

1. 400 personas en seguimiento presencial o virtual.
2. 100 familias reciben víveres y útiles de aseo.
3. 01 experiencia de generación de ingresos y emprendimientos.
4. 150 niños y niñas reciben apoyo psicopedagógico.
5. 45 adultos mayores participan de actividades.
6. Usuarios de alcohol reciben apoyo de asistencia básica.
7. Redes comunitarias fortalecidas.
8. Articulación con la Red de recursos de la comunidad.
9. Uno de los logros más importantes en esta coyuntura, de pandemia ha sido el haber logrado mantener el trabajo con la comunidad desde la virtualidad.



## Elementos innovadores

1. Empleo de redes sociales para mantener el contacto con la comunidad durante el periodo de cuarentena por la pandemia de COVID-19.
2. Apoyo escolar utilizando medios virtuales y servicios de bajo umbral (impresiones y agua potable).
3. Trabajo articulado con redes comunitarias para coordinación de acciones por la comunidad (fumigación de espacios, inscripción en comedor popular, repartición de mascarillas, etc.)
4. Actividades de asistencia básica con usuarios de alcohol en zonas comunes para la población.
5. Empleo de medios virtuales (Facebook) para desarrollo de comunicacionales.

## Claves de éxito y aprendizajes

1. Establecimiento de un vínculo horizontal con los miembros de la comunidad.
2. Trabajo articulado con redes comunitarias para la identificación de necesidades en la comunidad y acciones que respondan a ello.
3. Empleo de espacios de la comunidad para acciones de tratamiento comunitario.
4. Importancia de la constante actualización de los datos de contacto de los beneficiarios.



## 2.4 Experiencias exitosas de intervención en el Nodo España.

### PROYECTO NARA – EMET ARCO IRIS (España)

El programa surge de la necesidad de atender a mujeres con medidas de protección, debido a la situación de Violencia de Género ejercida por sus parejas o exparejas, y que a la vez tienen problemas de adicción lo que les dificulta el acceso a recursos de la red de violencia de género. Resaltar que pueden asistir con hijos e hijas menores de 10 años. El objetivo principal de la intervención se divide en:

1. Consecución y mantenimiento de la abstinencia.
2. Aceptación y afrontamiento de la realidad.
3. Derivación beneficiosa tras tratamiento en la C. Terapéutica.

#### Situación y contexto

A raíz de la intervención biopsicosocial prestada a este colectivo, se han detectado dificultades específicas de la mujer, derivadas de malestares de género. Siendo estas:

Motivación al consumo y el uso que una mujer hace de la sustancia. (Para evadirse del dolor psicológico (en forma de culpabilidad) o físico, por la "carga" familiar (cuidados) fruto de los mandatos de género. Para rivalizar con la sustancia que previamente ya la separaba de su pareja (bidependencia). Por la necesidad de hacerse "igual" al hombre (búsqueda de sensaciones).)

Un mayor abuso de psicofármacos sin seguir correctamente la prescripción.

Situaciones traumáticas que provocan mayor inestabilidad emocional mayor necesidad de atención especializada.

Mayor incidencia de trastornos del área de la afectividad (ansiedad y depresión).

Diferencias en cuanto al respaldo familiar, concretamente la mujer está más estigmatizada que el hombre por su propia familia.

Relaciones más conflictivas con la madre que los varones.

Condiciones en las que ingresan y en las que finalizan el tratamiento. Ingresan muy deterioradas por esa falta de ayuda y empuje que en muchos casos no tienen por parte de su núcleo familiar y finalizan el tratamiento en muchos casos, para incorporarse a ese mismo contexto.

Mayor frecuencia de quejas físicas o somatizaciones fruto de los malestares de género.

Desde esta concienciación, se determina la intervención por las siguientes áreas: Área médica, Área social, Área psicológica y Área educativa.

#### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en los ODS 3 (Salud y bienestar), 4 (Educación de calidad), 5 (Igualdad de género), 10 (Reducción de las desigualdades) y 12 (Producción y consumo responsable).

Más info: [ctmuela@fundacionarcoiris.org](mailto:ctmuela@fundacionarcoiris.org)

#### Actividades

##### INTERVENCIÓN BIOPSIOSOCIAL

1. Incorporación a la Red de Drogas .
2. Concienciación del problema de consumo
3. Coordinación con UFAM.
4. Trabajo del perfil dependiente "Taller dependencia emocional".
5. Aumento de la autoestima.
6. Prevención y abordaje de recaída.
7. Promoción de la inserción socio-laboral.
8. Restablecimiento o búsqueda de red de apoyo familiar o recursos externos.



#### Impacto/Resultados

1. Protección y estabilización
2. Restablecimiento de Autoestima, Autoeficacia, Autonomía
3. Adquisición de Responsabilidades
4. Adquisición de Habilidades Sociales
5. Gestión / Resolución del área jurídica
6. Derivación e inserción socio-laboral



- Psicológica
- Educativa
- Médica
- Social



#### Elementos innovadores

1. Protección y Tratamiento en convivencia de sus hijos/as menores de 10 años.
2. Asesoramiento y gestión jurídica.
3. Coordinación directa con Unidad de Familias y Apoyo a la Mujer (Guardia Civil).
4. Trabajo específico psicoeducativo del perfil dependiente de la víctima de violencia de género.
5. Trabajo en profundidad con la red de apoyo que pueda beneficiarle (extensa o externa) de cara a su derivación.



#### Claves de éxito y aprendizajes

1. Especificidad de los tratamientos - No estandarización.
2. Proyección de reinserción desde la primera fase para aumentar la motivación al cambio en la usuaria.
3. Hincapié en el abordaje de la situación familiar y recuperación del vínculo con esta si fuese beneficioso para la usuaria.
4. Acogida a hijos/as (escolarización y acompañamiento digno para ellos/as).
5. Abordaje de la situación social y económica (gestión de ayudas económicas para la independencia en este ámbito).
6. Superviviente de violencia de género.



## #ASÍGANOSIEMPRE: SENSIBILIZANDO A JÓVENES PARA LA PREVENCIÓN DE LOS JUEGOS DE AZAR Y LAS APUESTAS ONLINE – FUNDACIÓN ATENEA (España)

El proyecto #AsíGanoSiempre consiste en el desarrollo de una campaña de prevención del juego con la participación del alumnado universitario. Dado que el público objetivo del programa es joven, contamos con la creación del mensaje desde el propio segmento de la población como medio por un lado de sensibilizar al alumnado y por otro de crear una campaña que apele a las personas jóvenes con su propio lenguaje y códigos visuales, consiguiendo así un impacto en la misma.

Para definir el tono de la campaña y el mensaje se configuró un grupo experto formado por profesionales vinculados a programas de prevención con población joven pertenecientes a diversas comunidades autónomas. El objetivo era configurar un briefing que orientará al alumnado universitario participante a la hora de configurar las ideas creativas.

Mediante un convenio con la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense, se organizó un concurso creativo, con la participación de 30 alumnos/as de Publicidad y Relaciones Públicas quienes se constituyeron en 7 agencias.

Fundación Atenea realizó dos acciones formativas con el alumnado participante sobre el análisis de la realidad del juego en España desde la perspectiva de género como en la incorporación de la perspectiva de género en elementos de creación visual (lenguaje, imágenes, etc.). Las agencias de alumnos fueron tutorizadas por el personal de Fundación Atenea durante todo el proceso.

La campaña ganadora fue elegida por el grupo experto quienes analizaron aspectos relacionados con la claridad del mensaje, la adaptabilidad, la incorporación de la perspectiva de género o la estrategia de difusión, entre otros.

La campaña se difundió en redes sociales con la estrategia de difusión diseñada por el grupo ganador bajo el hashtag #AsíGanoSiempre. Con este mensaje, la campaña muestra a una juventud empoderada y segura de sus actos lejos de la influencia de la publicidad y la presión social. Con la difusión de los tres videos resultantes, se han conseguido 171.352 reproducciones.

Es importante señalar el valor diferenciador de la campaña que ha sido elaborar una propuesta publicitaria trabajando con y para la población joven, es decir, ellos y ellas han participado en la elaboración del mensaje que, posteriormente, se lanzó a ese mismo público objetivo. Gracias a su participación, se ha formado a futuras generaciones de profesionales de la comunicación viendo en primera persona, la experiencia real de crear y compartir una idea y pensar en todos los matices para poder llevarla a cabo, una antesala de lo que pueden vivir en su futuro profesional.

### Situación y contexto

El juego y apostar para hacerlo más atractivo han estado presentes en nuestras vidas desde la Antigua Roma, donde el juego de azar era una práctica extendida, y que ha perdurado en cada una de las épocas. Pero, en la actualidad, contamos con tres factores claves que han contribuido a dicho aumento. Por un lado, la alta accesibilidad “gracias” a Internet, que hace que se pueda apostar cuándo y dónde se quiera. Por otro, la disponibilidad que permite el juego online, donde se puede apostar en cualquier momento del día. Y, por último, la privacidad que permite utilizar plataformas online, dificultando la influencia de familiares y/o personas conocidas y, por tanto y en relación a la juventud, dificultando la supervisión. A esto, se añade también, la sensación de irrealidad que provoca en la actualidad al poder utilizar tarjetas de crédito o transferencias, perdiendo la visión sobre el valor real del dinero y el control sobre su apuesta. Una persona elige cuándo, cuánto y cómo apostar, pero no tiene en cuenta el coste social, es decir, lo que pierde en inversión de tiempo de trabajo, ocio o formación. Todo ello lleva altos niveles de problemas afectivos como la ansiedad y la depresión.

El programa se proyecta teniendo en cuenta las crecientes cifras de población usuaria de juego online y la proliferación de los locales de apuestas en España. Las cifras disponibles tanto del Plan Nacional sobre Drogas como de la Dirección General de Ordenación del Juego permiten un análisis de la realidad sobre datos fundamentados. Según el Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España del 2015 de la DGOJ, estima que casi el 7,5% de la población española podría desarrollar patologías relacionadas con el juego o esté en riesgo de desarrollarlas. Por otro lado, si focalizamos la atención en la población menor de 30 años, el uso de los juegos de azar es una actividad en aumento, debido, principalmente, a la creciente aceptación de los juegos de azar, la proliferación de plataformas online, casas de apuestas y la abundante publicidad que lo promociona y su asociación con referentes para la población más joven. Cada vez más, se contempla el juego como una forma más de interacción social, proliferando el número de adeptos. Además, la situación provocada por la COVID-19, ha generado un aumento aún mayor de la cifra de las personas jugadoras de apuestas online, creciendo un 58% en las tres primeras semanas de confinamiento con respecto a las mismas semanas del año anterior.

Por ello, desde Fundación Atenea, y alineados con la Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024 que incorpora medidas específicas de atención y prevención del juego patológico del Plan Nacional sobre Drogas, quisimos contribuir a formar e informar a la juventud acerca de este riesgo en auge. Gracias a esta campaña hemos conseguido sensibilizar a la población joven de los ries-





gos que conlleva el uso de los juegos de azar como forma de ocio normalizado. Además, han sido las propias personas jóvenes las que han contribuido a elaborar el mensaje de la campaña, garantizando su adaptación a un lenguaje juvenil y potenciando su efectividad. Todo esto ha hecho que hayamos contribuido a contrarrestar la publicidad existente acerca del juego con una campaña de sensibilización que hace que la población joven se sienta empoderada de elegir. Nuestro mensaje: Hay otras opciones para tener el nivel de vida al que quieras llegar o para relacionarte, tú puedes elegir ganar sin perderlo todo.

**Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Con este proyecto avanzamos en los ODS 3 (Salud y bienestar), y 5 (Igualdad de género).

Más info: [ymanjon@fundacionatenea.org](mailto:ymanjon@fundacionatenea.org)

Actividades

1. Ideación

Planificación de la campaña junto con el grupo experto de 8 profesionales del ámbito de las adicciones.

→

2. Creación

Alumnos/as de Publicidad de la UCM participan en el concurso creativo con sus ideas tras una formación en prevención.

→

3. Difusión

Se crea la campaña con la propuesta elegida por el grupo experto y se hace difusión por RRSS.

Impacto/Resultados

1. Creación y difusión 3 videos dentro de la campaña #AsiGanoSiempre gracias a la participación de 30 alumnos/as.
2. Los vídeos, en las 3 principales RRSS, han alcanzado 171.352 reproducciones.
3. Desarrollo de formaciones y material preventivo incorporando diversidad, perspectiva de género y lenguaje inclusivo.









Elementos innovadores

1. Elaboración de la campaña junto con la población joven → público objetivo del mensaje.
2. Trabajo en red con profesionales con dilatada experiencia en el ámbito de la prevención y con la Universidad Complutense de Madrid.
3. Impacto mediante estrategia de difusión utilizando herramientas de marketing y analítica digital
4. Contribución a la consecución directa de 3 Objetivos de Desarrollo Sostenible:

3 SALUD Y BIENESTAR



5 IGUALDAD DE GÉNERO



17 ALIANZAS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS



Claves de éxito y aprendizajes

Alumnado de universidad

+

Profesionales del ámbito de actuación

+

Utilización de las tecnologías

=

Alta replicabilidad

1. Capacitar y contar con el propio público objetivo en la elaboración del mensaje, asegurando su concienciación y aumentando las probabilidades de que la campaña tenga éxito.
2. Crear generaciones con pensamiento crítico que aboguen por su salud física y mental → Así, ganarán siempre.

## VIVIENDAS DE INCLUSIÓN SOCIAL VARRANCA –ABD (España)

Las viviendas Varranca son el primer proyecto con orientación housing first que se realiza en la ciudad de Barcelona (España) dirigido exclusivamente a personas mayores de 18 años, que se encuentran en situación de alta exclusión social, que provienen de una larga trayectoria de sinhogarismo, que presentan adicción y uso activo de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas ilegales, que pueden presentar un mal estado de salud (patología crónica orgánica, enfermedad transmisible VIH/VHC y/o psicopatológica) y que son autónomas para las actividades de la vida diaria. En el inmueble de la calle Escudellers número 32 del barrio Gótico, distrito de Ciutat Vella (Barcelona) la entidad Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) dispone desde diciembre del 2021 de 3 viviendas independientes de 38 m2 cada una.

El proyecto está basado en el modelo de intervención Housing First. Las personas beneficiarias en la actualidad no provienen directamente de vivir al raso en la calle (categoría ETHOS 1) sino de residir durante al menos 1 año en el Hotel Social para personas sin techo y adicciones (categoría ETHOS 2). Esta situación previa ha permitido facilitar que la persona hubiese realizado procesos de recuperación de hábitos relacionados con la vida diaria, disponer de ingresos mínimos para poder asumir gastos mínimos mensuales (alquiler y suministros del hogar) y estabilizar su uso de alcohol y/o otras sustancias psicoactivas. Este proceso no está orientado desde un modelo de escalera (donde la persona tiene que ganarse el acceso a la vivienda) sino desde un recorrido lineal donde recibe el acompañamiento necesario hacia la autonomía y autoestima.

Las viviendas están adaptadas para poder vivir un máximo de 2 personas. A diferencia de modelos clásicos de Housing First se apuesta por viviendas compartidas con el objetivo de reducir el sentimiento de soledad y aislamiento social fomentando relaciones de cuidado entre iguales. A diferencia de otros colectivos vulnerables, los usuarios de alcohol y/o sustancias psicoactivas incorporan el riesgo de episodios de intoxicación y/o sobredosis. Garantizar la presencia de otra persona dentro de la vivienda es factor protector ante la posible intervención de urgencia. Todas las personas residentes están formadas anteriormente en atención básica de intoxicación de alcohol, estimulantes y sobredosis de opiáceos.

El régimen de contrato de las tres viviendas en alquiler con un mismo propietario. La titularidad del alquiler y suministros recae inicialmente sobre ABD con el objetivo de facilitar el proceso de inclusión de las personas en la vida autónoma. La asignación de vivienda está condicionada a la aceptación de recibir al menos una visita semanal de un profesional, asumir el coste de la parte proporcional del alquiler, respetar la convivencia vecinal y comunitaria, y aceptar participar del seguimiento y evaluación del proyecto. La disposición de tipo comunal favorece que las

personas residentes puedan incorporar acciones de cooperación colectiva en las tareas de la vida diaria.

Desde diciembre del 2021 en "Varranca" viven 6 personas, 2 por vivienda. Se trata de cuatro mujeres y dos hombres. La selección de candidatos prioriza mujeres, colectivo LGTBIQ+, personas mayores de 45 años (criterio fijado por el Observatorio Europeo de Drogas - EMCCDA para determinar a personas mayores con larga trayectoria de uso de sustancias psicoactivas) y con patología de salud crónica (orgánica, mental y/o transmisible).

Trabajar hacia la reducción del estigma que recae sobre ellas como personas usuarias de sustancias psicoactivas será esencial en sus procesos de inclusión en la comunidad, especialmente en el caso de las mujeres sobre las que recae la doble estigmatización por el no cumplimiento del rol de género establecido. La localización de las viviendas en un barrio que dispone de todos los servicios básicos de la red normalizada permite la posible vinculación y seguimiento de estas personas por los propios servicios del territorio (Atención Primaria, Servicios Sociales, Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias, Atención a Mujeres Víctimas de Violencia...).

### Situación y contexto

El censo realizado durante el 2021 de personas que viven al raso en la ciudad de Barcelona (España) contabilizó un total de 1064 personas, se estima que el 11% son mujeres, el 46% ha sufrido algún tipo de agresión física y/o verbal y el 55% (585 personas) presenta alguna adicción a sustancias psicoactivas (Arrels Fundació, 2020). El Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias Baluard localizado en el centro de la ciudad atendió ese mismo año en el área de Reducción de Daños unas 2700 personas diferentes, donde el 55% (1215 personas) reportaban vivir en la calle.

Uno de los objetivos del Plan de Lucha contra el Sinhogarismo 2016-2020 de Barcelona es eliminar el sinhogarismo de calle de larga trayectoria y reducir el tiempo que las personas sin techo pasan en situación de calle (Obj 4.1) y una de las acciones propuestas es a través de la ampliación de los programas de Housing First. También desde el Plan de Atención sobre Drogas y Adicciones 2021-2024 se fija como un objetivo impulsar políticas y programas específicos que faciliten la rehabilitación e inclusión social de las personas con problemas de alcoholismo y otras drogodependencias (Obj 4.3) a través de acciones específicas como crear recursos sociales y/o adaptar los existentes (centros de día, pisos de reinserción, recursos de alojamiento, etc.), con mirada de género, con el fin de favorecer la inclusión social de estas personas que utilizan sustancias psicoactivas y/o patología dual (Obj 4.3.1). Para ambos planes es objetivo



central la reducción del estigma que recae sobre estas personas.

Tanto a nivel internacional, como nacional, como local el modelo Housing First (Pleace et al. 2016) reporta una elevada tasa de permanencia de la persona en la vivienda, así como una mejora del estado de salud, de la inclusión social y comunitaria. A pesar que en la ciudad de Barcelona durante los últimos años ha aumentado el número de viviendas que siguen la aplicación de este modelo, el colectivo de personas en situación de uso activo de sustancias psicoactivas no ha sido incluido de una forma integral, siendo un requisito de acceso estar en situación de abstinencia y sostener este estado.

Desde marzo del 2020 Barcelona dispone del primer Centro de Acogida Temporal para personas sin techo y adicciones (titularidad de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y gestionado por ABD) con una capacidad máxima de 50 personas (25 hombres y 25 mujeres). Desde su apertura se han atendido 201 personas diferentes (casi la mitad mujeres), 35 de las cuales han sido altas terapéuticas (ingreso en comunidad terapéutica, retorno a país de origen, encuentra de vivienda de mayor autonomía, retorno al hogar familiar). Aunque la red de atención a las drogodependencias ofrece una amplia cartera de servicios orientada a procesos terapéuticos de abstinencia, desde el CAS y ahora también desde el CPA, se evidencia que el acceso a una vivienda estable es la principal preocupación de las personas sin hogar. Se debe garantizar por lo tanto la cobertura de esta necesidad si se pretende facilitar y acompañar a la persona en un proceso terapéutico de mayor solidez.

El proyecto Varranca nace por lo tanto como respuesta imprescindible a la problemática social y de salud que intersecciona entre el sinhogarismo y la adicción, teniendo en cuenta que además serán las mujeres y el colectivo LGTBIQ+ la población que se encuentra en situación de mayor riesgo. El objetivo principal es ofrecer a las personas sin hogar en situación de uso activo de sustancias psicoactivas, con necesidades severas, una vivienda estable desde donde iniciar el proceso de recuperación, empoderamiento y autonomía persona.

### Objetivos de Desarrollo Sostenible

Con este proyecto avanzamos en los ODS 1 (Fin de la pobreza), 3 (Salud y bienestar), 5 (Igualdad de género), 10 (Reducción de las desigualdades) y 11 (Ciudades y comunidades sostenibles).

**Más info:** [earanda@abd-on.org](mailto:earanda@abd-on.org)



### Actividades

1. Contrato estable de alquiler vivienda social.
2. Equipo profesional de apoyo y seguimiento semanal.
3. Soporte con perspectiva de reducción de daños.
4. PTI + plan económico individualizado.
5. 60% plazas destinadas a mujeres.
6. 30% plazas destinadas a no españoles.
7. Grupo de mujeres mensual comunitaria.
8. Asamblea mensual comunitaria.

### Impacto/Resultados

1. 100% Tasa de retención en la vivienda.
2. Elevada adherencia a visitas semanales de seguimiento profesional.
3. Apoyo en aspectos emocionales esenciales en proceso de autonomía.
4. Aumento de uso de sustancias psicoactivas en situaciones de crisis.
5. Detección de diferencias en proceso y abordaje entre mujeres y hombres.
6. Aumento en percepción de seguridad, condición física, bienestar emocional, estado de salud y autoeficacia.
7. Esencial la supervisión externa de casos experta Housing First.

### Elementos innovadores

1. Primera experiencia Housing First en Barcelona con personas sin techo en situación de uso activo de sustancias psicoactivas. Equiparación de derechos con otros grupos vulnerables.
2. Modelo Housing First adaptado a uso compartido de vivienda reduce la soledad, el aislamiento social y promueve relaciones de cuidado.
3. Destinar mayor número de plazas a mujeres que a hombres y garantizar el acceso a personas de origen no español.
4. Dotar de techo permanente aumenta la seguridad ontológica de las personas con larga trayectoria de sin hogarismo.

### Claves de éxito y aprendizajes

1. Equipo profesional con larga experiencia en reducción de daños y género.
2. Supervisión externa de casos con profesional experta en housing first y usuarios de sustancias psicoactivas.
3. Intervención individualizada caso a caso donde la vivienda no es un derecho y no un elemento de logros.
4. El seguimiento profesional requiere de una relación de confianza sólida con las personas destinatarias.
5. El acceso a la vivienda es un problema global de entornos urbanos, proyectos como Varranca deben ser una opción a disponer pero no la única.

### 3. Conclusiones y recomendaciones

Todos los ámbitos de la vida humana han resultado afectados por la situación de pandemia por COVID19. Hecho que ha quedado muy marcado en este informe y en los datos recogidos en los documentos que está basado. Todo lo que esta situación ha desembocado estaba guiado por la precariedad previa y las situaciones de vulnerabilidad social e institucional que sufren las personas que usan drogas y con adicciones y que hemos podido observar en los datos recogidos de los diferentes países.

Este marco sintetiza también los diferentes contextos en los que nos manejamos para la temática de drogas y adicciones, habiendo afectado a las personas y las comunidades para y con las que trabajamos. Por ello, nos parece importante unificar aquellos desafíos, detectados desde los Nodos de RIOD, a los que nos enfrentamos actualmente. Poniendo el foco en que, aunque cada país tiene su realidad individual, compartimos una serie de retos que debemos afrontar, en mayor o menor medida en función de la región desde la que hablamos.

#### **Garantizar la sostenibilidad del sector social y de las organizaciones de la sociedad civil que lo forman.**

Se reivindica el rol de estas en los procesos de diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas integrales y estrategias nacionales y locales. A lo largo de todo este informe y de los informes regionales, se ha evidenciado el bajo nivel de participación de las organizaciones sociales en la definición de las políticas públicas. Aunque en algunos casos son consultadas, el nivel de escucha y participación no permite tener una capacidad de incidencia significativa.

Las instituciones, la sociedad civil y las personas tenemos un papel fundamental en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas en conjunto con los gobiernos, con el objetivo de generar sinergia y colaboración para beneficio de la población atendida. Demandando **la integración de las organizaciones de la sociedad civil en las redes de atención**. Redes donde se detecta la necesidad de un abordaje más integral, constante y contundente de estrategias para la prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños del consumo de drogas, con presencia de más espacios donde la sociedad civil pueda poner sus planteamientos y experiencias e incrementar su nivel de participación.

#### **Demandar mayores niveles de articulación intraesférica para un abordaje más eficaz de la complejidad de los problemas vinculados a drogas.**

Consideramos necesario que los organismos internacionales, los gobiernos y las agencias de cooperación internacional, cuenten con las organizaciones sociales para diseñar, implementar y evaluar las políticas públicas en materia de drogas. Por esto, invitamos a los gobiernos y organismos internacionales a asignar re-

ursos suficientes para el desarrollo de los programas de prevención, tratamiento e inclusión social, priorizando programas sociales dirigidos especialmente a las poblaciones que viven en condiciones de mayor exclusión social.

#### **Proponer y demandar políticas integrales basadas en enfoque de derechos, no punitivas, transversalizadas por las perspectivas de género, edad, mejora de la calidad de vida, salud mental, entre otras.**

Alejarse de los sistemas punitivos como único recurso, fomentando las medidas alternativas y los procesos restaurativos. Y potenciando el adelantamiento del cumplimiento alternativo a la prisión antes del fin de la condena o la condicional, para apoyar la adherencia al tratamiento y a la red de servicios.

En materia legislativa, específicamente proponemos para las personas que han sido criminalizadas por ser consumidoras, modificar las medidas penales, tomar en cuenta las medidas alternativas a la privación de la libertad, como el tratamiento, trabajo social y monitoreo y seguimiento de los casos, buscando así tener una perspectiva desde el ámbito de la salud pública.

#### **Fortalecer el desarrollo y/o la integralidad de las políticas y los planes en materia de drogas.**

Salir de los planes de salud que únicamente abordan estos temas y focalizarnos en prevención, reducción de daños y tratamiento para paliar las deficiencias observadas. Y dotar de una oferta de tratamiento que sea suficiente y venza las brechas detectadas en algunas de las regiones.

Así como ser conscientes de que la salud primaria es el primer espacio donde se identifican y se atienden situaciones relacionadas con el consumo y los y las profesionales deben estar capacitados. Mejorar el sistema de salud pública para la adecuada atención de las personas con problemas de adicciones es uno de los desafíos comunes en todos los países de la región. Dotando la intervención de un abordaje integral, equilibrado, multidisciplinario, centrado en la persona, desde una perspectiva de derechos humanos y género.

#### **Proporcionar en materia de adicciones un abordaje integral.**

Esto implica que se incluyan todos los actores y que por lo tanto es necesaria la coordinación entre servicios sociales, atención primaria, salud mental, educación, justicia, etc. Por lo que la formación tiene que llegar a todos ellos y ellas más allá de los profesionales de la salud, sino a jueces, trabajadores/as sociales, abogados/as, así como resaltamos la importancia de la formación transversal a todo el personal en materia de perspectiva de género para un abordaje más efectivo.



**Atender los procesos post pandemia.**

Atendiendo a las personas desde un abordaje de todas las dimensiones, no sólo a nivel de salud por la implicación directa de la pandemia, sino teniendo en cuenta las repercusiones emocionales, sociales y económicas, el impacto en la educación y el trabajo. Todo ello, como hemos visto a lo largo de los informes, se han convertido en factores de riesgo, desencadenantes y potenciadores de las adicciones, y, el hecho de que el confinamiento haya terminado o la situación mundial esté caminando hacia una normalidad, no implica que estas problemáticas hayan disminuido si no que las secuelas comienzan a observarse ahora.

**Visibilizar la relación entre el consumo de sustancias y la violencia.**

Los medios de comunicación muestran una relación estrecha entre el consumo y la violencia, por lo que favorece la estigmatización del mundo de las drogas. Visibilizar otras realidades y cuidar el mensaje de los medios de comunicación como una apuesta global se convertiría en un gran factor de prevención.

**Poner encima de la mesa política la regularización de posibles escenarios del consumo de drogas.**

Vencer la estigmatización que se vive en la sociedad acerca del consumo de sustancias, regularizar con el objetivo de hacer una mayor gestión del tráfico ilegal, así como concienciar a la población de la realidad de la problemática del consumo de drogas hecho que se observa en las encuestas que cada vez despreocupa más, normalizando el consumo e invisibilizando la realidad de muchas personas y familias.

**Avanzar en la legislación específica enfocada al consumo de adolescentes y jóvenes.**

Se ha recogido a lo largo de los diferentes informes el aumento del consumo en la población joven, así como la creciente relación directa entre los jóvenes que presentan trastornos de conducta con el uso y/o abuso de sustancias y otras adicciones. Consideramos esencial dar visibilidad a las nuevas adicciones y las personas que consumen en la agenda política.

**Aumento del juego y las casas de apuestas.**

Problemática que ha ido en aumento en los últimos años, el aumento del juego, tanto en línea como presencial, siendo especialmente accesible a través de las TRICs y la proliferación de las casas de apuestas en barrios de recursos económicos bajos y en lugares cercanos a centros educativos, culturales, etc. Hechos que no se están regulando por la una falta de posicionamiento desde algunas administraciones públicas.

**Población envejecida y personas mayores con problemas de consumo.**

Nos encontramos con una serie de países donde la esperanza de vida va en aumento por lo que la población cada vez está más envejecida y, por lo tanto, aumenta el número de personas mayores con problemas de consumo y adicciones que tienen un gran deterioro cognitivo por consumos de larga duración que no encajan en los recursos existentes debido al nivel de exigencia o tipo de consumo, normalmente activo. Por todo lo anterior, necesitamos adaptar las intervenciones y los recursos, incluso crear recursos nuevos para dicha población.