



Share2Act

Guía de buenas prácticas para profesionales que trabajan con personas que usan drogas

Proyecto Share2Act



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

sepie

Créditos

Guía de buenas prácticas del Proyecto Share2Act para profesionales que trabajan con personas que usan drogas.

Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD)
Correlation – European Harm Reduction Network
Federación Andaluza ENLACE
Fédération Bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO BXL asbl)

Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)



Cofinanciado por:



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



SERVICIO ESPAÑOL PARA LA
INTERNACIONALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN

El proyecto “Share2Act” está cofinanciado por el programa Erasmus+ de la Unión Europea. El contenido de publicación es responsabilidad exclusiva del (nombre del centro educativo u organización de educación y formación) y ni la Comisión Europea, ni el Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE) son responsables del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.

Índice

Introducción.....	3
Sobre el Proyecto Share2Act.....	3
Introducción. Sobre el Proyecto Share2Act.....	4
Correlation – European Harm Reduction Network	5
Federación Andaluza ENLACE.....	6
Federación de Instituciones para las Drogodependencias de Bruselas (FEDITO BXL asbl).....	6
Objetivos de la Guía S2A	9
Objetivos de la Guía S2A	10
Buenas Prácticas: Clasificación	15
Antena de Riesgos: El cómic como herramienta de Intervención Social – Fundación Atenea (España).....	20
Atención a mujeres víctimas de violencia de género con adicciones. Coordinación con el Sistema de Protección – Fundación EMET Arco Iris (España).....	27
Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) – Brugernes Akademi (Dinamarca).....	32
Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas – FEDITO BXL (Bélgica)	38
Círculo Restaurativo – Federación Andaluza ENLACE (España).....	43
Desarrollo participativo de parafernalia higiénica para reducir daños del consumo de cocaína fumable (basuco) en Medellín – Corporación Surgir (Colombia).....	48
Diseño y validación de una herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección en el entorno laboral – Asociación Proyecto Hombre (España).....	54
El Punto de Atención SAMPAS – ASBL Réseau Hépatite C-Bruxelles (Bélgica).....	61
En Plenas Facultades – Fundación Salud y Comunidad (España).....	68
Energy Control – Intervención en Ocio Nocturno – Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) (España).....	74
Jóvenes en diálogo: políticas y programas de juventud y drogas – UNAD (España).....	81
Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas – Dépannage d'Urgence de Nuit et Echanges (D.U.N.E.) A.S.B.L. (Bélgica)	88
Let's Chat – ATRA Associació (España)	95
MAINline Proyecto ChemSex – MAINline (Países Bajos).....	102
Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras – AFEW (Ucrania)	109
Método Asambleario y Espacio Autogestionado – Asociación Elige la Vida (España)	117
Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias – Metzineres (España)	124
Mujeres en Movimiento – Fundación Convivir (Argentina)	131
Musas-FABLAB de la Moda – Instituto Empodera (Brasil)	137
Operación “Barrio inclusivo”– Asociación LIMAM (España)	142

Proyecto C-Buddy – Free Clinic (Bélgica)	151
Proyecto de elaboración manual de productos de limpieza e higiene personal "Las Jaboneras" – Asociación DESAL (España)	156
Proyecto de formación sobre el uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis – Asociación Poveda (España)	161
Proyecto Mejora: reducción de daños para personas sin hogar con problemas de adicción con perspectiva de género – Fundación Canaria Yrichen (España)	167
Sexo 0.0 – AOCD, Asociación Olontense Contra la Droga (España)	176
Suelto Amarras para Crecer – ASPAD (España)	183
Taller de Radio – Antaris (España)	190
Taller de Radio – Asociación SILDAVIA (España)	197
TRIP (Control móvil y rápido de sustancias psicotrópicas) – Modus Vivendi (Bélgica)	203
Valores y preferencias sobre pruebas auto-aplicadas de Hepatitis C entre personas que usan cocaína/crack en Costa Rica – ACEID (Costa Rica)	208
www.aide-alcool.be – Le Pélican (Bélgica)	212

Introducción.

Sobre el Proyecto

Share2Act

Introducción. Sobre el Proyecto Share2Act

Share2Act es un proyecto Erasmus + destinado a mejorar las capacidades y competencias de las y los profesionales que trabajan en el ámbito de las drogas y las adicciones mediante el intercambio de buenas prácticas en materia de prevención, tratamiento, inclusión social y reducción de daños, entre otras. Los objetivos específicos del proyecto son:

1. Recoger las mejores prácticas relacionadas con el trabajo con personas con consumo problemático de drogas y/o adicciones sin sustancia, con un alto grado de replicabilidad.
2. Difundir las mejores prácticas entre los profesionales que trabajan con usuarios de drogas y personas con adicciones sin sustancia a nivel nacional, europeo e internacional.

Teniendo en cuenta lo anterior, nuestro principal grupo destinatario del Manual son los profesionales de las organizaciones sociales que trabajan en el ámbito de las drogas y las adicciones. El proyecto está dirigido en segundo lugar a los y las profesionales de instituciones nacionales y organismos internacionales de Europa y América Latina.

El Consorcio

El consorcio del Proyecto Share2Act está formado por 4 organizaciones. Está liderado por la Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD), y por redes como FEDITO BXL (Bélgica), Correlation (Países Bajos) y Federación Andaluza ENLACE (España).

El consorcio tiene capacidad de incidencia en las instituciones que se ocupan de las políticas de drogas, y por otro lado, de llegar a un gran número de organizaciones tanto en sus propios países y regiones, que trabajan directamente con la población beneficiaria final (usuarios/as de drogas) a nivel europeo e internacional (principalmente América Latina, Asia y Oriente Medio).

Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD)



- <https://riod.org/>
- <https://www.facebook.com/RIOD.redes>
- https://twitter.com/RIOD_oficial
- <https://www.linkedin.com/in/riod-red-iberoamericana-ong-de-drogas-y-adicciones-8b464a141/>

La Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD) es una red de 35 organizaciones sin ánimo de lucro de España y América Latina entre las que se encuentran 3 plataformas (FONGA, FLACT y UNAD), implicando así a cerca de 1.000 entidades de toda América Latina y España que trabajan en el ámbito de las drogas y otras adicciones, en el campo de la prevención, tratamiento, inclusión social, investigación e incidencia política.

Nuestra misión es servir de espacio de intercambio y fortalecimiento de las organizaciones sociales de América Latina y España, así como incidir y

sensibilizar sobre la importancia de llevar a cabo una intervención con personas usuarias de drogas basada en el pleno respeto de los derechos humanos, utilizando un enfoque biopsicosocial y prácticas basadas en la evidencia.

Los principales objetivos de la RIOD son:

1. Generar un espacio de encuentro e intercambio de experiencias y conocimiento.

2. Fomentar acciones de incidencia política, en todos los niveles, internacional, regional, nacional y local
3. Impulso de proyectos de intervención sobre drogas y otras adicciones.
4. Promover la realización de estudios e investigaciones sociales, consultoría, asesoramiento y acciones de formación.
5. Desarrollar actividades e iniciativas de cooperación al desarrollo.

Nuestra visión es ser una red consolidada que sea un referente en el fenómeno global de las drogas para la construcción de políticas sociales desde la Sociedad Civil y con capacidad de diálogo con los estados y organismos internacionales, para responder a las necesidades y realidades que surgen desde la diversidad de los pueblos de Iberoamérica.

Correlation – European Harm Reduction Network



- <https://www.correlation-net.org/>
- <https://www.facebook.com/CorrelationNet>
- <https://twitter.com/CorrelationNet>
- <https://www.linkedin.com/company/correlation-network/>

Correlación – La Red Europea de Reducción de Daños (C-EHRN) es el departamento internacional de la Stichting De Regenboog Groep (RG), una ONG con sede en Ámsterdam comprometida con las personas con problemas sociales, como las personas sin hogar, las que usan drogas y alcohol y las que padecen trastornos psiquiátricos. C-EHRN es una red de la sociedad civil y un centro de experiencias en el ámbito del consumo de drogas, la reducción de daños y la inclusión social en la que confluyen la práctica, la investigación y la política. Las actividades de C-EHRN conectan a 196 miembros y 2.200 contactos, incluyendo servicios de reducción de daños, organizaciones de base, servicios

comunitarios, institutos de investigación y centros de salud de toda Europa.

Correlation se crea en 2004 y, desde entonces, ha participado activamente en proyectos de cooperación en toda Europa. Como red, C-EHRN colabora con socios y responsables políticos a nivel local, nacional y europeo. Asimismo, C-EHRN ha establecido asociaciones con instituciones y otras redes como el OEDT, el ECDC, EuroNPUD, EHRA, FEANTSA, ICRSE, entre otras. En los últimos años, su enfoque temático se centra en la prevención de las sobredosis, la hepatitis C y el consumo de drogas, las nuevas drogas y los nuevos patrones de consumo y la vigilancia. Además, desarrolla proyectos que aseguran un enfoque integrado de la Reducción de Daños, incluyendo las implicaciones del uso de drogas en otras comunidades marginadas, y la (re)integración social.

Además, C-EHRN coordina la Red Internacional de Salas de Consumo de Drogas, es miembro del Foro de la Sociedad Civil sobre las Drogas de la Comisión Europea, coordina la iniciativa sobre la Hepatitis C, es miembro de la Red Temática de la Plataforma de Política Sanitaria de la UE «Que nadie se quede fuera» y participa en diferentes consejos consultivos (Integrate Joint Action, Achieve Coalition, ETW Steering Committee,...) FRG participa y coordina proyectos europeos desde 1997.



ENLACE

- <https://www.f-enlace.org/>
- <https://www.facebook.com/federacion.enlace>
- <https://twitter.com/ENLACEF>

ENLACE es una federación sin ánimo de lucro que trabaja en Andalucía, centrada en el ámbito de la drogodependencia, la exclusión social y la justicia penal. Enlace se fundó en 1991 y tiene una larga experiencia en políticas de drogas: prevención, tratamiento, inclusión social, reducción de daños, diseñando y ejecutando programas de intervención y formación durante 30 años.

ENLACE desarrolla su actividad a nivel regional, nacional y europeo;

- A nivel regional, ENLACE aúna a casi 100 entidades del ámbito de las adicciones de Andalucía y es un actor clave en la implementación de políticas sociales en el sur de España, trabajando de manera cercana a la administración pública regional. Desde el año 2000, ENLACE coordina un programa de asesoramiento jurídico para personas con adicción a las drogas en Andalucía incluido en el catálogo de servicios de la red pública. Este programa ha atendido a más de 20.000 personas promoviendo su reinserción y reduciendo la reincidencia. Además, desarrolla distintos programas con población reclusa y en el campo de la justicia restaurativa.
- A nivel nacional, ENLACE participa en distintas redes como UNAD, la red nacional de entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones, o ROSEP, enfocada de manera específica al trabajo con las personas presas.
- A nivel europeo, ENLACE es miembro del Foro de la Sociedad Civil de la Comisión Europea en materia de drogas y ha participado y participa en distintos proyectos europeos enfocados al intercambio de experiencias y buenas prácticas; es además socio importante de las políticas de drogas de la UE, donde promueve el uso de las alternativas a la prisión.

ENLACE cuenta con un amplio equipo jurídico compuesto por juristas, mediadoras y psicólogos con gran experiencia en el trabajo enfocado a la reinserción de personas drogodependientes, y un fuerte compromiso con la justicia social. Este equipo imparte además formación especializada a trabajadores sociales, educadores, juristas y resto de personal técnico y voluntario implicado en el proceso de reinserción social de las personas con adicciones.

Federación de Instituciones para las Drogodependencias de Bruselas (FEDITO BXL asbl)



fedito bxl

fédération bruxelloise francophone
des institutions pour toxicomanes asbl

- <https://feditobxl.be/fr/>
- <https://www.facebook.com/feditobxl>
- <https://twitter.com/feditobxl>

The Brussels Federation of Institutions for Drug La Federación de Instituciones para las Drogodependencias de Bruselas (FEDITO BXL) reúne a 29 instituciones relacionadas con el tema del consumo de sustancias psicoactivas y/o las adicciones. Estas instituciones ofrecen una amplia gama de servicios, desde la prevención y la sensibilización, pasando por la reducción de daños, hasta la prestación de atención y apoyo en centros de crisis.

Según sus Estatutos, los objetivos de FEDITO-BXL son:

- Impartir y reconocer la necesidad y la existencia de estructuras específicas de prevención, asistencia, atención y reducción de daños para las personas usuarias de drogas y las afectadas por las adicciones;
- Ser un interlocutor privilegiado con los poderes públicos y los medios de comunicación en el desarrollo de la política sanitaria y de la investigación científica en el ámbito de las drogodependencias;
- Asegurar la coordinación y el diálogo entre las entidades miembro y también con otros actores afectados por el «fenómeno» de las drogas;
- Asegurar a los miembros las condiciones de reconocimiento y subvención garantizando su buen funcionamiento y permitiéndoles el apoyo inmediato a todas las personas usuarias independientemente de su situación económica.

FEDITO BXL recoge y apoya a las instituciones y servicios que, con la intención de compartir sus ideas y experiencias, quieren promover el enfoque biopsicosocial, tanto a nivel preventivo como de tratamiento, en la problemática de la adicción.

El trabajo de los equipos se caracteriza por:

1. Negarse a limitar la adicción únicamente a las expresiones sintomáticas.
2. Considerar a la persona en su totalidad, a nivel físico, mental, familiar, cultural y social, respetando su marco de vida.
3. Este trabajo mira a la persona como sujeto de su abordaje y promueve la expresión de sus necesidades, sus demandas, su autonomía.
4. Este trabajo reconoce y se dirige a la sociedad, se apoya en otros servicios, reparte la responsabilidad y las competencias entre los socios. Forma parte de una red y se esfuerza por poner en contacto a los y las profesionales. Quiere reconocer la importancia de la estructura social y evitar la fragmentación mediante un trabajo multidisciplinar que tenga en cuenta la unidad de la persona.
5. Este trabajo no supone ningún control sobre la vida de las personas implicadas y garantiza la vida personal.
6. Este trabajo requiere la formación de los actores (médicos, psicólogos, asistentes sociales, personal de enfermería, educadores, etc.) en forma de supervisión, grupos de trabajo, conferencias, etc.

Desde su marco ético, FEDITO respeta:

- La plétora de enfoques teóricos y terapéuticos.
- La plétora de convicciones políticas, religiosas, filosóficas, sindicales y de origen universitario.

Por último, nos gustaría agradecer al Programa Erasmus + y, en particular, al Servicio de la Agencia Nacional Española para la Internacionalización de la Educación (SEPIE) el apoyo financiero a este proyecto y todo el apoyo técnico recibido.

Página Web del Proyecto SHARE 2 ACT

El centro de información del Proyecto: <https://share2act.eu/>



Visita los perfiles de redes sociales del Proyecto:

- **Twitter:** <https://twitter.com/share2act>
- **LinkedIn:** <https://www.linkedin.com/in/share2act/>

Objetivos de la Guía S2A

Objetivos de la Guía S2A

La Guía Share2Act pretende ser un documento práctico y útil con una selección de buenas prácticas sobre diversos aspectos relacionados con el trabajo en el sector de las drogas. Estas experiencias están desarrolladas por organizaciones de la sociedad civil (con un enfoque sanitario y social) de Europa y América Latina y el Caribe, y están dirigidas a cualquier profesional que trabaje en el ámbito de las drogas. Las buenas prácticas seleccionadas articulan enfoques multidisciplinares, con vocación de inspirar el desarrollo de nuevos proyectos y la mejora de los existentes, y con una metodología que asegura la alta calidad e innovación de las prácticas.

Además, y en consonancia con la recopilación de buenas prácticas, el Manual Share2Act pretende resaltar la relevancia de las experiencias con los debates actuales en relación con la política de drogas, sus enfoques y el papel de la sociedad civil en dimensiones como la incidencia política y la colaboración con las instituciones a todos los niveles.

Acerca de la Guía S2A. Selección de buenas prácticas para para profesionales que trabajan con personas que usan drogas

El consorcio del Proyecto Share2Act considera que **compartir buenas prácticas en la actual situación internacional de las drogas es muy necesario**, ya que ayuda a mejorar las intervenciones de la sociedad civil, y apoya la introducción de cambios en las políticas y en la forma de abordar el fenómeno global de las drogas.

En consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre las buenas prácticas en la intervención con personas que presentan un consumo problemático, **la metodología para recopilar las buenas prácticas que presentamos a continuación se ha guiado por los principios, objetivos y procedimientos basados en la evidencia científica y en posiciones teóricas contrastadas y consensuadas**, que han dado resultados positivos en la práctica y han demostrado su eficacia y utilidad en un contexto concreto.

En concreto, el Consorcio ha recopilado experiencias que cumplen las siguientes características:

1. Estén basadas en principios y valores científicos y respondan a una visión o perspectiva definida del problema que se aborda;
2. Sean coherentes entre la definición de los factores sobre los que se pretende influir (sobre los que existe evidencia), los objetivos a alcanzar y las acciones a desarrollar;
3. Propongan un sistema de seguimiento de los procesos y de los resultados de las acciones emprendidas, permitiendo al mismo tiempo la retroalimentación y la reorientación de las acciones;
4. Considerar factores diferenciales, como el género, la edad, la raza o la clase social.
5. Contar con una amplia base de participación, sobre todo de las personas beneficiarias, como también de la comunidad, con fuertes alianzas interinstitucionales;
6. Puedan demostrar una mejora sustancial de la situación que le dio origen;
7. Incorporar estrategias para la sostenibilidad de la iniciativa;
8. Sistematizar la documentación de los procesos y resultados;
9. Facilitar la replicación de la acción.

Confiamos que las buenas prácticas compartidas en la siguiente sección sean una guía para mejorar las intervenciones de las y los profesionales de nuestro sector y de las acciones de las organizaciones.

Sobre el contexto actual en materia de políticas de drogas

En los últimos años, los debates en torno a los marcos jurídicos internacionales de control de drogas se han abierto ante la crisis del paradigma dominante de la "guerra contra las drogas" y los efectos negativos y contraproducentes que ha tenido sobre las personas que las consumen y sus comunidades. Desde el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las drogas (UNGASS) de 2016, se ha producido una apertura en el ámbito de las políticas internacionales de drogas, lo que ha permitido centrarse menos en la reducción de la demanda de drogas y en la criminalización de las personas que las consumen.

En su lugar, un mayor número de partes ha empezado a reconocer que las actuales políticas de drogas están contribuyendo al sufrimiento social generalizado y a la desigualdad, y que en su lugar deberían adoptar un enfoque basado en los derechos humanos. Las buenas prácticas seleccionadas por el Proyecto Share2Act, ponen de manifiesto la importancia de las prácticas y políticas que defienden los derechos de las personas que consumen drogas, midiendo el éxito de sus acciones en función de su bienestar.

Esto no significa dejar de lado la lucha contra los flujos de drogas ilícitas o el desarrollo de acciones preventivas, ni perseguir a quienes se lucran ilícitamente con el tráfico de drogas; simplemente significa defender una agenda de derechos humanos y de protección social, como debería ser la norma, tanto por el enfoque de otras políticas de asistencia social, como porque debemos alinearlos -ya sea la sociedad civil o las instituciones- con la Agenda 2030 y los ODS de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como forma de garantizar un desarrollo inclusivo que no deje a nadie atrás.

Al mismo tiempo, actualmente existe una mayor conciencia sobre el impacto de los actuales esfuerzos de control de drogas en los esfuerzos del sector del desarrollo para alcanzar los ODS. Como tal, las políticas globales de control de drogas son una cuestión transversal de desarrollo que pone de relieve que no podemos alcanzar los ODS a menos que pongamos fin a la "guerra contra las drogas".

Como ilustra la siguiente selección de buenas prácticas, el alcance del trabajo de la sociedad civil y de las instituciones en materia de drogas y drogodependencia responde a este desafío multidimensional: la salud pública individual y colectiva, la inclusión social, la economía, la expresión de la identidad de género y las desigualdades de orientación sexual, el cambio climático o las relaciones internacionales, por nombrar algunos. Para ello, todas las acciones relacionadas con la prevención del consumo de drogas, la reducción de daños y el tratamiento de las personas que consumen drogas deben formar parte de la consecución de los ODS.

Las buenas prácticas presentadas en este manual ofrecen ejemplos y herramientas para las acciones que se pueden llevar a cabo para garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas que consumen drogas. Sin embargo, también comparten una serie de retos colectivos relacionados con su contexto político.

En los últimos años en Europa se considera que ha habido un progreso significativo en cuanto al enfoque de las estrategias de la UE en materia de drogas, especialmente con la Estrategia Antidroga de la UE 2017-2020 y en la propuesta de Estrategia Antidroga de la UE 2021-2025. Sin embargo, como el Foro de la Sociedad Civil de la UE sobre las Drogas (CSFD) ha compartido recientemente (CSFD, 2021 y 2021a), todavía hay espacio para mejorar. Las siguientes propuestas para mejorar las políticas de drogas son de particular importancia en la UE, pero también son relevantes para América Latina y el Caribe:

- **En las políticas de drogas sigue prevaleciendo una visión punitiva.** Esto, en la práctica, sigue dificultando la puesta en marcha de acciones enfocadas a mejorar el bienestar social, mientras se criminaliza a las personas que consumen drogas.
- **Los objetivos de estas políticas siguen expresándose de forma vaga e indefinida,** lo que dificulta el desarrollo de acciones adecuadas y su evaluación.
- Como consecuencia de los dos puntos anteriores, la ciencia y la investigación siguen siendo un recurso auxiliar en el diseño de las políticas de drogas, mientras que la investigación basada en la evidencia es obligatoria para las acciones desarrolladas por la sociedad civil.
- **La falta de inversión en las políticas de drogas sigue siendo la norma,** ya sea para la prevención, la reducción de daños, los servicios de tratamiento o el apoyo a la sociedad civil, que es la encargada de implementar gran parte de las acciones contempladas en las políticas.
- **Las medidas de reducción de daños siguen teniendo una presencia limitada en las políticas de drogas,** aunque, independientemente de ello, en muchos países se están desarrollando acciones en este sentido.
- **El derecho a la salud de las personas que consumen drogas se ve limitado de forma arbitraria,** con barreras de acceso tanto al tratamiento como a otros servicios asistenciales, con incidencia específica de género, edad y raza.
- Relacionado con el punto anterior, es evidente que **tanto las políticas como los servicios siguen centrándose en un tipo de usuario masculino, blanco y heterosexual,** afectando especialmente a las mujeres, a las personas trans y a las no binarias.
- Deben seguir explorándose **alternativas al encarcelamiento** para los delitos relacionados con el consumo de drogas ilegales o para las personas que cometen un delito bajo la influencia de éstas.
- Para ello, deberían estudiarse **mecanismos de regulación** de ciertas sustancias consideradas ilegales en la mayoría de los países europeos, concretamente el cannabis.
- A pesar de que cada vez se abren más espacios para la participación de las organizaciones de la sociedad civil en el desarrollo de las políticas de drogas y su evaluación, **sigue siendo un papel pasivo y consultivo,** y no de verdadera negociación y reconocimiento de su peso en nuestro ámbito de trabajo.

En este sentido, sigue siendo fundamental garantizar todos los espacios de diálogo y concertación sobre políticas de drogas entre la sociedad civil y las instituciones, a todos los niveles; en particular, consideramos fundamental reforzar el papel de la sociedad civil en este sentido (desde las asociaciones profesionales, los colectivos de consumidores de drogas y todos los actores implicados). La sociedad civil -y las personas usuarias de drogas- son un pilar fundamental para la definición de políticas y la implementación de intervenciones en materia de drogas.

La respuesta de las organizaciones que conforman el consorcio Share2Act ha sido durante años la creación de redes internacionales de organizaciones especializadas en drogas y drogodependencias, como las redes regionales -la Federación Andaluza ENLACE en España, Fedito BXL en Bélgica-, y las redes internacionales, como Correlation - European Harm Reduction Network y RIOD. Entre nuestros objetivos siempre destacamos

- **El intercambio de buenas prácticas** entre organizaciones locales, regionales, nacionales e internacionales como forma de asegurar que nuestras intervenciones hacen posible la inclusión social de las personas con las que trabajamos y que sus derechos son reconocidos y garantizados; y
- **La incidencia política**, para cambiar el actual marco regulatorio de las políticas de drogas.

El ámbito europeo es fundamental para abogar por una agenda de políticas de drogas con un enfoque integral, integrado e integrador que tenga en cuenta los múltiples factores sociales que intervienen tanto en el desarrollo del consumo problemático de drogas como en las cuestiones relacionadas con el tráfico ilícito de las mismas. El trabajo en red de la sociedad civil en este sentido tiene un valor especial en este marco, ya que las asociaciones - como el consorcio del proyecto Share2Act- son el mecanismo y la forma más adecuada para lograr los cambios que necesitamos, siempre en colaboración y contacto con instituciones y organismos internacionales.

El Consorcio agradece sinceramente a todas las organizaciones de Europa y América Latina y el Caribe que han contribuido a este Guía. Son las personas que trabajan, las comunidades y los propios usuarios de drogas los que consiguen mejorar la realidad social concreta. Son las organizaciones de la sociedad civil las que realizan el trabajo más importante en defensa de los derechos de todas las personas y por el cambio social, compartiendo experiencias como las que se presentan a continuación para actuar.

Buenas Prácticas

Buenas Prácticas: Clasificación

A continuación se presentan las 31 buenas prácticas recopiladas por los socios del Consorcio Share2Act. Estas buenas prácticas cubren un gran número de dimensiones y tienen un alto grado de transferibilidad.

Para una mejor comprensión y comparabilidad, todas las buenas prácticas recopiladas contienen las siguientes secciones:

- Información de la organización
- Información Técnica
- Resumen Ejecutivo
- 1. Situación y contexto inicial
- 2. Tipo de programa/servicio/intervención/práctica
- 3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
- 4. Personas beneficiarias
- 5. Objetivos, indicadores y resultados
- 6. Actividades
- 7. Evaluación
- 8. Resultados y productos
- 9. Transferibilidad
- 10. Aspectos Innovadores
- 11. Marco teórico utilizado y referencias bibliográficas
- 12. Otra información (si fuera necesario)

A continuación presentamos dos cuadros para consultar las buenas prácticas: un índice temático, según la clasificación que preparó el Consorcio; y un índice alfabético -que es la manera como se han ordenado las buenas prácticas en la publicación- en el que también se señala el país y la organización ejecutante de la buena práctica.

Índice Temático

Inclusión Social	
Estigmatización	Actividades Culturales
- Reducción de Daños del consumo de cocaína fumable (basuco) en Medellín - Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas - Método Asambleario y Espacio Autogestionado - Operación "Barrio inclusivo" - Sexo 0.0 - Taller de Radio (Antaris) - TRIP (Control móvil y rápido de sustancias psicotrópicas) - www.aide-alcool.be - Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) - Proyecto C-Buddy - MAINline Proyecto ChemSex - Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras - Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	- Musas – Fashion FabLab - Let's Chat - Antena de Riesgos: El cómic como herramienta de Intervención Social – Fundación Atenea - Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas - Operación "Barrio inclusivo" - Uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis - Taller de Radio (SILDAVIA) - MAINline Proyecto ChemSex - Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras - Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias
Género	Consumo de Drogas en Entornos Educativos
- Mujeres en Movimiento - Musas – Fashion FabLab - En Plenas Facultades - Atención a mujeres víctimas de violencia de género con adicciones - Círculo Restaurativo - Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas - Operación "Barrio inclusivo" - Proyecto de elaboración manual de productos de limpieza e higiene personal "Las Jaboneras"	- Energy Control - En Plenas Facultades - El Punto de Atención SAMPAS - Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas - Taller de Radio (Antaris) - MAINline Proyecto ChemSex - Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras

▪ Sexo 0.0 ▪ Suelto Amarras para Crecer ▪ Taller de Radio (SILDAVIA) ▪ www.aide-alcool.be ▪ MAINline Proyecto ChemSex ▪ Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras ▪ Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	
Trabajadoras/es del sexo	Campañas Educativas
▪ Musas – Fashion FabLab ▪ Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas ▪ Sexo 0.0 ▪ Taller de Radio (Antaris) ▪ Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) ▪ MAINline Proyecto ChemSex ▪ Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	▪ Mujeres en Movimiento ▪ Musas – Fashion FabLab ▪ Jóvenes en Diálogo ▪ Energy Control ▪ En Plenas Facultades ▪ Let's Chat ▪ Antena de Riesgos: El cómic como herramienta de Intervención Social – Fundación Atenea ▪ Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas ▪ Sexo 0.0 ▪ Taller de Radio (SILDAVIA) ▪ Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) ▪ Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras
Sexo y Drogas	Participación Social
▪ En Plenas Facultades ▪ Let's Chat ▪ El Punto de Atención SAMPAS ▪ Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas ▪ Sexo 0.0 ▪ Taller de Radio (Antaris) ▪ TRIP (Control móvil y rápido de sustancias psicotrópicas) ▪ MAINline Proyecto ChemSex ▪ Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras ▪ Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	▪ Mujeres en Movimiento ▪ Musas – Fashion FabLab ▪ Jóvenes en Diálogo ▪ Energy Control ▪ En Plenas Facultades ▪ Let's Chat ▪ Círculo Restaurativo ▪ Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas ▪ Método Asambleario y Espacio Autogestionado ▪ Operación "Barrio inclusivo" ▪ Proyecto de elaboración manual de productos de limpieza e higiene personal "Las Jaboneras" ▪ Uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis ▪ Sexo 0.0 ▪ Taller de Radio (SILDAVIA) ▪ Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) ▪ Proyecto C-Buddy ▪ Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras ▪ Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias
Experiencias Comunitarias	Adicciones sin Sustancia
▪ Reducción de Daños del consumo de cocaína fumable (basuco) en Medellín ▪ Pruebas autoadministradas de Hepatitis C entre personas que usan cocaína/crack en Costa Rica ▪ Mujeres en Movimiento ▪ Musas – Fashion FabLab ▪ Let's Chat ▪ Antena de Riesgos: El cómic como herramienta de Intervención Social – Fundación Atenea ▪ El Punto de Atención SAMPAS ▪ Método Asambleario y Espacio Autogestionado ▪ Operación "Barrio inclusivo" ▪ www.aide-alcool.be ▪ Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) ▪ Proyecto C-Buddy ▪ MAINline Proyecto ChemSex ▪ Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras ▪ Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	▪ Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas ▪ Taller de Radio (SILDAVIA)
Vivienda	Inclusión Laboral
▪ Círculo Restaurativo ▪ Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas ▪ Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	▪ Mujeres en Movimiento ▪ Musas – Fashion FabLab ▪ Herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección en el entorno laboral ▪ Método Asambleario y Espacio Autogestionado

	- Proyecto de elaboración manual de productos de limpieza e higiene personal "Las Jaboneras" - Uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis - Suelto Amarras para Crecer - Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) - Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias
Personas viviendo en la calle	Programas de Rehabilitación
- Proyecto Mejora - Reducción de Daños del consumo de cocaína fumable (basuco) en Medellín - El Punto de Atención SAMPAS - Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas - Método Asambleario y Espacio Autogestionado - Taller de Radio (Antaris) - TRIP (Control móvil y rápido de sustancias psicotrópicas) - Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) - Proyecto C-Buddy - Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	- Proyecto Mejora - Mujeres en Movimiento - Atención a mujeres víctimas de violencia de género con adicciones - Círculo Restaurativo - El Punto de Atención SAMPAS - Uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis
Formación	Centros de Consumo de Drogas
- Proyecto Mejora - Mujeres en Movimiento - Musas – Fashion FabLab - Herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección en el entorno laboral - Jóvenes en Diálogo - Let's Chat - El Punto de Atención SAMPAS - Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas - Uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis - Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) - Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras	- Proyecto Mejora - Círculo Restaurativo - Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas - Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias
Actividades deportivas y recreativas	
- Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas - Suelto Amarras para Crecer - Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras	
Aspectos Legales	
Justicia Alternativa	Programas en prisión
	- El Punto de Atención SAMPAS - Suelto Amarras para Crecer
Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
- Proyecto Mejora - Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas - Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) - Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	- Antena de Riesgos: El cómic como herramienta de Intervención Social – Fundación Atenea - Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras - Let's Chat
Medidas alternativas para personas encarceladas	
Incidencia Política	
Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
- Proyecto Mejora - Musas – Fashion FabLab - Herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección en el entorno laboral - Jóvenes en Diálogo - Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas - El Punto de Atención SAMPAS - Uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis - Sexo 0.0 - Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) - MAINline Proyecto ChemSex - Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras - Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	- Musas – Fashion FabLab - En Plenas Facultades - Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas - MAINline Proyecto ChemSex - Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras - Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias

Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y Drogas ▪ En Plenas Facultades ▪ Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas ▪ Método Asambleario y Espacio Autogestionado ▪ Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) ▪ MAINline Proyecto ChemSex ▪ Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras ▪ Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	Cooperación para el Desarrollo ▪ Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras
Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas ▪ Pruebas autoadministradas de Hepatitis C entre personas que usan cocaína/crack en Costa Rica ▪ Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas ▪ El Punto de Atención SAMPAS ▪ Método Asambleario y Espacio Autogestionado ▪ Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) ▪ Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias	Alianzas Internacionales / Globales ▪ Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras

Pulsa en el nombre para acceder a la buena práctica:

1	Antena de Riesgos: El cómic como herramienta de Intervención Social – Fundación Atenea (España)
2	Atención a mujeres víctimas de violencia de género con adicciones. Coordinación con el Sistema de Protección – Fundación EMET Arco Iris (España)
3	Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas)
4	Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas – FEDITO BXL
5	Círculo Restaurativo – Federación Andaluza ENLACE (España)
6	Desarrollo participativo de parafernalia higiénica para reducir daños del consumo de cocaína fumable (basuco) en Medellín – Corporación Surgir (Colombia)
7	Diseño y validación de una herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección en el entorno laboral
8	El Punto de Atención SAMPAS – ASBL Réseau Hépatite C-Bruxelles (Bélgica)
9	En Plenas Facultades – Fundación Salud y Comunidad (España)
10	Energy Control – Intervención en Ocio Nocturno – Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) (España)
11	Jóvenes en diálogo: políticas y programas de juventud y drogas – UNAD (España)
12	Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas – Dépannage d'Urgence de Nuit et Echanges (D.U.N.E.) A.S.B.L. (Bélgica)
13	Let's Chat – ATRA Associació (España)
14	MAINline Proyecto ChemSex
15	Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras
16	Método Asambleario y Espacio Autogestionado – Asociación Elige la Vida (España)
17	Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias
18	Mujeres en Movimiento – Fundación Convivir (Argentina)
19	Musas-FABLAB de la Moda – Instituto Empodera (Brasil)
20	Operación "Barrio inclusivo" – Asociación LIMAM (España)
21	Proyecto C-Buddy
22	Proyecto de elaboración manual de productos de limpieza e higiene personal "Las Jaboneras" – Asociación DESAL (España)
23	Proyecto de formación sobre el uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis – Asociación Poveda (España)
24	Proyecto Mejora: reducción de daños para personas sin hogar con problemas de adicción con perspectiva de género – Fundación Canaria Yrichen
25	Sexo 0.0 – AOCD, Asociación Olontense Contra la Droga (España)
26	Suelto Amarras para Crecer – ASPAD (España)
27	Taller de Radio – Antaris (España)
28	Taller de Radio – Asociación SILDAVIA (España)
29	TRIP (Control móvil y rápido de sustancias psicotrópicas) – Modus Vivendi (Bélgica)
30	Valores y preferencias sobre pruebas auto-aplicadas de Hepatitis C entre personas que usan cocaína/crack en Costa Rica – ACEID (Costa Rica)
31	www.aide-alcool.be – Le Pélican (Bélgica)

Antena de Riesgos: El cómic como herramienta de Intervención Social – Fundación Atenea (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: María del Carmen Bacedoni Morales Cargo: Regional Director (Extremadura) Email: mbacedoni@fundacionatenea.org
Nombre de la organización	Fundación Atenea - Extremadura
Ciudad y país	Mérida, España
Correo electrónico	fundacion@fundacionatenea.org mbacedoni@fundacionatenea.org
Web	www.fundacionatenea.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Fundación Atenea lleva más de 35 años ayudando a mejorar la calidad de vida de las personas en situación o riesgo grave de exclusión, con un equipo de más de 200 profesionales trabajando en las comunidades autónomas de Andalucía, Castilla La Mancha, Extremadura, Madrid y Valencia En Fundación Atenea queremos trabajar con y para las personas desde el análisis de los factores que potencian la inclusión social priorizando la intervención con aquellas personas expuestas a más riesgos, fomentando la creación de oportunidades e incidiendo en el factor género y en el fenómeno de la feminización de la pobreza. La misión de Fundación Atenea es garantizar los derechos y mejorar la calidad de vida de las personas en situación o riesgo de grave exclusión, prevenir los factores que la causan e impulsar la transformación social y económica a través de la innovación, la intervención, la formación y la investigación social. La metodología de la Fundación Atenea se basa en una imagen piramidal formada por 3 vértices que corresponden a intervención, formación e investigación; los cuales conforman la seña de identidad de la Fundación.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Antena de Riesgos: El cómic como herramienta de Intervención Social
Localización	Mérida, España
Nivel de implementación	Regional
Tiempo de implantación	Desde 2011
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: 100.000 € (todo el programa) Recursos materiales: ordenadores, impresoras, papel Recursos humanos: 2 Educadores Sociales y colaboraciones externas expertas en ilustración, Diseño, ámbito educativo y sociocomunitario.

Resumen Ejecutivo

Antena de Riesgos es un proyecto que tiene como eje prioritario la prevención y la atención a familias en situación de riesgo, el apoyo a su grupo familiar y la coordinación con otras instituciones y recursos para lograr la atención integral de esta población.

El programa aborda los problemas de jóvenes de entre 12 y 21 años que se encuentran en una situación de especial riesgo, previniendo y atendiendo las circunstancias que puedan representar una dificultad para su integración y desarrollo biopsicosocial, atendiendo especialmente, los problemas relacionados con el consumo de drogas. Con ellos se trabajan objetivos relacionados con la prevención del uso problemático de drogas, la educación sexual, la prevención de la violencia juvenil...desde la educación social no formal, esto es, en sus propios contextos de ocio y educación y a través de metodologías participativas.

Para ello, y mediante acciones de orientación, asesoramiento, acompañamiento y apoyo individualizado y grupal, se promueve la responsabilidad individual y la promoción de cambio de actitudes que faciliten conductas saludables.

Parte del proyecto Antena de Riesgos es el Taller de Cómic; intervención socioeducativa, de educación no formal, que utiliza el cómic como recurso educativo y como herramienta de intervención social.

Cada edición del Taller de Cómic aborda una temática de interés y relacionada con la juventud, como han sido el consumo de cannabis, el alcohol, las agresiones sexistas en espacios de ocio, el juego, etc.

Las personas jóvenes participantes del Taller de Comic son responsables del proceso creativo y diseño de las historias. En este proceso, reciben un triple apoyo: Aprendizaje y mejora de las competencias personales y habilidades sociales de interacción; aprendizaje y construcción de un pensamiento crítico sobre factores, realidades y situaciones que afectan a los jóvenes; Aprender y mejorar competencias técnicas profesionales de dibujo, ilustración y edición de un cómic.

Este programa se implementa desde un enfoque comunitario, lo que implica la coordinación con los diferentes recursos (públicos y privados) implicados en la consecución de sus objetivos y fomenta el compromiso de los diferentes agentes sociales en promover estrategias de prevención y gestión de riesgos.

Antena de Riesgos propone una intervención desde la promoción de valores y estilos de vida saludable: una estrategia en la que todas las actividades están diseñadas para trabajar con los y las jóvenes la promoción de la participación, los procesos de emancipación, las actitudes y opinión críticas frente: factores de riesgo relacionados con la salud; la promoción del ocio alternativo y creativo; a la discriminación por razones de sexo u otro tipo y el impulso de acciones a favor de la igualdad entre hombres y mujeres; y a la promoción de la creatividad y la emprendimiento.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

Antena de Riesgos **aborda los problemas de las personas jóvenes en situación de riesgo** previniendo y atendiendo las circunstancias que puedan suponer un aumento de los factores de vulnerabilidad y que, por tanto, puedan influir negativamente en su desarrollo biopsicosocial. De manera específica, centra la intervención en jóvenes que viven situaciones de vulnerabilidad o riesgo que afectan a su salud y/o a su desarrollo psicosocial: Consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias; déficits de autoestima y seguridad personal con consecuencias para la salud; conductas inadecuadas en el uso de redes sociales y adicción a pantallas y juego; frecuencia de absentismo escolar; dificultades en las relaciones entre iguales, comportamientos sexistas y situaciones de acoso. De manera más específica, la intervención de Antena de Riesgos prioriza a jóvenes que se encuentran en situación o grave riesgo de exclusión social.

Antena de Riesgos propone una intervención desde la **promoción de valores y estilos de vida saludable**: una estrategia en la que todas las actividades están diseñadas para trabajar con los y las jóvenes promoción de participación, los procesos de emancipación, las actitudes críticas frente a la discriminación por razones de sexo o raza, la promoción del ocio alternativo y creativo y el impulso de acciones a favor de la igualdad entre hombres y mujeres.

Se conjuga **la elaboración de un cómic** para concienciar a las personas jóvenes de los riesgos asociados en los espacios de ocio y utilizar la reducción del daño **como elemento de prevención**, dando la oportunidad de desarrollar sus potencialidades y creatividad mostrando sus características, dudas, inquietudes, mitos, consecuencias y riesgos. Las sesiones del taller de cómic se realizan a lo largo de **nueve meses**, de manera independiente a las clases que cursan por las mañanas en su formación reglada.

La finalidad de este proyecto **Antena de Riesgos** es abordar la prevención selectiva / indicada del consumo de sustancias adictivas en jóvenes de Extremadura, como parte del conjunto de problemáticas que les afectan,

previniendo y atendiendo las circunstancias que puedan suponer un aumento de los factores que causan el consumo y sus consecuencias y que, por tanto, puedan influir negativamente en su desarrollo biopsicosocial.

La **incorporación de jóvenes** al programa viene determinada a través de los y las profesionales de centros educativos, sociales, sanitarios y comunitarios los que informan al equipo del proyecto Antena de Riesgos, acerca de la conveniencia de hacer un acercamiento a estos y estas jóvenes. Profesionales que han observado y detectado diferentes comportamientos relacionados con el consumo esporádico o frecuente de alcohol y/u otras sustancias que afectan a su asistencia y rendimiento educativo, dificultades en las relaciones entre iguales y con la familia, ausencia de actividades de ocio saludable, e incluso problemas con las fuerzas de seguridad ciudadana.

La intervención se realiza tanto en los casos de **detección precoz de los consumos** hasta casos de **consumo intensivo**, mediante el **desarrollo de factores de protección** y de **incorporación de prácticas saludables entre jóvenes**, previniendo y atendiendo las circunstancias que puedan suponer un aumento de los factores de riesgo asociados al consumo, y **promoviendo en todo momento la responsabilidad individual y el cambio de actitudes**

Por otra parte, se trabaja de manera intensiva con las familias de los jóvenes y adolescentes, ya que el grupo familiar debe facilitar y promover la cobertura de las necesidades de los menores, y para ello es esencial que cuente con el apoyo necesario para ejercer adecuadamente sus funciones.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)	x	Actividades culturales
	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	x	Campañas educativas
	Sexo y drogas		Participación social
x	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	x	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 20-30 personas por año.
 - Características:

Jóvenes en riesgo de exclusión con las siguientes problemáticas:

- Que consumen sustancias de forma persistente.
- Afectados por conductas adictivas a pantallas y juego patológico.
- Con déficits de habilidades de interacción social que ocasionan situaciones desiguales, disruptivas y/o agresivas.
- Con altos índices de absentismo escolar.
- Infractores.

- Residentes de zonas / barrios desfavorecidos y exclusión social.
- Derivados desde los Servicios Sociales.
- Con problemas de Salud Mental y patología dual.

5. Objetivos, indicadores y resultados

NOTA: Estos objetivos solo se refieren a la elaboración del Cómic, puesto que Antena de Riesgos es un proyecto más amplio.

Objetivo General: Desde la prevención de riesgos, fomentar en las personas jóvenes el cambio de hábitos negativos hacia nuevos hábitos saludables y habilidades sociales que afectan directamente al desarrollo biopsicosocial.		
Objetivo Específico 1 Concienciar a las personas jóvenes de los riesgos asociados en los espacios de ocio mediante el desarrollo de sus potencialidades y creatividad.	Resultados	Indicadores
Objetivo Específico 2 Coordinar y trabajar en red con los recursos educativos, sociales, de salud, juveniles y de ocio para favorecer la detección de situaciones de riesgo, así como el acceso y la participación activa de los jóvenes.	Resultados	Indicadores
Objetivo Específico 2: Insertar este proyecto dentro de las intervenciones con menores y de prevención especialmente en el contexto escolar y, todas las que se realicen en la comunidad.	Resultados	Indicadores

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	Realización de Talleres de Cómic. Las personas jóvenes participantes del Taller de Comic son responsables del proceso creativo y diseño de las historias. En este proceso, reciben un triple apoyo: Aprendizaje y mejora de las competencias personales y habilidades sociales de interacción; aprendizaje y construcción de un pensamiento crítico sobre factores, realidades y situaciones que afectan a los jóvenes; Aprender y mejorar competencias técnicas profesionales de dibujo, ilustración y edición de un cómic. Las actividades que incluye el Taller de Comic son: - Sesiones del Taller. Sesiones semanales en periodo lectivo, de dos horas de duración, que se realizan por la tarde en la sede de Fundación Atenea en Mérida o en aula de la Escuela de Arte y Superior de Diseño de Mérida. - Convivencia “Comicvencia”. Fomenta la convivencia y la cohesión grupal, a la vez que estimula la capacidad creativa. - Masterclass: Sesiones de dos horas de aprendizaje impartidas por autores y autoras de comic, profesionales de edición, dibujo y comic; profesionales del ámbito social y de la salud especializados en la temática de cada edición. Se realizan sesiones de formación asegurando que las personas participantes tienen elementos suficientes para realizar unos materiales con los que sensibilizar a otras personas y jóvenes de su entorno más cercano. Este proyecto se realiza en un contexto educativo, mediante la intervención en prevención selectiva / indicada del consumo de sustancias adictivas en jóvenes de Extremadura.
---	---

Actividades Objetivo Específico 2:	Presentación del Comic y Difusión: Presentación del comic en espacios culturales y de ocio. Desde 2015 se presenta el comic en la Feria del Libro de Mérida.
---	---

7. Evaluación de la Buena Práctica

El programa se evalúa de forma cualitativa. A continuación presentamos algunos indicadores de evaluación que utilizamos, diferenciados según nos dirijamos a jóvenes o a profesionales:

Indicadores de Evaluación Cualitativa

Jóvenes	Indicador
Competencias y habilidades	Han puesto en práctica y mejorado las competencias y habilidades necesarias para la participación en todas las actividades del Taller.
Conocimiento de la realidad social tratada	Han participado activamente en la adquisición de información, documentación, formación, creación de una opinión crítica que permite abordar la temática propuesta en el Taller.
Conocimientos técnicos	Han puesto en práctica y mejorado los conocimientos técnicos necesarios para la participación en todas las actividades del Taller.
Profesionales	
Consecución de los Objetivos	El comic ha servido como recurso educativo.
Metodología aplicada	Permite la participación e implicación de los jóvenes y profesionales participantes en el diseño, ejecución y evaluación del proyecto. Se ajusta a las necesidades de aprendizaje / mejora y puesta en práctica de las potencialidades individuales y del grupo.
Ejecución de las Actividades	Se planifican y ejecutan las actividades propuestas en el Proyecto.
Difusión	El comic ha servido como herramienta de intervención social. Se propusieron, planificaron y realizaron acciones de difusión con participación de personas jóvenes.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

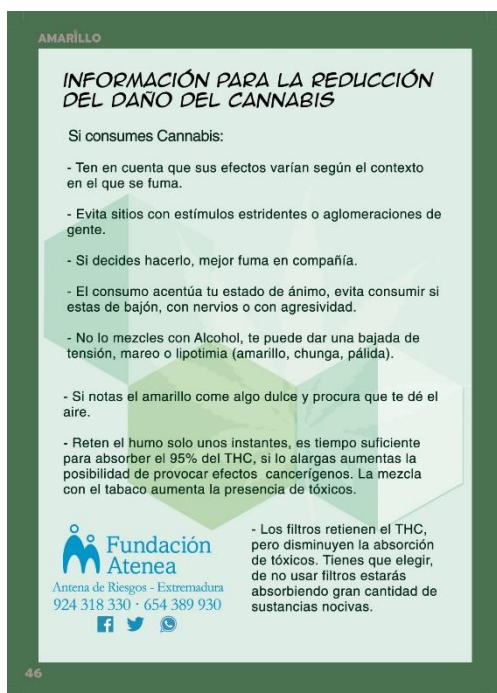
El producto final es la edición de un Comic de temática social, creado por jóvenes y dirigidos a público juvenil, con el que promocionar los factores de seguridad personal y grupales necesarios para revertir las situaciones problemáticas abordadas.

9. Transferibilidad

La transferibilidad de esta propuesta reside en la capacidad para captar, motivar y reflejar en un producto final, la realidad de los/as jóvenes, que se sientan protagonistas de las acciones, en este caso, protagonistas de las historias e ilustraciones que han aprendido a expresar, reflexionando acerca de una temática social, un producto creado por y para los/as jóvenes con el que promocionar los factores de protección y al mismo tiempo potenciar y desarrollar la creatividad de cada persona.

El Taller de Cómic, expresa en ilustraciones realidades difíciles de entender y muy complejas, denuncia situaciones que padecen las y los jóvenes desde escenarios cotidianos y con su propia voz, animando a la participación, animando a la expresión, a que cuenten a la sociedad, en la forma que más a gusto se sienten (el cómic), que ellos y ellas, tienen el potencial de idear las soluciones, para los problemas de una sociedad desigual que nos resta libertad y recorta nuestros derechos.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica



La experiencia desarrollada por la Fundación Atenea y el bagaje profesional del equipo encargado de la ejecución del proyecto, avalado por la trayectoria de más de 18 años en otros territorios y reconocimientos de marcada relevancia nacional, nos permiten abordar una intervención integral, desde la comunidad educativa y comunitaria donde ya trabajamos en coordinación con los equipos de orientación y educadores/as sociales y desde el contexto familiar y social, al estar integrados en las diferentes acciones de las zonas de intervención. Se cuenta con un profundo conocimiento de la realidad de la juventud con la que trabaja, así como de sus problemáticas específicas y los recursos que desde las ciudades y las diferentes administraciones se ofrecen.

El proyecto Antena de Riesgos de Fundación Atenea ha sido varias veces galardonado en los Premios Reina Sofía Contra las Drogas, de la Fundación CREFAT, en el área de prevención. Un premio de prestigio internacional, que valora la importancia de un programa de prevención indicada, casi único en toda la geografía española y que trabaja en las líneas estratégicas de prevención que se están indicando tanto desde las instituciones europeas, como nacionales y regionales, como hemos comentado anteriormente.

Este reconocimiento, justifica una vez más la innovación en la intervención con jóvenes y el aval de su buena práctica, desde la perspectiva comunitaria y su propio entorno, consiguiendo la implicación de las personas jóvenes y agentes sociales que rodean al proyecto, con el objetivo de promover la responsabilidad individual y el cambio de actitudes.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Para el desarrollo del proyecto basamos nuestras intervenciones en la Teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1991), el modelo de la competencia social y la perspectiva de los modelos de participación comunitaria, ya que consideramos que desde ellas nos podemos aproximar a la realidad de los adolescentes en cuanto a sus conductas de riesgo, así como nos ofrecen pautas útiles para planificar la intervención.

Estos son los principios metodológicos en los que se basa la intervención en Antena de Riesgos:

- Enfoque global de las problemáticas. Perspectiva integral, inquietudes, valores, habilidades, intereses, necesidades...
- Motivación hacia el cambio de actitudes, conductas, hábitos no saludables.
- Fomento de la autonomía de los menores, participación activa de los sujetos objeto de la intervención.
- Intervenciones con las familias de los menores.
- Trabajo en red. (sanitario, educativo, laboral, social)
- Intervenciones adaptadas al mundo adolescente, promoción de la salud y reducción de daños.
- Intervención flexible y dinámica evitando los procedimientos y sistemas rígidos.
- Intervenciones educativas.
- No etiquetamiento.
- Utilización de los recursos comunitarios.

Para el desarrollo de los objetivos del programa realizamos las siguientes propuestas de intervención:

- Participación de la población diana en el desarrollo de las intervenciones.
- Inclusión de los menores en los recursos socio comunitarios (ocio, tiempo libre, cultura, otro).
- Intervención en calle
- Observación directa
- Intervenciones grupales (menores y familias).
- Asesoramiento y orientación a los menores para la prevención de riesgos.
- Bola de nieve para la transmisión y recogida de información
- Acompañamiento a menores.
- Entrevistas individuales.
- Orientación y/o asesoramiento con las familias.

En el Taller de Comic se trabajan de manera transversal a lo largo de todas las sesiones, las competencias personales y habilidades sociales de las personas jóvenes participantes:

Competencia	Área específica
Autoconfianza	Seguridad en sí mismo/a Autoconocimiento Autoevaluación Autocontrol Respuesta a situaciones adversas
Comunicación	Comprensión oral / escrita Comunicación no verbal
Cumplimiento de normas y tareas	Comunicación de normas Cumplimiento de tareas
Interés por aprender	Motivación por aprender Capacidad de aprendizaje
Gestión del tiempo	Priorización de tiempo Procrastinación y cómo evitarlo
Capacidad de relación	Interacción Red de contactos Asertividad Escucha activa Empatía
Iniciativa y toma de decisiones	Reacción / proactividad Toma de decisiones
Flexibilidad y Tolerancia a la frustración	Adaptación a cambios Aceptación de otros puntos de vista Capacidad de sobreponerse
Creatividad e innovación	Soluciones / ideas / métodos
Trabajo en Equipo	Cooperación Participación y aceptación de decisiones
Negociación	Defiende sus intereses con argumentos Satisfacción de intereses Identificación de necesidades
Análisis y resolución de problemas	Identifica el problema Busca y valora soluciones Aplica soluciones

Atención a mujeres víctimas de violencia de género con adicciones. Coordinación con el Sistema de Protección – Fundación EMET Arco Iris (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Ángeles Guerrero Jiménez - Castellanos Cargo: Trabajadora social Email: angeles@fundacionarcoiris.org
Nombre de la organización	Fundación EMET Arco Iris
Ciudad y país	Cordoba. España
Correo electrónico	arcoiris@fundacionarcoiris.org
Web	www.fundacionarcoiris.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Somos una organización independiente y plural que fomenta el compromiso, la participación activa, la formación continua y el trabajo en equipo entre sus miembros. Desde un principio, ha contribuido a la igualdad en colectivos insuficientemente atendidos, pudiendo dar respuesta a las nuevas demandas de la sociedad y de las administraciones públicas, a través de una intervención profesional e interdisciplinar. Nuestro trabajo consiste en la atención especializada a personas con problemas de adicción y menores en riesgo. Para ello utilizamos técnicas de intervención biopsicosocial y familiar que promueven el crecimiento pleno como ciudadanos con derechos y obligaciones y promueven la autonomía paulatina como la mejor forma de integración en la sociedad. Asimismo, participamos en acciones de cooperación con países en desarrollo.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Atención a mujeres víctimas de violencia de género con adicciones. Coordinación con el Sistema de Protección
Localización	Montilla. Córdoba
Nivel de implementación	Regional
Tiempo de implantación	2014- actualidad
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: 106.000 € aprox. Recursos materiales: folletos, ordenadores, etc. Recursos Humanos: 4 personas técnicas + personas colaboradoras

Resumen Ejecutivo

El programa surge de la necesidad de atender a las mujeres con medidas de protección, por sufrir Violencia de Género por parte de sus parejas o exparejas, y al mismo tiempo tienen problemas de adicción. Este último problema las deja desprotegidas, pues no pueden permanecer en los albergues de mujeres que sufren violencia de género, dejándolas en una situación de vulnerabilidad. Además, por su situación personal, en relación al maltrato que sufren, no pueden esperar un lugar en la Comunidad Terapéutica (CT) de la Red Pública de Atención a las Adicciones.

Destinatarios: Aquellas mujeres en Situación Protegida porque sufren Violencia de Género por parte de su pareja o expareja y al mismo tiempo padecen una adicción. Estas mujeres pueden venir con sus hijos menores de 10 años. Estas mujeres suelen contar con medidas de vigilancia de la Guardia Civil para su protección y por ello la coordinación entre nuestro equipo y la UFAM o los responsables del programa VIOGEN en cada comisaría es muy importante.

A cada mujer se le asigna un guardia civil que la monitorea específicamente y visita la comunidad periódicamente para entrevistar a la paciente. El Equipo es informado del nivel de protección asignado a la mujer, de esta forma conoce las medidas específicas de protección que tiene a su disposición frente a su agresor.

El Equipo informa a la Guardia Civil si están previstas salidas programadas del paciente fuera de la comunidad, informando el día y lugar donde estará el paciente durante su estancia fuera de la comunidad.

Durante su estancia en la TC, los pacientes no cuentan con dispositivos móviles propios, por lo que es importante realizar de manera protocolaria el hecho de encender el móvil personal de la paciente en su presencia, para corroborar si el agresor ha podido conseguir en contacto con la víctima y en caso afirmativo trasladar esta información a la Guardia Civil para que se tomen las medidas de protección pertinentes al salir del CT.

La conciencia del cambio de tarjeta móvil también es relevante.

La mayoría de estas mujeres pueden tener juicios pendientes por problemas de violencia de género y enfrentarlos puede causar una inestabilidad emocional significativa. El acompañamiento del Equipo en estos momentos se vuelve fundamental.

Realizamos desde el área social la gestión y coordinación con abogados de las causas de esta área.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

En muchos casos de violencia de género, el abuso de sustancias está presente, e incluso si no es "el factor causal", puede contribuir a precipitar la violencia o agravarla una vez que ha surgido. Otro aspecto que agrega más complejidad son las diferencias que existen de un caso a otro en un contexto de violencia. Por eso sabemos que pueden dar múltiples combinaciones en cuanto al consumo de las personas involucradas en casos de violencia de género: agresores o víctimas que pueden o no consumir drogas, víctimas que antes de sufrir violencia de pareja ya estaban abusando de drogas, víctimas que consumen drogas como estrategia de afrontamiento ante sufriendo violencia que perdura en el tiempo, agresores consumidores y con perfiles psicopáticos, parejas que se atacan, etc.

El vínculo entre el consumo de drogas y la violencia ha sido estudiado por varios autores. Por ejemplo, Bennett y Lawson (1994) encontraron que el 46% de los hombres que abusaron de las drogas también abusaron de ... ??, el 60% de las mujeres que abusaron de las drogas fueron víctimas de violencia doméstica y el 42% de las mujeres que recibieron tratamiento por violencia doméstica también sufrieron abuso de drogas. (Violencia de género y drogodependencias en Centros de Día. Junta de Andalucía).

A veces, las mujeres maltratadas pueden recurrir a la adicción al consumo de sustancias (alcohol, psicofármacos o drogas) como estrategia para afrontar el sufrimiento. En concreto, el porcentaje de víctimas que consumen drogas oscila entre el 4% y el 40% de las mujeres que asisten a programas de tratamiento de violencia intrafamiliar y albergues para víctimas (cfr. Gutierrez y Van Puymbroeck, 2006).

En definitiva, el consumo de sustancias es un alivio de la angustia emocional a corto plazo, pero no obstante, a largo plazo puede ser la causa del agravamiento de la situación de la víctima (por ejemplo, mayor vulnerabilidad a la victimización, problemas de drogodependencia, etc.) .

Por otro lado, si nos centramos en las mujeres que consumen drogas, se observa que un alto porcentaje de ellas han sufrido o sufren violencia por parte de adultos (entre el 41% y el 80% han sufrido maltrato doméstico) (cf. Gutierrez y Van Puymbroeck, 2006). Además, los principales factores de riesgo de abuso de sustancias en las mujeres son el abuso físico o sexual infantil, la violencia doméstica en la vida adulta y una pareja que consume drogas (Goldberg, 1995).

El programa surge de la necesidad de atender a las mujeres con medidas de protección, por sufrir Violencia de Género por parte de sus parejas o exparejas, y al mismo tiempo tienen problemas de adicción. Este último problema las deja desprotegidas, pues no pueden permanecer en los albergues de mujeres que sufren violencia de género, dejándolas en una situación de vulnerabilidad. Además, por su situación personal, en relación al maltrato que sufren, no pueden esperar un lugar en la Comunidad Terapéutica de la Red Pública de Atención a las Adicciones.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
	Estigmatización(es)	Actividades culturales
X	Género	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	Campañas educativas
	Sexo y drogas	Participación social
	Experiencias comunitarias	Adicciones sin sustancias
	Vivienda	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle	X Programas de rehabilitación
	Formación	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas	
	Justicia alternativa	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas	
Incidencia Política		
	Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):		

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

- **Objetivo 1:** La Comunidad Terapéutica "La Muela" desarrolla su labor a partir de Políticas, Planes y Medidas Legislativas encaminadas a defender derechos y combatir situaciones de desigualdad y pobreza que padece el colectivo con el que intervenimos (mujeres con problemas de adicción, en su mayoría también víctimas de violencia de género)
- **Objetivo 2:** Poner fin al hambre, lograr una mejor nutrición y promover la agricultura sostenible. Seguridad alimenticia. En CT La Muela se establece un menú semanal, revisado por personal médico, en el que se evalúan las necesidades nutricionales de cada uno de los residentes con los que intervenimos. Muchos de los productos utilizados proceden de la agricultura ecológica, teniendo en cuenta y siguiendo procedimientos básicos de seguridad alimentaria.
- **Objetivo 3.** Se utilizan técnicas de intervención de género, biopsicosociales y familiares que promueven el pleno crecimiento, empoderando a las mujeres como ciudadanas con derechos y obligaciones y promoviendo su progresiva autonomía como la mejor vía para integrarse a la sociedad.
- **Objetivo 4:** Además de la educación en el proceso de tratamiento, se incluye la educación de adultos adaptada al nivel académico de los residentes, que ayuda a enriquecer su visión autoperceptual.
- **Objetivo 5:** En CT La Muela, intervenimos enfocando la intervención desde una perspectiva de género.
- **Objetivo 8:** La Fundación pretende incidir en Políticas, Planes y Medidas Legislativas orientadas a la defensa de los derechos y trabajar las dificultades que enfrenta el colectivo de personas con adicciones para acceder al mercado laboral.
- **Objetivo 10:** Las líneas de actuación en la Comunidad Terapéutica están orientadas a reducir las desigualdades en el trato de las mujeres, sin discriminación por su consumo o problemas sociales, promoviendo medidas de inclusión social y políticas de intervención orientadas a la defensa de los derechos del colectivo. .
- **Objetivo 16:** El trabajo en la Comunidad Terapéutica La Muela, incide en las Políticas y Planes orientados a la defensa de los derechos de los grupos vulnerables, especialmente en la protección de las mujeres, para poner fin al abuso, explotación, trata y todas las formas de violencia y tortura. .

- **Objetivo 17:** Buscar modelos de financiación alternativos más sostenibles y mixtos.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 31
 - Características: Aquellas mujeres en Situación Protegida porque sufren Violencia de Género por parte de sus parejas o exparejas y al mismo tiempo padecen una adicción. Estas mujeres pueden venir con sus hijos menores de 10 años.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 93
 - Características: parejas, familia, niños, niñas...

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General		
Objetivo específico 1: Lograr y mantener la abstinencia	Resultados	Indicadores
	62,50%	Alta terapéutica
	91,30 %	Objetivos alcanzados
Objetivo específico 2: Aceptación y afrontamiento de la realidad	Resultados	Indicadores
	95,65%	Objetivos psicológicos alcanzados.
Objetivo específico 3: Remisión beneficiosa tras el tratamiento en la Comunidad Terapéutica	Resultados	Indicadores
	65 %	Derivaciones a otros recursos

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	• Terapia individual • Terapia de grupo • Terapia de grupo de salida • Taller de competencia social • Taller de prevención de recaídas • Terapia de revisión de vida • Evaluación final • Taller ocupacional • Responsabilidades • Consulta médica • Coordinación con la red asistencial • Administración de medicamentos
Actividades Objetivo Específico 2	• Terapia de revisión de vida • Terapia individual • Terapia de grupo • Terapia familiar • Taller de educación sexual afectiva
Actividades Objetivo Específico 3	• Coordinación con una red de protección a la violencia de género y otros recursos sociales

7. Evaluación de la Buena Práctica

Desde el inicio del programa se ha realizado una evaluación continua del mismo. Hemos tratado a 31 mujeres y solo una de ellas llegó al centro acompañada de su hijo, un niño menor de 2 años.

Los indicadores que se utilizan internamente tienen que ver con el número de altas terapéuticas, el número de terapias que se realizan y los objetivos que se alcanzan en las áreas psicológica, social, educativa y médica. Hasta el momento no ha sido evaluado externamente.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Los resultados del programa son muy satisfactorios y a medida que se ha llevado a cabo se han adaptado las actividades e intervenciones. Durante los primeros años nos encontramos con diversas dificultades que se han ido solucionando poco a poco. Entre ellos destacamos:

- El posterior regreso a la red de violencia.
- Necesidad de recursos después del tratamiento.
- Son usuarios con triple vulnerabilidad: abuso, dependencia y en general con problemas de salud mental.
- En el tratamiento de CT se realizan salidas a los dos meses para generalizar los objetivos alcanzados en CT, por lo que es necesario que estas mujeres puedan realizar estos viajes a un hogar de acogida
- Para poder dar seguimiento desde el hogar de acogida.
- Que exista una coordinación que pueda dar respuesta a las situaciones que se presenten.

9. Transferibilidad

Es un programa innovador que podría replicarse en otros países de Europa y América Latina.

Fundamental a la hora de implementar es la coordinación entre las dos redes (adicciones y violencia de género). Sin esta coordinación, es difícil lograr buenos resultados. Esta coordinación tiene que ser antes, durante y al final de su estancia en la Comunidad Terapéutica.

También hay que tener en cuenta que la formación del equipo en género y violencia de género es muy importante. Para que toda intervención en CT esté orientada al empoderamiento de las mujeres y a poder comprender mejor las circunstancias por las que han pasado y se les pueda ofrecer la ayuda necesaria.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Comunidad terapéutica exclusivamente femenina.

Programa de intervención con perspectiva de género.

Coordinación con recursos de la red de violencia. Sistema Viogen

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

La Fundación EMET Arco Iris cuenta con una Comunidad Terapéutica exclusiva para mujeres, única en Andalucía. Esta CT ha estado en funcionamiento desde los inicios de la Fundación, ya que entendemos que el abordaje de las adicciones debe ser diferente para hombres y mujeres. Desde 2014, se lleva a cabo un programa pionero en este CT, en el que atendemos a mujeres con adicciones que son víctimas de violencia de género. Estas mujeres son derivadas por los hogares de acogida y pueden ir acompañadas de sus hijos menores.

Desde la Estrategia Nacional de Adicciones y también el Plan Andaluz de Drogas, se destaca que es fundamental incorporar las necesidades específicas de las mujeres en todos los programas de prevención y atención, así como también es importante integrar la violencia de género como un elemento más en el abordaje de las adicciones. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud ya ha identificado el consumo abusivo de alcohol como uno de los factores de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual. Un porcentaje significativo de abusadores abusa del alcohol o es dependiente de esta sustancia. Además, se estima que alrededor del 20% de los hombres que participan en programas de intervención para reduciendo el consumo de drogas y conviviendo con sus parejas, les han cometido alguna agresión durante el año previo al inicio del tratamiento por adicción.

Por otro lado, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir problemas de adicción. La mujer, por tanto, sufre doblemente como víctima del consumo excesivo de sustancias. Por un lado, con relación a la violencia que ejerce sobre ella la pareja que consume de forma nociva, y por otro, padeciendo ella misma problemas de consumo nocivo como consecuencia de esa violencia.

La Fundación EMET Arco Iris es pionera en abordar estos problemas y cuenta con una dilatada experiencia, hecho que consideramos un valor que debemos difundir.

Brugernes Akademi (La Unión Danesa de Usuarios de Drogas) – Brugernes Akademi (Dinamarca)

Información de la Organización

Datos de contacto	<i>Nombre y Apellido:</i> Jannet van der Veen <i>Cargo:</i> Coordinadora de Proyectos <i>Email:</i> jannet@brugernesakademi.dk
Nombre de la organización	Unión Danesa de Usuarios de Drogas – Brugernes Akademi
Ciudad y país	Copenhague, Dinamarca
Correo electrónico	info@brugernesakademi.dk
Web	https://brugernesakademi.dk/vedtaegter-og-bestyrelse/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	La misión de Brugernes Akademi es apoyar el bienestar y la participación social de las personas que consumen drogas. El proyecto se basa en los derechos humanos y los enfoques de reducción de daños. Brugernes Akademi trabaja socialmente, políticamente y en el sector sanitario para mejorar las condiciones /de las personas que consumen drogas fomentando una inclusión significativa en las políticas, programas y acciones que les afectan. Para ello, parten de sus conocimientos únicos y de su experiencia personal. Para ello, Brugernes Akademi articula un doble proceso educativo. Por un lado, apoya a las personas que consumen drogas con información relevante y actual, así como con el acceso a pruebas, atención y derivación a organizaciones sanitarias y sociales cuando lo necesitan. Por otro lado, Brugernes Akademi capacita a los profesionales que trabajan con personas que consumen drogas para que les presten atención y apoyo, y participa activamente como defensores en los procesos de elaboración de políticas y en las instituciones sociales y sanitarias. Brugernes Akademi desarrolla una amplia gama de iniciativas locales y nacionales creadas y aplicadas conjuntamente con los propios consumidores de drogas. Sus proyectos se centran en la reducción de daños, la equidad sanitaria, la educación y la prevención, así como en el abordaje de las condiciones sociales y culturales que les afectan. Brugernes Akademi es una asociación fundada por personas que consumen o han consumido drogas en toda Dinamarca. La asociación se fundó en 2012. Comenzó como un pequeño grupo en Facebook y hoy se ha convertido en una comunidad de usuarios y profesionales de todo el país.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Brugernes Akademi
Localización	Dinamarca
Nivel de implementación	Nacional
Tiempo de implantación	2012 - actualidad
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> <i>Recursos Materiales:</i> <i>Recursos humanos:</i> 2 trabajadores a tiempo completo, dos estudiantes por 25 horas semanales, 15 estudiantes de medicina y enfermería voluntarios, 25 - 30 trabajadores pares y voluntarios del grupo objetivo

Resumen Ejecutivo

La misión de Brugernes Akademi es apoyar el bienestar y la participación social de las personas que consumen drogas. El proyecto se basa en los derechos humanos y los enfoques de reducción de daños.

Brugernes Akademi trabaja socialmente, políticamente y en el sector sanitario para mejorar las condiciones de las personas que consumen drogas fomentando una inclusión significativa en las políticas, programas y acciones que les afectan. Para ello, parten de sus conocimientos únicos y de su experiencia personal.

Para ello, Brugernes Akademi articula un doble proceso educativo. Por un lado, apoya a las personas que consumen drogas con información relevante y actual, así como con el acceso a pruebas, atención y derivación a organizaciones sanitarias y sociales cuando lo necesitan. Por otro lado, Brugernes Akademi capacita a los profesionales que trabajan con personas que consumen drogas para que les presten atención y apoyo, y participa activamente como defensores en los procesos de elaboración de políticas y en las instituciones sociales y sanitarias.

Brugernes Akademi desarrolla una amplia gama de iniciativas locales y nacionales creadas y aplicadas conjuntamente con los propios consumidores de drogas. Sus proyectos se centran en la reducción de daños, la equidad sanitaria, la educación y la prevención, así como en el abordaje de las condiciones sociales y culturales que les afectan.

Brugernes Akademi es una asociación fundada por personas que consumen o han consumido drogas en toda Dinamarca. La asociación se fundó en 2012. Comenzó como un pequeño grupo en Facebook y hoy se ha convertido en una comunidad de usuarios y profesionales de todo el país.

Descripción

1. Situación y contexto inicial

La publicación de las autoridades sanitarias danesas "Narkotikasituationen i Danmark 2019" estima que hay aproximadamente 52.000 personas con un consumo de drogas de alto riesgo. Además de este grupo de personas que actualmente consumen drogas, existe un amplio grupo de personas que han tenido un consumo problemático de sustancias en el pasado y que experimentan una diversidad de circunstancias sociales y sanitarias. Estas incluyen, entre otras, una mayor tasa de mortalidad, enfermedades infecciosas, enfermedades pulmonares y necesidades de atención a la salud mental. Esta salud se ve agravada por la falta de servicios accesibles y no estigmatizantes.

Aunque desarrollaron actividades a nivel nacional, Brugernes Akademi tiene su sede en una zona de Dinamarca muy conocida por el consumo de drogas a cielo abierto, en la que también están presentes otras comunidades marginadas, como los trabajadores del sexo, los inmigrantes, las personas sin hogar y las que viven en la pobreza.

Al mismo tiempo, esta zona es también el distrito de clase más alta de Dinamarca. Por tanto, conviven en él dos clases sociales muy diferentes. Antes de las actividades de Brugernes Akademi, las comunidades marginadas que vivían en la zona sufrían altos niveles de estigmatización y se intentaba que se marcharan. Gracias a las actividades de Brugernes Akademi, esta mentalidad está cambiando poco a poco hacia modelos de cooperación y soluciones de desarrollo que son beneficiosas para todas las partes implicadas.

La situación de los consumidores de drogas fuera de Copenhague es aún menos optimista. Aunque Dinamarca cuenta con una respuesta integral de reducción de daños, que incluye la provisión de planes de distribución de agujas y jeringuillas, programas de naloxona para llevar a casa, salas de consumo de drogas y tratamiento asistido con heroína, la mayoría de los servicios de reducción de daños se concentran en Copenhague. El acceso a la parafernalia de uso seguro y a los programas de intercambio de jeringuillas, por ejemplo, requiere desplazamientos a lugares lejanos o la compra en farmacias locales.

Para apoyar a los consumidores de drogas en Dinamarca, Brugernes Akademi ha desarrollado numerosas actividades de reducción de daños. Uno de sus proyectos más exitosos es "Out of the C", un servicio móvil de pruebas de bajo umbral y evaluación para personas con riesgo de infección por el VHC, con la posibilidad de ofrecer derivación a tratamiento y atención. El objetivo del proyecto es reducir la incidencia y la transmisión del VHC. Otros ejemplos son Brugernes Pakkeri, un proyecto de empleo con sede en Brugernes Akademi, en Vesterbro, el sitio web www.abstinensbehandling.dk, en el que tanto los consumidores de drogas como sus familiares y los profesionales pueden obtener nuevos y mejores conocimientos sobre el tratamiento de los síntomas de abstinencia, un plan de asistencia para que los consumidores de drogas mejoren sus conocimientos sobre sus derechos sociales, o la distribución anónima en todo el país de equipos para un uso más seguro de las drogas tanto a particulares como a organizaciones que trabajan con personas que consumen drogas.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
x	Estigmatización(es)		Actividades culturales
	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
x	Trabajadoras/es del sexo	x	Campañas educativas

	Sexo y drogas	x	Participación social
x	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda	x	Inclusión laboral
x	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
x	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
x	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
x	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
x	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
x	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 1
 - Todas las actividades y proyectos de la Academia se dirigen a las personas marginadas y desatendidas que consumen o han consumido en Dinamarca, incluidos otros colectivos como los trabajadores del sexo, los inmigrantes, las personas sin hogar o las personas con diversidad física y neuronal.
- **Beneficiarias indirectas:**
 - Número: 3
 - Red social más amplia de personas que consumen drogas, incluidos familiares o amigos; profesionales que trabajan en el ámbito del consumo de drogas; comunidad más amplia en general.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General:		
Objetivo Específico 1: Educar al grupo objetivo de personas vulnerables que consumen drogas en estrategias de afrontamiento.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Mejor acceso a los tratamientos de sustitución de opiáceos. Mayor conciencia de los derechos personales y conocimiento del sistema.	
Objetivo Específico 2: Capacitar a los profesionales y autoridades para que comprendan mejor las experiencias, perspectivas y necesidades del grupo objetivo.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Los profesionales están mejor formados para trabajar con personas vulnerables que consumen drogas. Mejora del sistema.	
Objetivo Específico 3: Fortalecer y desarrollar una comunidad de apoyo entre las	Resultados obtenidos	Indicadores
	Integración del grupo objetivo en la comunidad en general.	

personas que consumen drogas, en la que se puedan compartir conocimientos y tener una interacción social significativa.	Menos delincuencia y mejor contacto con la comunidad.	
	Mejor acceso a la atención, al tratamiento y a la prevención del VHC y de otras enfermedades infecciosas.	
	Mejor acceso al material de inyección.	

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	Brugernes Akademi desarrolla y ejecuta un amplio programa de actividades para y con los consumidores de drogas. Algunos de sus proyectos más importantes son Out of the C Out of the C es un servicio móvil de pruebas y evaluación de bajo umbral para personas con riesgo de transmisión del virus de la hepatitis C (VHC). El programa pretende reducir la incidencia del VHC en Dinamarca. Para ello, aplica nuevos enfoques de pruebas, así como estrategias de derivación a los profesionales sanitarios pertinentes. La clínica móvil forma parte del proyecto de investigación "Test and Treat" Copenhague, que se lleva a cabo en colaboración con una red de profesionales médicos e investigadores. Test & Treat Test & Treat fue un proyecto de investigación móvil en Copenhague cuyo objetivo era mejorar la atención al VHC de las personas que se inyectan drogas (TNT HepC). El estudio se planificó para el 1 de marzo de 2019, hasta el 28 de febrero de 2021, y su planificación y ejecución contó con la participación significativa de personas con experiencia vivida. Brugernes Akademi se encargó de la recogida de datos del estudio junto con una enfermera in situ, cooperando en estrecha colaboración con los investigadores. Users' Packing Users' Packing es un proyecto de empleo con sede en Vestebro. En la planta de envasado, las comunidades marginadas pueden realizar actividades laborales adaptadas a sus necesidades individuales. El programa combina actividades de promoción y prevención de la salud y permite a sus participantes generar ingresos a través de la tarjeta de excepción social. La tarjeta de excepción social es un régimen especial que permite a los ciudadanos vulnerables ganar 20.000 coronas danesas al año sin que se les deduzcan los impuestos ni se les compense con cualquier otra prestación social que puedan percibir. Detección Peer2Peer Brugernes Akademi ha iniciado en 2021 otro programa de detección y tratamiento de la hepatitis C entre iguales. Para llevar a cabo sus actividades, Brugernes Akademi ha reclutado a 10 pares de todo el país que han recibido formación sobre las pruebas y los conocimientos básicos sobre el VHC, y cuentan con la prueba de anticuerpos y la prueba de sangre seca. Abstinensbehandling.dk Los síntomas agudos de abstinencia pueden ser muy aterradores para el consumidor de drogas y requieren un tratamiento inmediato cuando se producen. Para ello, Brugernes Akademi, en colaboración con Gadejuristen, Sand y Maendene Hjen, ha creado un sitio web en el que tanto los consumidores de drogas como sus familiares y los profesionales pueden adquirir conocimientos y habilidades para tratar los síntomas de abstinencia. En el sitio, Brugernes Akademi se centra especialmente en el síndrome de abstinencia relacionado con los opiáceos, ya que éste parece causar especiales problemas en el sistema sanitario danés, a pesar de que existen métodos de tratamiento eficaces y reconocidos. El plan de ayuda Brugernes Akademi suele ser contactada por personas que consumen o han consumido drogas que tienen dudas sobre sus derechos. Por ejemplo, tienen dificultades para acceder a los servicios municipales de apoyo o para conseguir ayuda para acceder a un tratamiento contra las drogas o de abstinencia.
--	--

	En colaboración con la organización Street Lawyer, Brugernes Akademi cuenta con un equipo de asistentes voluntarios que guían, ofrecen información o acompañan a las personas que consumen drogas a las reuniones con los trabajadores sociales u otros funcionarios públicos. El objetivo es garantizar que se respeten los derechos de las personas que consumen drogas en Dinamarca. La asistencia puede prestarse por teléfono, correo electrónico o cara a cara. Parámetros para un uso más seguro de las drogas Brugernes Akademi ofrece la posibilidad de distribuir parafernalia de uso de drogas más segura a aquellas personas que consumen drogas y que viven en un lugar donde es difícil acceder a equipos de inyección estériles o donde el castigo tiene lugar en los centros de drogodependencia. La oferta también se pone a disposición de las instalaciones de bajo umbral, los centros de acogida o los refugios que trabajan con y para las personas que consumen drogas.
--	---

7. Evaluación de la Buena Práctica

Todas las actividades de la asociación se someten a una evaluación directa por parte de todos los miembros de la organización, lo que da lugar a una mejora constante de sus actividades y al desarrollo de otras nuevas. Las experiencias de los usuarios tienen lugar a través de conversaciones individuales informales o a través de grupos más centrados. Además, Brugernes Akademi celebra reuniones periódicas con sus trabajadores en las que se evalúa su trabajo y se les ofrece apoyo y atención.

Las evaluaciones de las actividades demuestran la eficacia del trabajo desarrollado por Brugernes Akademi. Programas como el de intercambio de material de inyección y el de lucha contra el VHC han conseguido dar apoyo y atención a quienes de otra manera no podrían hacerlo. Las pruebas de esta eficacia se comunican anualmente mediante informes de situación al gobierno danés.

El programa "HCV - Test and Treat" se diseñó como un estudio para evaluar la eficacia de las pruebas y la vinculación a la atención entre las personas que se inyectan drogas que consultan las pruebas basadas en los pares en su clínica móvil en Copenhague, proporcionando pruebas que demuestran que las pruebas basadas en los pares mejoran la aceptación de las pruebas y atraen a las personas que no están en contacto con la atención convencional del VHC para las pruebas y el tratamiento.

Brugernes Akademi es invitada regularmente como experta y asesora por grupos locales y políticos en los procesos de elaboración de políticas municipales.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

Brugernes Akademi ha contribuido significativamente a mejorar el bienestar de las personas que consumen drogas, su integración en el mercado laboral, al tiempo que ha garantizado la defensa y el respeto de sus derechos. Además, gracias a sus actividades de reducción de daños, Brugernes Akademi ha aumentado sus conocimientos sobre técnicas de consumo de drogas más seguras, ha facilitado el acceso a las pruebas de prevención del VHC, la atención y el apoyo, así como la prevención, las pruebas y el apoyo de otras enfermedades infecciosas.

Desde su creación, Brugernes Akademi ha participado en conferencias internacionales como la INSHU en 2018 o la Conferencia Europea de Reducción de Daños, apoyando a otras organizaciones y profesionales que abogan e implementan programas entre pares. Brugernes Akademi ha sido seleccionada como buena práctica en la Colección de Buenas Prácticas de Hepatitis C y en el Estudio de Análisis de Correlación - Red Europea de Reducción de Daños, así como en la Colección de Buenas Prácticas HR4Homeless de FEANTSA. Más recientemente, la Brugernes Akademi ha sido presentada como ejemplo de buena práctica por la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas ¹.

9. Transferibilidad

Implicación de pares

Es el factor más importante para la eficacia de esta intervención es la participación del grupo destinatario en el desarrollo y la ejecución del proyecto. Para llevar a cabo prácticas eficaces, es necesario que el grupo se implique de forma significativa. Como organización dirigida por pares, Brugernes Akademi evidencia el impacto de activar la experiencia y el conocimiento de las personas con una experiencia vivida.

Diferencias regionales

¹ European Federation of Pharmaceutical Industries and Association (2021) Connecting Healthcare Guide

También es muy importante ser consciente de las diferencias regionales, especialmente porque muchos servicios de reducción de daños suelen crearse en las zonas urbanas y más grandes de los países. Participar en los esfuerzos nacionales para mejorar la situación de toda la comunidad de personas que consumen drogas, y no sólo las condiciones locales en las que se basa una organización, es una consideración importante. Estrategias como los servicios en línea y móviles son estrategias eficaces para apoyar a quienes no pueden acceder a los servicios.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

El estudio "Test and Treatment" fue el primero en utilizar un modelo de atención integrado y dirigido por los propios usuarios, con la tecnología más avanzada, para tratar a las personas que se inyectan drogas y prestarles atención fuera del tratamiento de la adicción en el norte de Europa. Este modelo permitió la realización de pruebas rápidas y simplificadas en los puntos de atención para detectar el VHC, una fuerte vinculación con la atención y un tratamiento fácilmente accesible con AAD para las personas que se inyectan drogas. Por ello, los resultados de este estudio serán útiles para abordar el VHC en las personas que se inyectan drogas en Dinamarca. Además, sirve de modelo para otros entornos, contribuyendo a la eliminación global del VHC tal y como establece la OMS.

La profunda implicación del grupo objetivo en el diseño y la ejecución de la intervención es el activo más innovador de la Academia, especialmente en Dinamarca. Al ser un proyecto dirigido por pares, todas las actividades son codiseñadas, gestionadas, impulsadas y dirigidas por personas con experiencia vivida. Desde el programa de intercambio de agujas hasta la promoción a nivel político, Brugernes Akademi evidencia su importancia.

Además de sus programas móviles y de divulgación, la distribución de agujas en línea y los kits de uso seguro de Brugernes Akademi son otro ejemplo de soluciones innovadoras en un país en el que las diferencias regionales de acceso varían mucho. Con este servicio, las personas pueden acceder de forma anónima a agujas, jeringuillas, pipas de crack y demás parafernalia para el consumo de drogas, que se distribuyen de forma segura y discreta. Además, Brugernes Akademi está empezando a incluir en sus cajas de material kits de autodiagnóstico del VHC. Tras la prueba, las personas tienen la oportunidad de ponerse en contacto con Brugernes Akademi y organizar el apoyo y la atención.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Reducción de daños

La Reducción de Daños se refiere a las estrategias, principios y prácticas dedicadas a minimizar las repercusiones negativas para la salud, la sociedad y la legislación asociadas al consumo de drogas, las políticas y las leyes sobre drogas. Como tal, la reducción de daños es un movimiento de justicia social, basado en los derechos humanos, la pragmática y el compromiso significativo de las personas que consumen drogas. La reducción de daños exige un acceso sin juicios, sin estigmas y sin coacciones a la atención y el apoyo.

Programas dirigidos por pares

Brugernes Akademi es una asociación fundada por y para las personas que han consumido drogas en toda Dinamarca y que están en pausa. Actualmente, la asociación está compuesta por una comunidad de usuarios/as y profesionales de todo el país. Como respuesta dirigida por la comunidad, está específicamente informada e implementada por y para la propia comunidad de personas que usan drogas y ex personas que usan drogas y sus aliados. La idea es traducir el conocimiento único y las experiencias personales que tienen las personas que usan drogas, tanto humana como socialmente, para mejorar sus condiciones de vida. Creen que las personas que consumen drogas son las que mejor saben cómo quieren encontrarse y ser ayudadas, a partir de su experiencia vivida.

Campaña "Cumpleaños infeliz" de la Ley Nacional de Drogas – FEDITO BXL (Bélgica)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Olivier Taymans Cargo: Técnico de proyectos y comunicación Email: o.taymans@feditobxl.be
Nombre de la organización	FEDITO Bxl
Ciudad y país	Bruselas, Bélgica
Correo electrónico	courrier@feditobxl.be
Web	www.feditobxl.be
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	FEDITO BXL, la Federación de Instituciones de Bruselas que trabajan en el ámbito de las drogas y las adicciones, reúne a 29 instituciones activas en Bruselas en materia de información, prevención, reducción de daños, asistencia, apoyo y epidemiología relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas) y las adicciones (con o sin sustancias).

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Campaña "Cumpleaños infeliz (<i>Unhappy Birthday</i>)" de la Ley Nacional de Drogas
Localización	Bélgica
Nivel de implementación	Nacional
Tiempo de implantación	Enero 2021 – fin de año 2021
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> desde las autoproducciones de bajo coste hasta las inversiones en campañas de medios de comunicación de alto nivel. <i>Recursos materiales:</i> Principalmente productos mediáticos online (página web, videoclips, artículos, mensajes cortos...). <i>Recursos humanos:</i> un director de proyecto, un responsable de comunicación, asociaciones institucionales.

Resumen Ejecutivo

En 2021 se cumple el centenario de la ley belga sobre drogas, promulgada el 24 de febrero de 1921. Junto con otras organizaciones y personas de diversos ámbitos, Fedito BXL ha formado una amplia coalición llamada #STOPI921 para hacer campaña a favor de una necesaria reforma de la política de drogas belga. A día de hoy, la ley belga sobre drogas sigue estando completamente basada en la prohibición, lo que provoca muchos problemas en términos de estigmatización, acceso a la atención sanitaria, derechos humanos, justicia social, economía, etc. #STOPI921, que es principalmente francófona, se ha asociado con la organización flamenca SMART on Drugs para poner en marcha la campaña conjunta y bilingüe Unhappy Birthday.

El objetivo de la campaña es promover la revisión de la ley belga sobre drogas. Incluye un sitio web (www.unhappybirthday.be) que reúne una serie de mensajes en varias categorías: Hechos, Cifras, Testimonios, Mitos y Propuestas. Cada uno de estos mensajes, redactados en las dos lenguas nacionales, ofrece información objetiva sobre las drogas y la ineficacia de la ley de drogas, ofrece experiencias vividas sobre el modo en que la ley puede interferir en el bienestar de las PWUD, desmonta mitos comúnmente creados y/o esboza propuestas de buenas prácticas y mejores leyes que podrían aplicarse. El plan es reunir un total de 100 mensajes al final del año, simbolizando los 100 años de prohibición de las drogas.

El objetivo de la campaña es obtener la tracción suficiente para relanzar el debate en el seno de los grupos políticos belgas, proponiendo la constitución de un grupo de trabajo parlamentario encargado de evaluar críticamente la eficacia y los efectos negativos de la actual ley de drogas, lo que podría allanar el camino hacia la despenalización de todos los consumidores de drogas, que es una de las principales reivindicaciones de la campaña. Además, la campaña espera sensibilizar a la opinión pública sobre la estigmatización a la que se enfrentan actualmente los consumidores de drogas en su día a día, y sobre el hecho de que esta estigmatización proviene en parte de la legislación actual.

Hasta ahora, la campaña Unhappy Birthday ha obtenido bastante atención de los medios de comunicación, especialmente en torno a su fecha de lanzamiento. Esta atención se reavivará con la organización de eventos en torno a la campaña a finales de este año.

A finales de abril de 2021, el Senado belga ha acordado elaborar un informe informativo sobre la ley belga de drogas. Esto supone una amplia ronda de reflexión y debates tras la audición de un gran número de expertos en la materia, que señalarán todos los efectos nocivos de la prohibición de las drogas sobre la PWUD y la sociedad en general. Y en julio de 2021, la "Célula de drogas" intersectorial federal también ha incluido entre sus prioridades el "análisis y debate de las posibles lagunas, debilidades y cuestiones de modificación de la Ley de drogas de 1921".

Por supuesto, organizar una campaña de concienciación no es exactamente una práctica innovadora en sí misma, pero creemos que es, sin embargo, una herramienta importante para acabar con la estigmatización y cambiar las políticas de drogas equivocadas. Sin embargo, el carácter innovador puede residir en el gran número de argumentos diversos que se esgrimen en esta campaña, que es bastante impresionante y sigue en aumento. El número y la calidad de los profesionales y agentes sobre el terreno que apoyan esta campaña también es bastante inusual. Pero, tal vez, el aspecto más innovador que hay que destacar es la necesidad de que las organizaciones sanitarias se impliquen en los aspectos políticos y culturales de las cuestiones relacionadas con las drogas, promoviendo más activamente un debate público, ya que los determinantes de la salud de los consumidores de drogas dependen más de lo que ocurre en la sociedad que dentro de los servicios sanitarios.

Descripción

1. Situación y contexto inicial

La base del problema es doble, pero ambos aspectos están relacionados: la estigmatización de las personas que usan drogas, por un lado, y la ineficacia de la ley de drogas prohibitiva, por otro. Por lo tanto, nuestro objetivo es llegar tanto al público en general como a los responsables políticos a través de nuestros productos de campaña y contactos directos.

Los mensajes abordan ambos aspectos del problema y dejan muy claro que un cambio de política hacia la despenalización de los consumidores de drogas contribuiría en gran medida a frenar los estereotipos negativos en el público en general, y por tanto la estigmatización de los consumidores de drogas, y a mejorar la eficacia del gasto público en políticas de drogas (Justicia Social, Salud, Seguridad, Derechos Humanos).

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
X	Estigmatización(es)	X	Actividades culturales
	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	X	Campañas educativas
	Sexo y drogas		Participación social

	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
X	Campañas o proyectos de incidencia política	X	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
X	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
X	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			
	Leyes de drogas		

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Objetivo 3: La legislación punitiva en materia de drogas crea un umbral de acceso a la atención sanitaria para los consumidores de drogas, a las prácticas de reducción de daños y a la información, e incluso a una prevención de las drogas adecuada y basada en pruebas. La salud pública se beneficiaría de una despenalización del consumo de drogas, como ha ocurrido en Portugal.

Objetivo 10: La prohibición de la posesión de drogas permite los controles policiales y a menudo se utiliza como causa probable para los registros corporales. Se ha demostrado que la elaboración de perfiles étnicos está implicada con demasiada frecuencia en este tipo de prácticas. Aunque el consumo de drogas está presente en todas las comunidades, el impacto de las leyes de prohibición de drogas, en la práctica, difiere entre las comunidades y las personas; los más vulnerables son los que más sufren sus consecuencias, ya que perpetúa más espirales de estigmatización, encarcelamiento, libertad condicional y pobreza.

Objetivo 16: La guerra contra las drogas ha aumentado la violencia y la corrupción en todo el mundo, como ha quedado suficientemente demostrado. Tanto la despenalización como la legalización de las drogas podrían devolver algo de paz a las comunidades más afectadas.

El encarcelamiento no es una solución al consumo de drogas, y afecta de forma desproporcionada a las minorías étnicas y a las personas desfavorecidas. Mantener a los consumidores de drogas fuera de la cárcel ayuda claramente a restablecer algo de justicia.

Por último, parece que la ley de drogas es infringida de forma masiva y creciente por una gran variedad de personas. Reajustarla para que se ajuste mejor a la realidad podría devolver cierta autoridad legítima a la institución legislativa

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias Directas**
 - Público en general
 - Responsables políticos
 - Profesionales sanitarios y sociales
- **Personas beneficiarias indirectas**
 - Usuarios/as de drogas
 - Sociedad en general.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General:		
Objetivo Específico 1: Cobertura mediática	Resultados obtenidos	Indicadores
	varias decenas de artículos y emisiones	https://unhappybirthday.be/revue-de-presse/
	Difusión en las redes sociales	Número de publicaciones y visualizaciones en Facebook, Twitter y LinkedIn
Objetivo Específico 2: Impacto político e institucional	Resultados obtenidos	Indicadores
	Decisión del Senado de redactar un informe informativo sobre la ley de drogas	La decisión oficial del Senado de poner en marcha el proceso y luego el debate y el informe
	invitación de un representante de la campaña por parte de los grupos políticos	Reuniones específicas con 2 partidos políticos hasta el momento (junio 2021)
	La "célula de drogas" intersectorial federal también ha incluido el tema entre sus prioridades	Punto específico: análisis y debate de las posibles lagunas, debilidades y cuestiones de las enmiendas a la Ley de Drogas de 1921".
Objetivo Específico 3: Sensibilizar al público en general y a los profesionales sanitarios y sociales	Resultados obtenidos	Indicadores
	Difíciles de medir	No tenemos recursos para evaluar esto, pero un indicador indirecto es que la campaña no suscitó ninguna oposición directa contra ella, como posiblemente esperábamos.

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	- Producción de contenidos específicos en varios formatos (artículos, posts en redes sociales, videoclips cortos: producción interna + abierta a propuestas externas) - Producción de un sitio web (www.unhappybirthday.be) - Organización de una rueda de prensa para lanzar la campaña en la fecha exacta de su cumpleaños - Organización de un gran evento en directo en colaboración con una red de canales de televisión locales (El juicio de la ley belga sobre drogas - octubre de 2021)
Actividades Objetivo Específico 2:	Comunicación hacia todos los grupos políticos, parlamentos y diputados federales y regionales.
Actividades Objetivo Específico 3:	Comunicación de la campaña en los canales de comunicación habituales del sector social y sanitario (boletines, federaciones, redes sociales)

7. Evaluación de la Buena Práctica

Debido a la naturaleza específica de la buena práctica, es difícil evaluar la totalidad de sus efectos y resultados. Como ya se ha dicho, la cobertura de los medios de comunicación es un indicador primario de evaluación cuantitativa, y en ese sentido el PA ha tenido éxito hasta ahora. La ausencia de oposición pública a la campaña es también un indicador interesante.

El impacto político es más difícil de medir. De momento (agosto de 2021) la decisión del Senado de elaborar un informe sobre la ley de drogas y la inclusión como prioridad dentro de la "célula de drogas" intersectorial federal es un buen comienzo. El debate está lanzado y veremos si la ley se modifica, o no, o cuánto, durante esta legislatura o si forma parte de los programas políticos de los distintos partidos políticos de cara a las próximas elecciones.

El impacto en el público en general requiere herramientas complejas y costosas como las encuestas, que están fuera de nuestro alcance financiero, por desgracia.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

La campaña Unhappy Birthday se presentó para ser compartida en el marco del Mes #DrugDecrim del IDPC (junio de 2021), los videoclips se han traducido al inglés y los demás productos están disponibles en FR y NL en el sitio web: www.unhappybirthday.be

9. Transferibilidad

Todos los países tienen un sector de medios de comunicación e Internet está disponible en todo el mundo. Por supuesto, ni la libertad de prensa ni el acceso a Internet son iguales en todas partes, por lo que es inevitable que se apliquen parámetros específicos de cada país. Sin embargo, en su principio, y teniendo en cuenta las especificidades de cada país, una campaña en Internet dirigida a los medios de comunicación y al público en general puede llevarse a cabo prácticamente en cualquier lugar. Por supuesto, los mensajes deben elaborarse a partir de cero en función de la situación (legislativa) específica de cada país y de las distintas sensibilidades culturales que pueden afectar a la forma en que se reciben determinados mensajes.

Es importante saber "quién" produce y/o apoya la campaña. Esta Buena Práctica quiere mostrar que es crucial que el sector sanitario tome una posición política en este tema y se comprometa activamente con otros sectores (medios de comunicación, público en general, políticos, cultura...), para estar presente fuera de su burbuja profesional. Construir una coalición con muchas instituciones y personas reconocidas es clave para la credibilidad de la campaña en diferentes ámbitos (Salud, Justicia Social, Derechos Humanos, Seguridad, Economía).

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Un aspecto específico de esta campaña que es distintivo es el hecho de que está impulsada por una amplia coalición de actores importantes en el campo de las drogas y la adicción, y la fuerza motriz de la campaña es la federación oficial de profesionales y organizaciones en este campo. Esto es importante porque el hecho de que provenga de profesionales del sector ayuda a que el mensaje llegue y le da la credibilidad necesaria. Sin embargo, esta coalición va más allá del ámbito de las drogas y la adicción y se extiende a los campos de la salud (mental), el trabajo social, el trabajo en prisiones, la juventud, etc. Este amplio abanico de actores y organizaciones da aún más peso y credibilidad a la campaña y contrarresta la posible percepción de que sólo proviene de "un grupo de activistas".

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

La sensibilización del público puede conducir a un cambio de actitud cognitiva y emocional, que a su vez puede conducir a un cambio de comportamiento. Esto es generalmente cierto, y ciertamente se aplica a las actitudes y comportamientos hacia el consumo de drogas.

Por supuesto, hay que utilizar las herramientas adecuadas para ello de la manera correcta. Petty y Cacioppo (1984) han determinado que si uno puede desarrollar argumentos de alta calidad, bien elaborados y claramente explicados, puede presentar un gran número de ellos, porque serán bien recibidos. Eso es exactamente lo que estamos haciendo en esta campaña: los mensajes son precisos y detallados para cubrir una gran variedad de campos y temas diferentes. Pueden acceder a ellos de forma aleatoria los visitantes del sitio web, que eligen los temas y el número de mensajes que leen en función de sus preferencias e intereses personales.

Círculo Restaurativo – Federación Andaluza ENLACE (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Marta García Pérez Cargo: Psicóloga Email: martagarcia@f-enlace.org
Nombre de la organización	Federación Andaluza ENLACE
Ciudad y país	Sevilla (España)
Correo electrónico	f-enlace@f-enlace.org
Web	https://www.f-enlace.org/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	La Federación Andaluza ENLACE es una entidad sin ánimo de lucro que une a casi 100 entidades de Andalucía que trabajan en adicciones y otras situaciones de exclusión social. Misión: Articular un lugar de encuentro para las entidades andaluzas que trabajan en adicciones, facilitando la creación de sinergias y apoyos mutuos, acompañándolas en su propio desarrollo y representando sus intereses ante los poderes públicos, la sociedad y otras organizaciones del Tercer Sector. Visión: Somos una red de referencia en el ámbito de las adicciones, reconocida por los poderes públicos, el Tercer Sector, los agentes educativos y la sociedad civil, por nuestra sólida base social, nuestro enfoque humano y participativo, y el impacto que generamos con nuestro trabajo. Valores Como entidad formada por personas, • PARTICIPACIÓN. • RESPETO A LA INDIVIDUALIDAD. • IGUALDAD DE GÉNERO. • CUIDADO. Como organización, • CONFIANZA. • TRANSPARENCIA. • PLURALIDAD. Como parte activa de la sociedad, • SOLIDARIDAD. • COOPERACIÓN.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Círculo Restaurativo
Localización	Sevilla (España)
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	Enero – Mayo 2020
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: trabajo voluntario (aproximadamente 30 horas). Recursos materiales: sillas y madeja de lana. Recursos Humanos: 2 mediadoras y 1 coordinador.

Resumen Ejecutivo

La metodología del círculo restaurativo es una de las prácticas del paradigma de la Justicia Restaurativa. Según el Manual sobre Programas de Justicia Restaurativa (Naciones Unidas, 2006), "un proceso restaurativo es todo proceso en el que la víctima y el delincuente, y cuando proceda otros miembros de la comunidad afectados por el delito, participan conjunta y activamente en la resolución de las cuestiones derivadas del conflicto, generalmente con la ayuda de un facilitador".

Una de las principales herramientas de la Justicia Restaurativa, aunque no tan conocida como la mediación, es el círculo restaurativo: los participantes se sientan en un círculo y responden a las preguntas que el facilitador formula utilizando un objeto de la palabra como regulador de la comunicación. Las preguntas dependerán del tema a tratar y de los objetivos que se planteen con la realización del círculo.

OBJETIVO GENERAL: Mejorar las habilidades para la convivencia y la resolución de conflictos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Mejorar la convivencia y fomentar la cohesión grupal.
- 2) Resolver los posibles conflictos derivados de la convivencia y de la participación en las diferentes fases del programa.

RESULTADOS:

Las mujeres participan y se implican en el desarrollo del círculo desde el primer momento.

Destacan la importancia de la familia y de su propio esfuerzo como motivación para continuar con una vida sin adicciones.

En cuanto a la convivencia, están bastante satisfechas, sin embargo, se percataron de que tener un objeto de la palabra, podría ayudar mucho en situaciones conflictivas que en algunas ocasiones se dan en el piso; consideran que el objeto de la palabra sería una forma muy positiva de gestionar la comunicación esos momentos de tensión.

Con respecto a la visión de futuro comparten cierta preocupación sobre la finalización del programa y la incertidumbre que ello les genera.

Finalmente, destacamos como muy positivo que las participantes mencionaron la comodidad que les había dado la metodología de la actividad para poder sentirse con confianza durante su realización, aunque no se conocían todas entre ellas.

La valoración de la actividad por parte del grupo es muy positiva agradeciendo mucho la oportunidad de encuentro ofrecida como espacio exclusivo de mujeres, además expresan la necesidad de hacer este tipo de actividades con más frecuencia.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

La actividad realizada se enmarca en el Programa de la Federación Andaluza ENLACE para la Promoción de la incorporación sociolaboral de las personas con problemas de adicción financiado por la Consejería de Salud de la Junta. Uno de los principales objetivos de este Programa de Promoción de la incorporación sociolaboral de las personas con problemas de adicción es promover el empoderamiento, la participación social y la autonomía personal de las personas con problemas de adicción.

Dentro de este objetivo principal, se plantea el objetivo específico de desarrollar procesos de mediación y prácticas restaurativas con personas con problemas de adicción, especialmente mujeres y otras con mayores dificultades para su incorporación. La buena práctica que se presenta constituye la actividad que se realiza para lograr ese objetivo específico.

La entidad en la que se desarrolla el círculo gestiona viviendas de apoyo al tratamiento para mujeres con problemas de adicción. En concreto, la intervención se ha llevado a cabo en una Comunidad de Inclusión Social para mujeres que forman parte del programa; las mujeres que viven en la vivienda realizan las tareas domésticas de forma conjunta y participan en las actividades propuestas por la entidad.

Las mujeres con diferentes adicciones conviven en la casa y pasan por todas las fases que el programa prevé.

En este caso, se realizó un círculo reparador, planteándose la posibilidad de repetir esta práctica periódicamente, en función del grado de aceptación y éxito de la misma. Sin embargo, debido al estado de alarma por la pandemia del COVID 19, la experiencia ha debido interrumpirse.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)		Actividades culturales
X	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
	Sexo y drogas	X	Participación social
	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
X	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle	X	Programas de rehabilitación
	Formación	X	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Objetivo 5: Se realizó una intervención específica para mujeres usuarias de un recurso principalmente diseñado y organizado para hombres.

Objetivo 11: El uso de técnicas participativas como el círculo restaurativo para la gestión comunitaria influye positivamente en las relaciones humanas inclusivas y en el intercambio de comunicación segura y respetuosa, además de favorecer el desarrollo de un sentimiento comunitario.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 11 mujeres.
 - Características: 9 mujeres con problemas de adicción, una trabajadora de la entidad (secretaria) y una voluntaria del programa.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 50
 - Características: parejas, hijos e hijas de las mujeres participantes y otras personas de la comunidad de inclusión social.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General		
Objetivo Específico 1: Mejorar la convivencia y fomentar la cohesión grupal	Resultados	Indicadores
	Alto nivel de participación en la actividad	Grado de participación
	Alto nivel de implicación en la actividad	Grado de implicación
	Alto nivel de satisfacción con la actividad	Grado de satisfacción
Objetivo Específico 2:	Resultados	Indicadores

Resolver los posibles conflictos derivados de la convivencia y de la participación en las diferentes fases del programa	Alto nivel de compromiso para utilizar esta herramienta en futuros conflictos	Grado de compromiso
---	---	---------------------

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	Círculo restaurativo: los participantes se sientan en círculo y responden a las preguntas sobre la convivencia que hace la persona facilitadora utilizando un objeto de la palabra como regulador de la comunicación.
Actividades Objetivo Específico 2	Círculo restaurativo: las personas participantes se sientan en círculo y responden a las preguntas que la persona facilitadora hace utilizando un objeto de la palabra como regulador de la comunicación. Utilización de esta herramienta en caso de conflicto.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Se ha realizado una evaluación interna de la intervención tras el desarrollo del círculo restaurativo.

La evaluación de las facilitadoras fue muy positiva por la acogida que había tenido la práctica realizada: todas las participantes respondieron de forma respetuosa y siguiendo las normas del círculo a las preguntas planteadas, teniendo en cuenta que su participación era voluntaria, y no estaban obligadas ni a participar en la actividad ni a responder a las preguntas.

La valoración de las trabajadoras que habían participado fue también muy positiva, destacando la implicación de todas las mujeres y el nivel de aceptación de una práctica que desconocían. Ellas mismas habían comprobado que la actividad y el tipo de preguntas habían favorecido un proceso de reflexión sobre las cuestiones planteadas. Pidieron la posibilidad de repetir la experiencia.

Por último, la valoración de las mujeres de la Comunidad de Inclusión Social fue también muy positiva; en primer lugar, destacaron lo cómodas que se habían sentido al realizar la actividad desconocida; además, valoraron muy positivamente el uso del objeto de la palabra como regulador de la comunicación debido a que cada una sabía cuándo le tocaba hablar y expresar sus ideas, opiniones y sentimientos, y cuándo le tocaba escuchar a las demás compañeras. Todas coincidieron en que les gustaría volver a repetir la actividad.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Resultados:

- Todas las mujeres participantes respondieron a las preguntas planteadas.
- El grupo se comprometió a elegir un objeto de la palabra para gestionar la comunicación en los momentos de desacuerdo que a veces se producen en la casa.
- Verbalización espontánea tras la finalización del círculo de satisfacción con la actividad realizada.
- Agradecimiento por la realización de la actividad incluyendo sólo a mujeres.

9. Transferibilidad

La práctica del círculo restaurativo, que se enmarca en el paradigma de la Justicia Restaurativa, puede definirse como una reunión organizada en la que las personas participantes se disponen en círculo para compartir experiencias, necesidades y expectativas y, en su caso, gestionar entre todas, la resolución consensuada de un conflicto. Puede utilizarse como herramienta proactiva/preventiva para promover la cohesión del grupo y generar confianza en las personas que van a compartir actividades, y también como herramienta reactiva para mejorar una situación problemática o conflictiva que ya se ha producido.

Es, por tanto, una herramienta que, a pesar de tener una estructura definida, es muy flexible y puede adaptarse a muchos contextos y tipos de personas diferentes. Una buena formación y práctica de la persona facilitadora y la planificación de la actividad (contexto de aplicación, objetivos, participantes, duración, etc.) pueden favorecer la aplicación de la herramienta del círculo restaurativo en muchos ámbitos. Además, puede plantearse como una

actividad puntual o como una actividad continua con un horario establecido (semanal, quincenal o mensual) según el contexto, las necesidades y los objetivos.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

El aspecto innovador de la actividad que se presenta consiste en la implementación de una práctica restaurativa, el círculo, bastante desconocida y poco utilizada en nuestro contexto social. Se valora muy positivamente, tanto en la forma proactiva como en la reactiva, por su dimensión comunitaria de acción y afrontamiento y resolución de conflictos.

Aunque existen experiencias de prácticas restaurativas, aún no tienen el conocimiento y la difusión que merecen, por lo que la implementación de esta actividad y compartirla como una buena práctica es una forma de contribuir a su difusión, comprensión y aplicación.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

El criminólogo estadounidense Howard Zehr, considerado el padre de la justicia restaurativa, la define como "[...] un proceso dirigido a involucrar, en la medida de lo posible, a todos los que tienen un interés en una ofensa particular, y a identificar y abordar colectivamente los daños, necesidades y obligaciones derivados de dicha ofensa, con el fin de sanar y enmendar los daños de la mejor manera posible" (2006).

Esta definición, en consonancia con la propuesta en el Manual de Programas de Justicia Restaurativa (ONU, 2006), se centra en el daño causado por un conflicto y su forma de repararlo, refiriéndose a las relaciones sociales que han sido afectadas por dicho conflicto (Patiño & Ruiz, 2015). Además, llevar a cabo este proceso implica la participación de todas las personas involucradas en el conflicto (Zehr & Mika, 1998) con el objetivo común de lograr una "resolución satisfactoria para reparar el daño causado e iniciar un camino hacia la reconciliación, la curación, el perdón, la rehabilitación y la reintegración" (Dhami, 2012, p.46).

Los principios de este paradigma de justicia son la responsabilidad, la participación y la reparación, es decir, la implicación de todas las personas involucradas en una situación de conflicto para favorecer el proceso de responsabilización de las partes y con el objetivo de reparar el daño que se ha generado.

En este marco de referencia más amplio, existen prácticas restaurativas que permiten este proceso. Entre las prácticas restaurativas se encuentran las conferencias familiares, la mediación y los círculos restaurativos. Éstas permiten desarrollar los principios del paradigma restaurativo y por su flexibilidad pueden adaptarse a diferentes contextos de aplicación (familiar, penal, comunitario, etc.).

Desarrollo participativo de parafernalia higiénica para reducir daños del consumo de cocaína fumable (basuco) en Medellín – Corporación Surgir (Colombia)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Silverio Espinal Bedoya Cargo: Jefe de la División Técnica Email: silverio@corporacionsurgir.org
Nombre de la organización	Corporación Surgir
Ciudad y país	Medellín, Colombia
Correo electrónico	info@corporacionsurgir.org
Web	www.corporacionsurgir.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Organización especializada en la prevención del consumo de drogas en ámbitos escolares, comunitarios y laborales. En prevención utiliza enfoques basados en promoción de la salud y salud pública. También realiza programas de reducción de riesgos y daños del consumo de drogas.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Desarrollo participativo de parafernalia higiénica para reducir daños del consumo de cocaína fumable (basuco) en Medellín-Colombia
Localización	Medellín, Colombia
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	2019
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> No aplica. Esta estrategia se desarrolló como valor agregado en el marco de un Centro de Escucha para habitantes de calle de Medellín y los costos de esta estrategia no están cargados en el presupuesto. <i>Recursos materiales:</i> Se utilizaron materiales básicos de papelería y algunos insumos específico, en su mayoría reciclables, que se utilizaron para la construcción de las pipas de fumado de basuco, tales como caña de bambú, tubos plásticos y metálicos, accesorios de plomería, entre otros. <i>Recursos humanos:</i> 2 psicólogos, una enfermera, 2 agentes de salud.

Resumen Ejecutivo

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 en 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 consideraban 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 pro y contra 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 contempló 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 al mejoramiento en general de la calidad de vida las personas usuarias de basuco.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

El abordaje de esta problemática permitió identificar situaciones de riesgo en los usuarios del Centro de Escucha, que ameritaban una intervención para reducir riesgos y daños, tales como:

Es muy usual que el basuco se utilice 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 afectivos, 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, para despertarse y activarse,

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.

Algunos usuarios de esta sustancia incurrir 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 va combustionando 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 investigaciones 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.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
x	Estigmatización(es)	Actividades culturales
	Género	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	Campañas educativas
	Sexo y drogas	Participación social
x	Experiencias comunitarias	Adicciones sin sustancias
	Vivienda	Inclusión laboral
x	Personas que viven en la calle	Programas de rehabilitación
	Formación	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas	
	Justicia alternativa	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas	
Incidencia Política		
	Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):		
Acceso Servicios de Salud		
Mejoramiento de parafernalia de consumo		

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

La propuesta busca el mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios principalmente en dos vías: la primera mediante la promoción de utilización de materiales alternativos para la construcción de pipas de basuco que sean menos nocivas para la salud, y de otro lado brindar educación y alternativas para mejorar el cuidado de sí mismo y acceder a servicios de autocuidado.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas**
 - Número: 20
 - Características: Por ser un pilotaje el número de personas beneficiadas es reducido, pues este fue en ejercicio exploratorio con al ánimo de encontrar herramientas que posteriormente puedan implementarse con el resto de la población.
- **Beneficiarias indirectas:**
 - No aplica por ser un ejercicio exploratorio

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Identificar las prácticas y rituales relacionadas con el uso de parafernalia para el consumo de basuco que generan mayor daño en habitantes de calle de la ciudad de Medellín para incentivar cambios que sean viables, atractivos, seguros y eficaces para los usuarios, reduciendo así los riesgos y daños asociados al consumo de esta sustancia.		
Objetivo Específico 1: Describir las prácticas actuales de consumo de basuco que generan riesgos y daños, especialmente asociados a la parafernalia utilizada.	Resultados obtenidos Se identifican prácticas riesgosas tales como el uso de PVC como material de construcción de pipas de fumado, la reutilización de residuos de la combustión de basuco, entre otras. Se identificaron los usos y significados que los usuarios le dan al consumo de basuco.	Indicadores No aplica
Objetivo Específico 2: Promover e identificar en los participantes hábitos de autocuidado que contribuya a reducir riesgos y daños asociados al consumo de basuco y la vida en calle	Resultados obtenidos Se identifican varios materiales alternativos que generan menores riesgos y daños	Indicadores No aplica
Objetivo Específico 3: Identificar de manera colaborativa un posible prototipo de pipa de fumado que genere menores riesgos y daños	Resultados obtenidos Los participantes identifican diversas pautas de autocuidado relacionadas con el aseo, la alimentación, formas de fumado,	Indicadores Los siguientes son algunos del proyecto marco en el que estaba esta estrategia: N°. Intervención Breve realizadas

	entre otras que contribuyen a cuidar su salud	Nº Educación sanitarias realizadas Nº Educación sexual realizadas Nº Accesos al Sistema de salud alcanzados Nº Casos con restablecimiento de redes
--	---	---

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	Talleres y conversatorios con usuarios para la Identificación de usos y rituales en torno al consumo de basuco y materiales usados en la construcción de las pipas de fumado.
Actividades Objetivo Específico 2:	Análisis por expertos en ingeniería de materiales utilizados, para conocer los potenciales riesgos. Identificación de posibles materiales alternativos para la construcción de pipas de fumado de acuerdo con los criterios más valorados por los mismos usuarios. Socialización de diseños y materiales con usuarios Taller de diseño de pipas donde los usuarios exponían sus construcciones de pipas con los materiales identificados Conversatorios de Análisis de pro y contra de diseños y materiales por los usuarios. Socialización con otros usuarios no participantes del taller, de los materiales sugeridos durante el proceso y recolección de sus impresiones. Socialización con expertos acerca del proceso Elaboración documento consolidado del proceso y conclusiones Entrega de kit con materiales para elaboración de parafernalia a otros usuarios para promover prácticas de menor riesgo de consumo de basuco. Esta actividad fue acompañada por algunos usuarios que participaron de los talleres o conversatorios iniciales.
Actividades Objetivo Específico 3:	Consejo y orientación sobre reducción de riesgos y daños a usuarios de basuco relacionadas con la sustancia, así como con prácticas de cuidado tales como la hidratación, alimentación e higiene. Educación sobre los riesgos de COVID 19 asociados al consumo de basuco, especialmente ante el riesgo de intercambio de pipas de fumado. Tamizajes y educación sobre prevención del COVID-19 en general. Actividades lúdicas y de participación social para promover la inclusión y reducción de estigma. Canalización a servicios de salud y sociales para atender necesidades específicas.

7. Evaluación de la Buena Práctica

El proceso no ha sido sometido a evaluación, solo se ha hecho un ejercicio de valoración de los usuarios en relación a los pro y contra de los materiales identificados como de menor riesgo y su posible uso en la vida cotidiana. Como conclusiones del proceso, y por lo que puede valorarse como buena práctica, se pudo mostrar que:

- Los usuarios de basuco, aún en su condición de vida en calle son sujetos que tienen los conocimientos y motivación para generar cambios que mejoren su vida en algunos aspectos y suelen estar preocupados por los riesgos a los que se exponen.
- Es posible propuestas de reducción de daños con personas habitantes de calle si se cuenta con su participación y conocimientos sobre el fenómeno y no como una imposición de un tercero “experto”. Para ello se requiere de procesos de trabajo de base comunitaria donde se ganen las confianzas para promover cambios.
- Frente a los riesgos desconocidos, suele haber disposición a comprenderlos e intentar cambios, siempre y cuando estos se adapten a su valores, concepciones de vida, sentido que le dan al consumo, condiciones prácticas como la disponibilidad de los materiales para la pipas, no perder los efectos positivos a los que están acostumbrados, entre otros.
- Aunque no se llegó a un modelo de pipa de fumado estándar, sino a una lista de materiales posibles, que cada usuario elige a conveniencia, esto no es sin embargo algo totalmente desventajoso, pues cada uno elige una configuración que se ajusta a sus expectativas sobre el consumo, pero introduce al menos un elemento que reduce riesgo y se propician los espacios para cuestionar ciertas prácticas que probablemente nunca había valorado como riesgosas. Esta situación genera además una condición de respeto a la libre elección de las personas y empoderamiento respecto al cuidado de su salud.
- No es suficiente con las estrategias de reducción de daños asociadas solo a la sustancias, se requiere también de otros frentes de atención que intervengan otras variables asociadas con la salud y la vida en calle, que generen opciones de inclusión social y en general de una mejor calidad de vida, sea dentro del escenario de la vida en calle y el consumo de SPA o hacia la búsqueda de dejar la calle, dejar o disminuir el consumo.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

No se dispone aún del documento con las conclusiones del proceso. En todo caso, sí se realizó un documento de informe que sistematiza el proceso de pilotaje (disponible en español): <https://bit.ly/3ClahNt>

9. Transferibilidad

La experiencia es totalmente transferible a otros contextos similares; en el caso de Colombia, por ejemplo a otras ciudades en donde los habitantes de calle tienen prácticas de consumo de basuco muy similares a las de Medellín y en otros países donde no se consume basuco pero sí sustancias análogas como el Crack.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

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.

Factores de éxito:

- El involucramiento de los usuarios, habitantes de calle, en el análisis de la problemática y en la búsqueda de alternativas.
- 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.
- Descripción de riesgos asociados a los materiales de construcción de pipas de fumado.
- Identificados posibles materiales alternativos de menor riesgo para la salud.
- Valoración positiva de la mayoría de participantes sobre los materiales alternativos.
- Adopción de prácticas que reducen daños respecto al uso de basuco.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Diversas organizaciones internacionales como la Harm Reducion Association (IHRA), e incluso la OMS plantean la necesidad de realizar intervenciones destinadas a minimizar las consecuencias negativas en los aspectos de salud, sociales y económicos que genera el consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales, sin buscar necesariamente la abstinencia como único fin de una intervención.

Específicamente respecto al consumo de cocaína fumable en su modalidad de pasta base, o como se denomina en Colombia "basuco" se ha podido evidenciar el alto impacto negativo que esta sustancia tiene en las personas consumidoras, llegando en la mayoría de los casos a combinarse con situaciones de marginación y exclusión social altamente degradables de la dignidad humana, poniendo a estas a personas en situación de vulneración de sus derechos fundamentales, por lo que esta sustancia suele ser más prevalente en personas que expuestas a situaciones de vivir en la calle.

En general las intervenciones orientadas a los habitantes de calle de la ciudad de Medellín que consumen basuco se dirigen a la búsqueda de la abstinencia mediante la motivación a participar en procesos de tratamiento o la inclusión en programas de asistencia básica para el acceso a servicios básicos de higiene alimentación y salud. Pero respecto a la sustancia misma que utilizan, no ha existido una propuesta orientada a la mitigación de los riesgos y daños ocasionados y menos aún, entendiendo que muchas de estas personas no desean participar de procesos de tratamiento y quieren mantener la vida en calle. De allí la importancia de poder complementar las estrategias que ya se llevan a cabo para procurar la disminución en el agravamiento de las condiciones de vida de estas personas, fruto de las malas prácticas de consumo que aumentan los riesgos para su salud.

Se han identificado al menos dos situaciones de riesgo derivadas de la sustancia, una que deviene de los riesgos inherentes a la misma y otra de las prácticas y la parafernalia utilizadas para su consumo. Frente a ello en esta propuesta se buscó el desarrollo de estrategias alternativas que ayudarán a mitigar esta situación, entendiendo que si las personas que consumen basuco adquieren algunas prácticas que resultaran menos nocivas para su salud, esto se reflejaría en una mejor condición de vida o por lo menos en retardar o parar el agravamiento de su situación derivada por el consumo de esta sustancia. Así entonces poder modificar las pipas de fumado resulta en una contribución en este objetivo mencionado, pues a los riesgos ya de por sí graves, asociados al consumo de cocaína fumable, se le pueden restar aquellos derivados de la forma de construcción de la pipa de fumado y de algunas otras prácticas riesgosas. Si a esto le sumamos otras estrategias de educación en salud y gestión para el acceso a servicios sociales y de salud, las posibilidades de agravamiento pueden disminuirse sensiblemente, sin contar la ganancia que en términos de derechos y dignidad humana implica que las personas que habitan la calle y consume basuco, tengan la oportunidad de acceder a información y acompañamiento para gestionar su decisión de consumo y sus implicaciones.

Diseño y validación de una herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección en el entorno laboral – Asociación Proyecto Hombre (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y apellido: Elena Presencio Cargo: General Director Email: direcciongeneral@proyectohombre.es
Nombre de la organización	Asociación Proyecto Hombre
Ciudad y país	Madrid, España
Correo electrónico	informacion@proyectohombremadrid.org
Web	www.proyectohombre.es
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Fundada en 1984, Proyecto Hombre ha desarrollado su trabajo en el terreno de la prevención, la rehabilitación y la inserción de personas con problemas de adicción adecuando sus modelos de intervención a los cambios que se han ido produciendo tanto en el tipo de adicciones, como en el perfil de personas consumidoras y los estilos de consumo. En todo momento se ha venido trabajando desde una visión global de las adicciones y un enfoque biopsicosocial, integrando intervenciones sanitarias y de educación para la salud, la participación activa de la familia y el entorno social, así como acciones encaminadas a la inserción sociolaboral normalizada del individuo en todas las modalidades asistenciales. La filosofía y metodología utilizada en los diferentes modelos de intervención se enmarca dentro de una perspectiva humanista, que presupone que cualquier ser humano es capaz de cambiar y rediseñar su proyecto de vida. Este estilo globalizador y flexible ha permitido que, de manera progresiva, se fueran incorporando a la línea metodológica clásica elementos innovadores básicamente formativos y educativos que han favorecido una mejora importante en la “calidad” de los resultados relativos a la reinserción social de las personas usuarias. Tanto los años de experiencia, la diversidad y el gran número de personas usuarias que han pasado por los diferentes recursos, como el estilo metodológico anteriormente definido, han posibilitado una visión amplia y “flexible” del fenómeno de las adicciones. Una visión muy apoyada en el entorno social y en la relación profesional con otros tipos de recursos de reconocida eficacia en este campo.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Diseño y validación de una herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección en el entorno laboral
Localización	España
Nivel de implementación	Nacional
Tiempo de implantación	2016 – 2018
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: 3.850 € Recursos materiales: manual, cuestionario y herramienta online Recursos humanos: Siete técnicos en adicciones pertenecientes a Centros de Proyecto Hombre.

Resumen Ejecutivo

El entorno laboral es un reflejo de la realidad de la sociedad en que se encuentra. La problemática del consumo de alcohol y otras drogas no es ajena a este principio, por lo que, igual que en nuestra sociedad, estos consumos suponen serios problemas que deben de ser abordados desde una perspectiva integral, en el entorno laboral también encontramos situaciones de conflicto y peligro relacionadas con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas.

Su impacto en el ámbito del trabajo va más allá de su relación con la siniestralidad y la enfermedad, con una grave repercusión en diferentes áreas.

La persona consumidora es sobre la que recaen las consecuencias más importantes:

- Problemas de salud (generales y relacionados con el puesto de trabajo).
- Descenso de las posibilidades de formación y promoción profesional, así como mayores posibilidades de ser despedido/a.
- Mayor posibilidad de sufrir un accidente laboral (aunque se consuma fuera del horario laboral).

La empresa, como organización, también sufre un impacto:

- Descenso de la productividad.
- Mayor coste en las bajas laborales, ya que éstas se alargan en quienes realizan consumos habituales.
- Deterioro de la imagen de la empresa.
- Peores decisiones empresariales y comerciales.
- Incremento de las tasas de rotación de personal (también en el formado).
- Dificultades en la comunicación en la propia empresa.
- Problemas derivados del deterioro del clima organizativo.

El resto del colectivo laboral puede sufrir impactos y consecuencias negativas:

- Trabajo en un entorno menos seguro, con mayores probabilidades de sufrir accidentes o sufrir daños derivados de los mismos.
- Dificultades para la formación y promoción, como consecuencia de los problemas de comunicación.
- Trabajo en peores condiciones organizativas.
- Mayor carga de trabajo, debido a las ausencias y/o improductividad de compañeros y compañeras.
- Sufre las consecuencias de un clima laboral conflictivo.
- El deterioro de la empresa también conlleva menores retribuciones y mayor probabilidad de perder el empleo.

Esta realidad innegable es necesario afrontarla de un modo valiente y constructivo, alejándose de una perspectiva exclusivamente punitiva. Para ello es necesario desarrollar planes de intervención específicos, personalizados a cada realidad, lo que exige un adecuado conocimiento de los factores de riesgo y protección concretos de cada contexto de trabajo.

Por ello desde la Comisión de Intervención en el Ámbito Laboral de Proyecto Hombre se ha diseñado y validado una herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección, que permitirá obtener un diagnóstico corporativo sobre el que poder diseñar planes de prevención e intervención contextualizados, adaptado a las necesidades y recursos de cada entidad, incrementando de esta forma la eficacia y la eficiencia de las acciones desarrolladas.

El producto final de este proceso de diseño consiste en una herramienta con diferentes apartados, esquemas para la realización de entrevistas a diferentes agentes, una plataforma web para la aplicación de cuestionarios a personal laboral, así como un manual para la aplicación y empleo de la herramienta.

Ha superado el primer proceso de validación por expertos través de la discusión en un foro de intervención en el ámbito laboral de Proyecto Hombre y está a la espera de la validación definitiva con un pilotaje en tres empresas.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

La problemática del consumo de alcohol y otras drogas en el entorno de trabajo es una realidad evidente y preocupante de la que tradicionalmente no nos hemos ocupado de modo suficiente. Algunos datos de la Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España (Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía, 2015) muestran esta problemática:

- Aproximadamente un 86% de trabajadores/as señala que ésta es una problemática importante o muy importante y un 21% señala que conoce compañeros/as con abuso de alcohol u otras drogas.
- Un 4.8% de los trabajadores/as mantienen un consumo de alcohol en riesgo, porcentaje que se incrementa hasta el 9% en el sector de la construcción.

- Un 6.7% de trabajadores/as afirma haber consumido cannabis a lo largo del último mes, porcentaje que se incrementa hasta el 11.7% en el sector de la construcción y el 10.9% en la hostelería.
- El consumo de hipnosedantes es también preocupante, puesto que hasta un 7.2% de trabajadores/as ha consumido este tipo de sustancias durante el último mes.

Según datos de la OIT², entre un 15% y un 33% de los accidentes de trabajo con víctimas tiene relación con el uso inadecuado de sustancias psicoactivas. El personal laboral que usa sustancias psicoactivas se ausenta de su puesto de trabajo entre 2 y 3 veces más que aquellas personas que no lo hacen (OIT). Las bajas de personas con dependencia a sustancias tienen un coste 3 veces superior al de otras personas empleadas (Ochoa y Madoz, 2008).

Según datos del Observatorio de Proyecto Hombre de 2020³, el 78'30% de las personas que acudieron pidiendo ayuda, trabajaban o lo habían hecho en los tres últimos años.

Se hace necesario que las empresas u otros empleadores/as hagan frente a la compleja realidad del consumo de drogas en el entorno del trabajo y las consecuencias que de éstos se derivan, no sólo para la salud de los trabajadores/as sino también para el funcionamiento de la propia organización, su clima de trabajo, productividad, relaciones, accidentabilidad y absentismo, etc.

La responsabilidad de abordar estas situaciones es compartida por multitud de agentes, por un lado, *el colectivo laboral*, por otro la *dirección*, mandos medios, responsables de recursos humanos, personal técnico de prevención de riesgos laborales, *representación sindical* y en especial *el comité de salud*, etc...

Se propone el desarrollo de planes integrales de prevención, que aborden los factores de riesgo y protección de cada organización de un modo constructivo (Contreras et al., 2015), en torno a tres grandes ejes:

- multicausalidad en la explicación de las causas del abuso de sustancias
- implicación de múltiples agentes
- abordar la problemática desde la prevención y la intervención ante situaciones/problema

Acciones que faciliten un acercamiento sin recelo de todas las partes implicadas. *Nuestro proceso se corresponde con el ciclo de los proyectos de prevención en adicciones, propuesto por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA)*⁴.



Fuente. – Estándares europeos de calidad en prevención de drogas. (EMCDDA, 2014)

Siguiendo este esquema toda intervención debe comenzar con un adecuado diagnóstico de la situación, valorando los factores de riesgo y protección, por lo que nos planteamos como objetivo de trabajo el diseño y validación de una

² CIT 86 Conferencia Internacional del Trabajo. OIT. 1998. <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc86/rep-i-c3.htm>

³ <https://proyctohombre.es/informe-observatorio/>

⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2011). *European drug prevention quality standards A manual for prevention professionals*. Lisboa: Oficina de publicaciones de la UE. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf

herramienta que permita el diagnóstico de elementos organizativos que pueden constituirse como factores de riesgo o de protección.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
	Estigmatización(es)	Actividades culturales
	Género	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	x Campañas educativas
	Sexo y drogas	x Participación social
	Experiencias comunitarias	Adicciones sin sustancias
	Vivienda	x Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle	Programas de rehabilitación
x	Formación	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas	
Incidencia Política		
	Justicia alternativa	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas	
x	Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):		
Prevención e intervención en el contexto laboral		

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Aunque la intervención en cualquiera de los objetivos tiene una repercusión positiva en todos los demás, nuestra intervención se centra en tres de ellos.

ODS 3º Salud y el bienestar. Reduciendo la presencia de conductas adictivas en los entornos de trabajo se reduce también la siniestralidad y se mejora la salud de todo el colectivo.

ODS 5º Igualdad de género. Habitualmente los consumos femeninos son más menos públicos, dando la impresión de que no existen, por lo que no se investigan ni se interviene sobre ellos. Esta herramienta está diseñada para tener en cuenta esa realidad obteniendo información sobre la relación entre el colectivo femenino y las conductas adictivas, pudiendo diseñar acciones personalizadas para las necesidades existentes, tanto de varones como de mujeres.

ODS 8º Trabajo decente y crecimiento económico. Entre los beneficios de estas acciones está la mejora del clima laboral, la organización del trabajo y la productividad; que revierte en una mayor estabilidad y continuidad de los puestos de trabajo.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: Técnicos de 27 Centros de Proyecto Hombre.
 - Características: Las personas beneficiarias de estas acciones es el personal técnico de los diferentes centros que componen la Asociación Proyecto Hombre, puesto que les permite disponer de información actualizada y de una herramienta diagnóstica con la que pueden trabajar, facilitando la intervención en entornos organizativos del contexto laboral.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Características: Empresas/entidades y sus grupos de trabajo en los que se ponga en uso esta herramienta y el plan integral de intervención en el ámbito laboral.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Disponer de una herramienta que facilite la elaboración de diagnósticos que nos permitan conocer la realidad de las organizaciones en relación con las conductas adictivas y los factores de riesgo y protección en referencia a estas, con el objetivo de diseñar acciones y crear políticas, preventivas y que faciliten las recuperaciones.		
Objetivo Específico	Resultados	Indicadores
1: Diseño de una herramienta de diagnóstico organizativo	Herramienta	Número de reuniones de la Comisión de Personal Experto
		Número de revisiones del contenido de la herramienta
Objetivo Específico	Resultados	Indicadores
2: Validación de la herramienta de diagnóstico	Validación por un grupo de expertos	Número de reuniones del equipo experto de validación
		Número de modificaciones realizadas en la herramienta
		Aplicación de pilotaje de la herramienta en diversas empresas y sectores

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	Elaboración de la herramienta por parte de la Comisión de Intervención en el ámbito laboral de Proyecto Hombre: • Elaboración del esquema de la herramienta. • Diseño de los esquemas de entrevistas • Diseño de cuestionarios y aplicación web. • Elaboración del Manual de la herramienta.
Actividades Objetivo Específico 2:	• Proceso de validación a grupo de personal experto (personal técnico de prevención en el ámbito laboral de diferentes centros de Proyecto Hombre) • Aplicación piloto de la herramienta en diferentes organizaciones empresariales.

7. Evaluación de la Buena Práctica

La herramienta ha sido evaluada por un amplio colectivo de personal técnico en adicciones especializados en intervención laboral. Se ha pilotado en cuatro empresas de diversos sectores (siderurgia, limpieza y jardinería, agroalimentario) y tamaños. Y se ha revisado por parte de un equipo de personas expertas en validación.

Uno de los objetivos de la buena práctica consiste en la validación de la herramienta, desde una doble perspectiva:

- Validación de contenido, a través de grupo experto, donde se pone en cuestión y se valoran los contenidos evaluados a través de la herramienta. Esta actividad se desarrolló con ocasión de un Foro de Intervención en el ámbito laboral que desarrolla anualmente la Asociación Proyecto Hombre, contando así con la opinión de un amplio grupo de técnicos/as de prevención presentes en dicho foro.
- Pilotaje de la herramienta: Esta actividad se está desarrollando en la actualidad y consiste en la aplicación piloto de la herramienta en cuatro organizaciones empresariales, lo que va a permitir valorar diferentes elementos:
 - Aceptación de la herramienta.
La realización de un análisis de la entidad suele generar resistencias.
 - Protección de datos
 - Empleo de tiempos
 - Incremento de costes
 - Pensar que ya saben todo lo necesario respecto de esta realidad
Resistencias que se superan al conocer
 - Que la herramienta no busca personas sino hechos
 - Que los beneficios de su utilización superan los inconvenientes
 - El tiempo de su realización se compensa con creces en el desarrollo de las acciones, más concretas y breves.
 - Con intervenciones mejor focalizadas y por lo tanto más eficaces y eficientes, los costes disminuyen.
 - El desarrollo de la herramienta demuestra aspectos desconocidos
 - Dificultades para su implantación

- Conseguir una participación mayoritaria en la encuesta al colectivo laboral
- Tiempos de aplicación
 - Depende del tamaño y organización de la empresa
- Cumplimiento de expectativas
 - La herramienta responde a las expectativas. Otorga una visión bastante completa de las necesidades de la entidad y el colectivo respecto de las conductas adictivas.
 - Si bien ha de ser más flexible para adaptarla a diferentes estructuras y condiciones.
 - Junto con la flexibilidad pueden ganar en agilidad.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Los materiales producidos son:

- Herramienta de diagnóstico
- Manual de la herramienta
- Plataforma web para la aplicación de cuestionarios on-line a trabajadores.

Además, Proyecto Hombre cuenta con una sección en su web sobre prevención de consumos en el ámbito laboral: <https://proyctohombre.es/eres-empresa-trabajador/>

9. Transferibilidad

Los planes de prevención de riesgos laborales existen en el entorno europeo e iberoamericano, por lo que diseñar e implementar una herramienta de estas características es posible teórica y metodológicamente, así como su aplicación práctica y la realización de una evaluación que conduzca a la inclusión de medidas de prevención de consumos en los entornos laborales, dentro de los planes de prevención de riesgos laborales.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

El propio modelo teórico en el que se sitúa es un elemento innovador, abordando la problemática desde la perspectiva de factores de riesgo y protección.

Proporcionar una herramienta exhaustiva que no se enfoca exclusivamente en la realidad de los consumos sino en las situaciones que pueden propiciarlos y/o reducir su incidencia.

Valora la perspectiva de diferentes agentes (directivos/as, mandos medios, representantes de los trabajadores/as, trabajadores/as, personal técnico en prevención de riesgos laborales y recursos humanos, etc.)

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Pese a que se ha trabajado poco en la prevención e intervención sobre adicciones en el ámbito laboral, desde este trabajo abordamos la situación desde un modelo de factores de riesgo y protección. Así entendemos que en el puesto de trabajo concurren tanto factores de riesgo como de protección:

- Factores de riesgo: Aquellos elementos del puesto de trabajo y/u organización que pueden entrañar un aumento del riesgo de consumo o abuso de sustancias.
- Factores de protección: conformados por diferentes elementos que en el propio puesto de trabajo pueden ayudar al trabajador/a a reducir/controlar/abandonar consumos de sustancias.

Estos elementos se sustentan en torno a diferentes ejes desde los que es posible hallar tanto factores de riesgo como de protección (Contreras et al., 2018; Consejo de Europa, 2012):

- El sector productivo: Como detallan algunos estudios desarrollados tanto en el extranjero como en el contexto español, las prevalencias de consumo y abuso de determinadas sustancias pueden diferenciarse según los sectores productivos (OEDT, 2015)
- La organización y su estructura organizativa: Cómo se estructura la organización, el tamaño de esta, determinados factores como centralización/descentralización, etc. pueden ser facilitadores o protectores frente al consumo de sustancias
- Las personas: El equipo de trabajo, cómo se ha reclutado y seleccionado, los diferentes niveles de cualificación, formación, desempeño, motivación hacia el trabajo, experiencias previas de consumo, etc. suponen claros factores de riesgo y/o protección.
- Gestión de tiempos y horarios: Es clara la relación entre determinadas organizaciones horarias (especialmente turnos de noche, rotatorios, etc.) en determinadas variables de salud de los trabajadores/as, entre las que podemos incluir el consumo de alcohol y otras drogas, tanto por la necesidad de controlar sueño y vigilia, como por las dificultades a la hora de la conciliación familiar y social en cierto tipo de horarios.
- Condiciones de trabajo: Trabajo en situación de riesgo, penosidad, condiciones extremas de frío o calor, exceso de trabajo, estrés, carga física excesiva, trabajos rutinarios, poca autonomía, pueden suponer factores de riesgo, mientras que condiciones de trabajo con un mayor grado de autonomía y control personal pueden suponer elementos de protección.

- Liderazgo y autoridad: el modo en que se ejerce la autoridad y el liderazgo en la organización, si son distribuidos a lo largo de la misma o se encuentra muy jerarquizado, etc.
- Política y cultura: Otro elemento protector o de riesgo es la propia visión cultural y política de la organización frente a los consumos de alcohol y otras sustancias, si están permitidos, prohibidos, si suponen aprobación por parte de compañeros/as o suponen rechazo, etc., puede determinar tanto un riesgo hacia el consumo o abuso de sustancias y además dificultades para detectar situaciones problemáticas, puesto que pueden quedar escondidas detrás de consumos habituales.

Esta aproximación teórica nos señala que las situaciones de consumo deben entenderse como una responsabilidad compartida por todos los implicados en las organizaciones y no pueden abordarse desde perspectivas exclusivamente disciplinarias. En este sentido nos situamos en la línea del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA; 2017) que propone actuaciones como las siguientes:

- Establecimiento de políticas organizativas
- Formación y sensibilización a trabajadores
- Evaluación de las situación en cuanto a consumos dentro de cada organización
- Diseño y puesta en práctica de programas de intervención y apoyo
- Apoyo a la reinserción laboral de aquellas personas que han superado programas de tratamiento.

Referencias bibliográficas:

- Contreras, D. et al. (2018). ¿Cómo abordar el consumo de alcohol y otras drogas en el entorno laboral? Proyecto Hombre, 95, 18-23
- EMCDDA (2017). Health and social responses to drug problems. Luxemburgo: Autor
- Consejo de Europa (2012). Conference on Alcohol, drugs and prevention in the workplace: What are the issues and challenges for the government, the company and the staff? Final declaration. Strasbourg: Autor
- Fernández, J. J. (2015). Informe ejecutivo sobre consumo de alcohol, drogas y otras sustancias en el ámbito laboral. Madrid: CEOE.
- García de la Cal, D. et al. (2017). Consumo de sustancias en el entorno laboral. Propuestas de intervención. Poster presentado en la Conferencia Internacional EuroTC-2017
- Observatorio Español de la Droga y la Toxicomanía, (2015). Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

12. Información adicional

Uno de los riesgos y problemas en el desarrollo de planes integrales de prevención en el ámbito laboral son las suspicacias y miedos por parte de las personas implicadas, por lo que es necesario trabajar en torno a los siguientes elementos:

- Sensibilización de la Alta Dirección.
- Enfoque integral y no punitivo.
- Adecuada comunicación y sensibilización a lo largo de la organización.
- Continuidad en las acciones

El Punto de Atención SAMPAS – ASBL Réseau Hépatite C-Bruxelles (Bélgica)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: François Poncin Cargo: Coordinador Email: francois.poncin@stpierre-bru.be
Nombre de la organización	ASBL Réseau Hépatite C – Bruxelles
Ciudad y país	Bruselas, Bélgica
Correo electrónico	info@reseauhepatitec.be
Web	https://reseauhepatitec.be
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Creada en 2005, la organización sin ánimo de lucro Réseau Hépatite C - Bruxelles actúa en toda la región de Bruselas en los ámbitos de la concienciación, la prevención, la reducción de daños y la atención de apoyo a todas las personas infectadas o susceptibles de estarlo por el virus de la hepatitis C. Busca promover un enfoque concertado y global hacia la eliminación de la hepatitis C y trabaja en colaboración con una amplia gama de socios para prevenir, informar y gestionar mejor las dificultades relacionadas con la hepatitis C. Esto se hace, en particular, apoyando a los trabajadores de primera línea en el desarrollo del cribado y ofreciendo un apoyo global a las personas infectadas para facilitar su acceso al tratamiento del VHC y a la atención general. La red se centra en las personas que consumen drogas (PWUD) y en las poblaciones vulnerables en general (personas indocumentadas, personas sin hogar, personas en situación precaria, etc.).

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	El Punto de Atención SAMPAS (SAMPAS: Servicio de Acompañamiento Móvil de Promoción del Acceso a los Servicios).
Localización	Bruselas
Nivel de implementación	Regional
Tiempo de implantación	Junio a diciembre de 2020
Recursos necesarios para su implantación	Equipo de diagnóstico médico (RDT, Fibroscan®, Cepheid GeneXpert®), bicicletas (incluida una bicicleta de carga eléctrica para transportar el equipo). 5 ETC: 8 trabajadores sanitarios (1 trabajador/a social, enfermeros/as, 1 hepatólogo, 1 coordinador/a de campo y 1 coordinador/a general).

El objetivo principal es promover el acceso a la atención específica del virus de la hepatitis C (VHC) para las personas vulnerables.

Esto significa el acceso al cribado, la reducción de daños, la información actualizada sobre los tratamientos, el chequeo completo de la enfermedad hepática y el tratamiento y la cura del VHC. Nuestro equipo trabaja en todos los niveles de acceso a la atención para permitir el tratamiento del mayor número posible de pacientes.

Hay que tener en cuenta que, en Bélgica, el tratamiento sólo puede dispensarse en un hospital, lo que dificulta aún más el acceso de las personas en situación precaria.

También hay que señalar que para promover el acceso al cribado, estamos haciendo un gran trabajo de apoyo a los equipos de primera línea para que realicen más cribados a sus beneficiarios.

Resultados cuantitativos obtenidos:

- Número de sesiones de divulgación realizadas en 2020 : 103
- Número de pacientes examinados (RDT): 105
- Número de Fibrosan® realizados : 41
- Número de Cepheid® realizados : 14 (del 17 de noviembre al 31 de diciembre)
- Número de tratamientos inducidos en 2020 : 70
- Número de pacientes curados (de los 70 que recibieron el tratamiento): 40 (+28 aún en tratamiento a 31 de diciembre)

Resultados cualitativos:

- Curación del VHC: mejor calidad de vida.
- Reducción de la asunción de riesgos relacionados con el consumo: menos infecciones tras la atención y el tratamiento de apoyo.
- Reafirmación en el sistema global de atención y manejo de otras patologías relacionadas (psiquiátricas, adictivas y de salud física).
- Ampliación de la red de apoyo psicosocial e impacto en la calidad de vida: vivienda, derechos administrativos, etc.

Actividades sobre el terreno:

La buena práctica desarrollada aquí sólo se dirige a la actividad de acercamiento en el "punto de atención", que se integra en un sistema más amplio y completo (véase la descripción en la introducción).

La actividad de proximidad se lleva a cabo a través de servicios de guardia recurrentes en las estructuras de primera línea de Bruselas especializadas en la atención de apoyo a la adicción entre la población vulnerable.

Para estos servicios de guardia, el equipo está equipado con un aparato médico móvil completo, un verdadero "punto de atención": RDTs, un Fibrosan® y un Cepheid Genexpert®, unidos a su experiencia en adicciones, psiquiatría y hepatología.

La frecuencia de nuestras visitas depende de sus necesidades:

- Una vez a la semana en dos mostradores de intercambio de material de consumo estéril.
- Dos veces al mes en 4 centros médicos de tratamiento de sustancias opiáceas.
- Y puntualmente en 3 estructuras de rehabilitación y en la cárcel.

Nuestro equipo está compuesto por 4 enfermeras, 1 trabajador social, 1 psicólogo/coordinador, 1 hepatólogo, 1 coordinador de campo y 1 coordinador general.

El acercamiento a los usuarios reuniéndose con ellos en sus zonas de convivencia y atención o en los mostradores de intercambio de material de consumo estéril con equipos médicos de última generación para ofrecer un diagnóstico completo y un chequeo de la enfermedad hepática permite (re)enganchar a los pacientes al sistema de atención y acercarlos más fácilmente al tratamiento del VHC eliminando muchas de las barreras de acceso a esta atención especializada. La información médica y diagnóstica clara y rápida, así como el encuentro con nuestro equipo de apoyo asistencial, permite iniciar una motivación y una alianza entre los pacientes y los profesionales para construir con ellos un itinerario asistencial y asegurar su continuidad. Desde el cribado hasta el tratamiento, pasando por el chequeo completo, la alianza terapéutica y el apoyo asistencial para el cumplimiento del tratamiento, el sistema pretende ser integral, global y adaptado a cada situación particular.

Aspecto innovador:

- Movilidad: herramientas de diagnóstico móviles y bicicleta de carga eléctrica para desplazarse por la ciudad con nuestro equipo médico

- Alcance
- Gestión de casos
- Trabajo en red
- Equipo multidisciplinar con experiencia en adicciones, psiquiatría y hepatología.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

Los avances en la atención y el apoyo a los pacientes con hepatitis C han sido considerables desde la llegada de los nuevos tratamientos antivirales. Esta revolución terapéutica permite considerar la eliminación de la enfermedad. Este es ahora el objetivo fijado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2030, que era impensable hace diez años. Hoy en día es médicamente posible.

La hepatitis C se considera ahora una enfermedad infecciosa y ya no una enfermedad hepática, y el reto del tratamiento no es sólo individual, sino que se percibe como un elemento de prevención. Este cambio es profundo: los consumidores activos de drogas y los pacientes con comorbilidades psiquiátricas pueden ahora ser tratados y curados con muy pocos efectos secundarios, independientemente del estadio de la fibrosis hepática. No sólo podemos hacerlo desde el punto de vista médico, sino que debemos hacerlo si esperamos cumplir los objetivos fijados por la OMS. Se trata de una cuestión de salud pública.

De hecho, como destacan todas las publicaciones, este objetivo sólo se alcanzará si los grupos especialmente afectados por esta infección son examinados y tratados. Estos grupos objetivo son esencialmente las PWUD y las personas detenidas en las prisiones. Y la observación es que todavía se benefician demasiado poco de estos avances terapéuticos. Nos enfrentamos a un cribado insuficiente y al fenómeno de la "cascada de cuidados", con la pérdida de pacientes en cada etapa entre el cribado y el inicio del tratamiento.

En 2019, nuestra organización sin ánimo de lucro creó un servicio especializado en drogodependencias llamado SAMPAS (siglas de Service d'Accompagnement Mobile de Promotion de l'Accès aux Soins). Su equipo está formado por enfermeras, un trabajador social, un hepatólogo, un coordinador general y un coordinador de campo.

La misión de SAMPAS es ofrecer a todas las personas con el virus un apoyo asistencial personalizado que mejore significativamente su cumplimiento en las distintas etapas del proceso de recuperación de la hepatitis C (desde el cribado hasta la recuperación completa tras el tratamiento). Además de su misión de apoyo asistencial, SAMPAS ofrece consultas multidisciplinarias en los hospitales, así como consultas y diagnósticos "de proximidad".

Las consultas tienen lugar en el hospital CHU Saint-Pierre de Bruselas, y ofrecen citas con un hepatólogo y el equipo de apoyo asistencial dedicado exclusivamente a las (ex)PWUD y otros grupos vulnerables, con el fin de facilitar el acceso a la atención hospitalaria y garantizar el acceso al tratamiento antiviral.

Por otra parte, el equipo de SAMPAS lleva a cabo actividades de divulgación, a través de guardias recurrentes en las estructuras de primera línea de Bruselas especializadas en el apoyo asistencial del abuso de sustancias entre la población vulnerable.

Para el servicio de divulgación "en el punto de atención", el equipo está equipado con un completo aparato médico móvil: RDTs, un Fibroscan® y un Cepheid Genexpert®. Llegar a las PWUD reuniéndose con ellas en sus zonas de residencia, en los centros de atención o en los mostradores de intercambio de material de consumo estéril con equipos médicos de última generación para ofrecerles un diagnóstico completo y un chequeo completo de la enfermedad hepática permite (re)enganchar a los pacientes al sistema de atención y acercarlos más fácilmente al tratamiento del VHC, eliminando muchas de las barreras de acceso a esta atención especializada. La información médica y diagnóstica clara y rápida (sólo posible gracias a nuestro completo aparato médico móvil), así como el encuentro con nuestro equipo de apoyo asistencial, permite iniciar una motivación y una alianza entre los pacientes y los profesionales para construir con ellos un itinerario asistencial y asegurar su continuidad. Desde el cribado hasta el tratamiento, pasando por el chequeo completo, la alianza terapéutica y el apoyo asistencial para el cumplimiento del tratamiento, el sistema pretende ser integral, global y adaptado a cada situación particular.

El reto actual es detectar y tratar a las personas que han quedado al margen de nuestro sistema sanitario. Cumplir el objetivo de salud pública fijado por la OMS exige, por tanto, replantear la prestación de asistencia para mejorar el acceso a la misma de las poblaciones vulnerables.

Son muchos los obstáculos que hay que superar en nuestro sistema sanitario y a menudo son difíciles de superar cuando las personas viven en situaciones precarias y además son adictas a una o varias sustancias ilícitas. Trabajar en todos los determinantes sociales de la salud, desde el derecho a la vivienda, a la afiliación a la asistencia y a los ingresos sociales, es por tanto el elemento esencial en la atención y el apoyo a los pacientes con hepatitis C hoy en día.

El tratamiento de todos los ciudadanos afectados por la hepatitis C es esencial a nivel individual y colectivo y es "rentable". Existe, por tanto, una convergencia entre la atención sanitaria, los derechos humanos y el interés económico. Esto está documentado y demostrado por el conjunto de la literatura científica.

Además, nuestra práctica clínica nos enseña cada día cómo la perspectiva de curar la hepatitis C entre nuestros pacientes vulnerables puede ser una experiencia positiva y gratificante con un impacto global en el paciente que va más allá del tratamiento de la enfermedad viral. En efecto, para algunos pacientes, esto constituye una entrada en los cuidados y se continúan otros tratamientos somáticos (dental, neumológico, cardiológico, etc.). Además, para algunos, esta vuelta a los cuidados y al cuidado del cuerpo constituye una importante palanca terapéutica con consecuencias positivas sobre el consumo, permitiendo al sujeto recuperar un cierto equilibrio tanto respecto al consumo de productos ilícitos como al de alcohol.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)		Actividades culturales
	Género	X	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
X	Sexo y drogas		Participación social
X	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
X	Personas que viven en la calle	X	Programas de rehabilitación
X	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa	X	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
X	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
X	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Reducción de las desigualdades sociales

- Acceso a la atención de los grupos vulnerables adoptando un enfoque de proximidad: acudiendo a ellos en su entorno vital, en sus instituciones de atención primaria, en la cárcel.
- Aumentar el acceso a la atención y a la medicina especializada colaborando con las organizaciones de primera línea, los hospitales y la prisión.
- Reafirmar a esta población en la atención hospitalaria mediante el apoyo asistencial móvil (gestión de casos) y desde el "punto de atención".
- Trabajar en el empoderamiento de estos pacientes y así aumentar su capacidad para navegar por los sistemas de atención.

Mejora de la salud

Facilitar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C = 2 impactos

- I. A nivel individual:

Individuos curados, mejora del estado de salud, reducción de las complicaciones médicas de la hepatitis C (cirrosis hepática, cáncer), reducción de las muertes relacionadas con esta enfermedad

2. A escala colectiva :
 - Disminución de las infecciones y la contaminación en las comunidades donde circula el virus.
 - Mejora de la salud de las comunidades

- Objetivo de la política de salud pública cumplido

4. Personas beneficiarias

■ Personas beneficiarias Directas

- Número: 191 = número de personas atendidas en el servicio de guardia "punto de atención" que aún no eran conocidas por nuestro servicio.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General:		
Objetivo Específico 1:	Resultados obtenidos	Indicadores
	Identificar a las personas con anticuerpos contra el VHC.	Número de exámenes positivos.
	Apoyar y gestionar a las personas con anticuerpos hacia el chequeo	Número de derivaciones a nuestro servicio de apoyo.
	Capacitar a los equipos de los socios para el cribado	Porcentaje de aumento del cribado en las instituciones asociadas.
Objetivo Específico 2:	Resultados obtenidos	Indicadores
	Realizar el chequeo completo (análisis de sangre, prueba PCR, prueba Fibroscan®).	Número de exámenes realizados. Número de personas con una evaluación completa para iniciar el tratamiento.
Objetivo Específico 3:	Resultados obtenidos	Indicadores
	Inicio del proceso de tratamiento y recuperación.	Número de personas que : - iniciaron el tratamiento. - han completado el tratamiento - se curan después del tratamiento

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	En el marco de los servicios de guardia en los "puntos de atención" de las estructuras de primera línea de Bruselas especializadas en el abuso de sustancias entre una población precaria, se ofrece el cribado al "público objetivo" y se refuerza en los equipos asociados. Ofrecemos : - Cribado mediante RDTs en extensión. - Formación y capacitación de los equipos de primera línea en relación con el cribado, especialmente mediante RDT. - Seguimiento de las actividades de cribado en los centros de primera línea, identificación de las personas que se han sometido a cribado y de las que aún deben hacerlo.
Actividades Objetivo Específico 2:	Para el servicio de espera "en el punto de atención", el equipo está equipado con un aparato médico móvil completo: RDT, un Fibroscan® y un Cepheid Genexpert®. El "punto de atención" permite realizar un diagnóstico y una evaluación completa en la "extensión" para facilitar el acceso al tratamiento del VHC al "público objetivo". En Bélgica, el tratamiento está actualmente cubierto por la seguridad social en su totalidad. La única condición es hacer un chequeo con un Fibroscan® y un análisis de sangre (estudio hepático y Fibrotest® + carga viral y genotipo). El "punto de atención" nos permite durante el 1er encuentro : 1) Confirmar la presencia del virus en las personas que dan positivo a los anticuerpos (PCR por Cepheid Genexpert®). 2) Medir la carga viral directamente con el dispositivo Cepheid®. 3) Medir la fibrosis del hígado (evaluación del estado del hígado) con el Fibroscan®. 4) Por último, se debe realizar un análisis de sangre para determinar el genotipo del virus de la hepatitis C y evaluar diversos marcadores que proporcionan información sobre el estado del hígado y sobre el estado de salud general de la persona.

Actividades Objetivo Específico 3:	Desde el "punto de atención", el acceso al tratamiento se facilita a través de nuestras consultas y mediante nuestro apoyo asistencial "a medida" (véase la introducción). Esto nos permite reenganchar a los pacientes al sistema de atención especializada, eliminando muchas barreras. La información médica y diagnóstica clara y rápida y el encuentro con nuestro equipo de apoyo asistencial contribuyen a crear una motivación y una alianza entre los pacientes y los profesionales para construir un itinerario asistencial con ellos y garantizar la continuidad. Desde el cribado hasta el tratamiento, pasando por el chequeo completo, la alianza terapéutica y el apoyo al cumplimiento del tratamiento, el sistema pretende ser integral, global y adaptado a cada situación particular. Todo ello con una mayor movilidad y disponibilidad de nuestro equipo si la situación lo requiere (contactos telefónicos + visitas al lugar de residencia del paciente, recordatorios de citas, etc.) Y un apoyo asistencial "a medida" para garantizar un cumplimiento óptimo del tratamiento (durante el tratamiento, búsqueda de alojamiento para las personas sin hogar que lo deseen, visitas regulares y entrega semanal del tratamiento para determinados pacientes cuyo cumplimiento se ve comprometido debido a condiciones psicosociales frágiles, etc.). Una vez que el paciente se ha curado de la hepatitis C, puede seguir siendo necesario un apoyo para otros problemas de salud (cirrosis hepática, cáncer, VIH, psiquiatría, etc.).
---	--

7. Evaluación de la Buena Práctica

Nuestro programa no se ha sometido a una evaluación externa. Supervisamos nuestras actividades internamente con nuestras propias herramientas:

- Para evaluar la actividad en el "punto de atención", utilizamos un formulario que rellena el trabajador sanitario durante la cita con el paciente para recoger datos (véase el anexo I).
- Todos nuestros datos de apoyo asistencial y tratamiento se recopilan para cada paciente en una historia clínica informatizada.

Basándonos en los resultados obtenidos a través del programa "Point of Care", observamos que nuestro sistema permite llegar a un gran número de personas que no tienen conocimiento de los riesgos infecciosos asociados al virus de la hepatitis C.

El acceso a las pruebas es insuficiente en los programas de atención y reducción de daños. Nuestro programa nos permite reforzar los programas existentes relacionados con el cribado y el acceso a la atención. Por último, gracias a este programa, podemos facilitar el acceso al tratamiento antiviral y a la atención hospitalaria a un gran número de pacientes excluidos del sistema.

Los programas de atención y reducción de daños reconocen el valor añadido de la asociación que hemos iniciado con ellos mediante la implantación de nuestro programa Point of Care" en sus instituciones. Ofrecemos una oferta de servicio adicional a estas instituciones que responde a ciertas necesidades de su público objetivo que no saben cómo abordar.

Para el público objetivo, el programa "Point of Care" proporciona acceso directo, en su lugar de atención, a información sobre riesgos infecciosos, detección de enfermedades infecciosas de la hepatitis C y el VIH, exámenes médicos para diagnosticar un posible problema con el hígado y, por último, apoyo a medida en la atención hospitalaria para el tratamiento de la hepatitis C, pero también para cualquier otro problema de salud que requiera seguimiento en el hospital.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

No aplicable - No hay datos disponibles

9. Transferibilidad

Este programa de "punto de atención" es totalmente adaptable a otros contextos.

Consiste en poder externalizar la atención especializada, la atención fuera del hospital, para ofrecer herramientas de diagnóstico y conocimientos multidimensionales en los lugares donde se encuentran los "grupos objetivo" para facilitar su (re)entrada en el sistema sanitario tradicional eliminando los obstáculos para su acceso a los grupos vulnerables.

Este tipo de programa requiere

- Recursos humanos: enfermeras, trabajadores sociales, médicos, etc.
- Equipos médicos: RDTs, Fibroscan®, Cepheid Genexpert®, ordenador portátil.

- Movilidad: bicicleta de carga o furgoneta

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

No es aplicable a nuestro programa.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

La hepatitis C se transmite a través de la sangre. No hay vacuna, pero se puede curar. Esta enfermedad afecta principalmente a las personas que consumen drogas (PWUD- 41%), a las personas detenidas en prisiones (15%), a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a las personas internadas en centros psiquiátricos (5%).

En Bélgica, la seroprevalencia de la hepatitis C en la población general es del 0,22%. En Bruselas, la prevalencia de la hepatitis C entre los consumidores de drogas es del 41%, en Europa esta prevalencia se sitúa entre el 35% y el 75%.

Referencias:

1. Low hepatitis C prevalence in Belgium: Implication for treatment reimbursement and scale up. Litzroth et al BMJ Public Health (2019).
2. MCDDA. Drug-related infectious diseases in Europe: update from the EMCDDA expert network. Lisbon: EMCDDA; (2019).
3. Prevalence of HCV among people who inject drugs in Brussels—a respondent-driven sampling survey: Van Baelen et al. Harm Reduction Journal (2020).
4. Harm reduction and viral hepatitis C in European prisons: a cross-sectional survey of 25 countries: Bielen et al Harm Reduction Journal (2018).
5. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis E. Hughes The Lancet psychiatry 2016.

En Plenas Facultades – Fundación Salud y Comunidad (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	<i>Nombre y Apellido:</i> Silvia Gómez / Otger Amatller <i>Cargo:</i> Coordinadora de Proyectos / Coordinador del Departamento <i>Email:</i> epf@fsyc.org
Nombre de la organización	Fundación Salud y Comunidad
Ciudad y país	Barcelona, España
Correo electrónico	https://www.fsyc.org/
Web	fsyc@fsyc.org https://www.enplenasfacultades.org/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	La Fundación Salud y Comunidad fue creada en 1997, como parte del grupo ABS (Acción para el Bienestar y la Salud) grupos de entidades de reconocido prestigio, inscritas en el registro de fundaciones asistenciales de utilidad pública del Ministerio de Trabajo y de Asuntos sociales. El grupo ABS se ha dedicado durante más de 20 años a la intervención en el campo de las drogodependencias, el SIDA y otros temas relacionados con la exclusión social y la salud. Concretamente la Fundación Salud y Comunidad (FSC) tiene por objeto contribuir a la promoción de la salud, bienestar social y la calidad de vida de la comunidad, mediante el desarrollo de proyectos asistenciales y de reinserción apropiados. Los ámbitos de actuación principales son los siguientes: reducción de daños, adicciones, inserción sociolaboral, VIH/ sida, atención psicosocial, prevención y sensibilización, salud mental, atención a mujeres, infancia y familia y personas mayores.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	En Plenas Facultades
Localización	España
Nivel de implementación	Nacional
Tiempo de implantación	Desde 1999
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> 106.000 € aprox. <i>Recursos materiales:</i> folletos, ordenadores, etc. <i>Recursos Humanos:</i> 4 personas técnicas + personas colaboradoras

Resumen Ejecutivo

“En Plenas Facultades” es un proyecto de prevención y promoción de la salud dirigido a informar a estudiantes universitarios y universitarias sobre temas de drogas y sexualidad utilizando la metodología de “igual a igual”.

El Proyecto En Plenas Facultades tiene como objetivo llevar a cabo acciones de prevención universal y selectiva de usos abusivos de drogas y otras conductas de riesgo en Universidades, con metodología entre iguales, capacitando a jóvenes universitarios para crear y desarrollar acciones preventivas entre sus compañeros y compañeras. De esta forma se crea una red participativa de agentes de promoción de la salud compuesta por estudiantes y profesionales, que son quienes se encargan de organizar y coordinar las actividades preventivas y formativas en las universidades en las que el proyecto interviene

A través de nuestro proyecto se difunde información y formación útil y adaptada a la realidad universitaria para que finalmente cada persona pueda tomar decisiones informadas con respecto al consumo de drogas y las prácticas sexuales.

Descripción

1. Situación y contexto inicial

El proyecto En Plenas Facultades surge en 1999, con la intención de cubrir las necesidades de información, formación y asesoramiento de la población estudiantil universitaria en materia de drogas y sexualidad. Después de indagar en la realidad universitaria española, se descubrió que la mayoría de las universidades no incluían la prevención de las drogodependencias o la promoción de la salud en sus planes de actuación. Hoy por hoy, muchos centros universitarios empiezan a contemplar esta temática, pero todavía son muchas las universidades españolas que no ofrecen ningún tipo de docencia en esta materia.

Hay que enfatizar que la juventud universitaria se encuentra en un periodo de emancipación que puede ser un periodo crítico, en el cual tienen que adaptarse a nuevas exigencias y responsabilidades. Estas situaciones predisponen, a veces, al inicio de consumo de sustancias o a la consolidación de estos consumos. Es por ello que una de las prioridades del proyecto es trabajar tanto en la alternativa al consumo como en pro del retraso del inicio del mismo, como de las posibles malas experiencias que puedan conllevar, además de realizar una trabajo, promoción y dote de herramientas y aprendizajes para de la vivencia de una sexualidad positiva y libre.

El proyecto tiene clara su línea de intervención y reducción del riesgo, con el claro objetivo de aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas capaces de generar adicción y reducir los factores de riesgo del consumo.

Podemos comentar que el proyecto tiene muy bien incorporada y asegurado el trabajo desde la prevención y la reducción de riesgos, puesto que nuestro mensaje se elabora y llega a través de los y las mismas jóvenes universitarias, que son los y las primeras interesadas en encontrar estrategias y fórmulas para reducir las posibles consecuencias negativas de sus consumos y sus prácticas, cabe comentar la peculiaridad de que no se juzgan entre ellos, sino más bien intentan encontrar puntos en común en relación a sus consumos y sus experiencias tanto positivas como negativas, las cuales comparten y les sirven de aprendizaje.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)	x	Actividades culturales
x	Género	x	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	x	Campañas educativas
x	Sexo y drogas	x	Participación social
	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política	x	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
x	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			
Formación entre pares.			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 350 – 400 students per year, trained as 'health agents'
 - Características: estudiantes universitarias/os, entre los 18 y los 25 años. El Proyecto interviene en 14 Campus Universitarios de 11 universidades del Estado Español entre las que se encuentran, tanto universidades de carácter público, como privado y concertadas.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 11.000
 - Características: El proyecto cuenta con un público beneficiario potencial de unos 11.000 estudiantes aproximadamente, el cual participa y recibe el mensaje preventivo por diferentes canales durante la realización de las diferentes actividades preventivas del proyecto

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Promover estilos de vida saludables, prevenir el consumo problemático de drogas y fomentar conductas sexuales seguras entre la población universitaria.		
Objetivo Específico 1 Informar y asesorar sobre prevención en drogodependencias y sexualidades saludables a la comunidad universitaria.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Se han resuelto ≈ unas 900 consultas	Nº de consultas recibidas
	4.200 materiales repartidos	Nº de materiales repartidos
Objetivo Específico 2 Capacitar a estudiantes universitarios/as como agentes de promoción de la salud entre iguales.	Resultados obtenidos	Indicadores
	11 cursos 2 seminarios 9 charlas / talleres Total: 22	Nº de formaciones realizadas: cursos, seminarios y charlas (seminarios abiertos)
	2.9 aumento de conocimiento (sobre 5)	Grado de aumento de conocimientos
	Valoración media de las formaciones de 4,48 puntos (valoración máxima 5)	Grado de satisfacción con las formaciones
	235 nuev@s Agentes de Salud	Nº de agentes de salud
	400 estudiantes realizado formaciones	Nº de estudiantes formados
Objetivo Específico 3 Desarrollar intervenciones y campañas informativas preventivas del consumo de drogas problemático y la promoción de sexualidades saludables, en las Universidades.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Se han realizado 23 campañas universitarias (12 presenciales + 11 online) y 12 intervenciones en espacios de ocio Total: 35 intervenciones	Nº intervenciones preventivas
Objetivo Específico 4 Fomentar la participación y comunicación interactiva a través	Resultados obtenidos	Indicadores
	323.481 visitas web	Nº de visitas a la página web
	1.593 followers Twitter (252 nuev@s usuari@s Twtrr)	Nº de usuarios redes sociales

del uso de redes sociales, APP y página web del proyecto.	1.479 seguidor@s Facebook (139 nuev@s seguidor@s Fcbk) 605 seguidor@s en Instagram (275 nuev@s seguidor@s Istg)	
Objetivo Específico 5 Vincular el Proyecto EPF con los programas preventivos del territorio.	Resultados obtenidos	Indicadores
	12 colaboraciones/intervenciones conjuntas	Nº de entidades colaboradoras
	28 entidades y programas con los que se mantiene contacto 60 estudiantes	Nº de estudiantes que hayan colaborado con entidades externas

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	Proporcionar información y asesoramiento.
Actividades Objetivo Específico 2:	Capacitar estudiantado universitario como agentes de salud entre iguales. La acción en cada una de las universidades supone para el alumnado la realización de un curso de 25h (buscando la compensación de créditos universitarios reconocidos por la universidad), de las cuales durante 12h recibe capacitación teórica en las dos temáticas principales del proyecto y las 12h siguientes sirven mediante un proceso creativo, para idear e implementar acciones preventivas. Una vez finalizadas estas 24 horas se realiza un espacio para la evaluación del curso conjuntamente con los y las agentes de salud que tiene la duración de una hora.
Actividades Objetivo Específico 3:	Desarrollo de intervenciones preventivas en las Universidades. El proyecto dirige su intervención a población joven universitaria con edades comprendidas entre los 18 y los 25 años, mayoritariamente. Interviene en 14 Campus Universitarios de 11 universidades del Estado Español entre las que se encuentran, tanto universidades de carácter público, como privado y concertadas. El proyecto cuenta con un público beneficiario potencial de unos 11.000 estudiantes aproximadamente, el cual participa y recibe el mensaje preventivo por diferentes canales durante la realización de las diferentes actividades preventivas del proyecto.
Actividades Objetivo Específico 4:	Fomento de la participación interactiva de la comunidad universitaria. Vinculación con programas preventivos de los territorios.

De forma general, Nuestras acciones son:

- Formaciones sobre prevención, drogas y sexualidad.
- Talleres prácticos.
- Campañas de sensibilización.
- Cine fórums
- *Performances*.
- Participamos en fiestas y actos sociales del ámbito universitario.
- Desarrollamos material informativo diseñado por los propios estudiantes.
- Se publica información preventiva en medios de comunicación asociados al ámbito universitario.
- Emisión de un programa de radio de ámbito universitario.
- Asesoramiento individual de las consultas y dudas que los propios jóvenes planteen.
- Difundimos mensajes preventivos a través de las redes sociales facebook y twitter.
- Se realizan actividades preventivas planteadas por el propio colectivo universitario adaptándolas a la realidad de cada universidad.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Los resultados alcanzados anualmente son los siguientes aproximadamente :

- 350-400 estudiantes Universitarios/as formados en el estado español por año.
- 15 cursos de 25 horas y 3 cursos de 12 horas.
- 11.520 materiales preventivos repartidos.
- 60 intervenciones preventivas en ámbito universitario.
- 800-900 consultas resueltas.
- Más de 1.500 followers en las diferentes redes sociales

Los documentos evaluativos son los siguientes:

- Cuestionario pre y post test de adquisición de aprendizajes: con los cuales se pretende conocer el grado de conocimientos adquirido después de realizar las formaciones a raíz de realizar la comparación con el grado de conocimiento basal.
- Evaluaciones de las formaciones: con el objetivo de mantener y/o mejorar los diferentes aspectos de las formaciones que hacen referencia a los contenidos, las personas profesionales del proyecto, los espacios y los tiempos de realización.
- Registro de asistencias a las sesiones formativas teóricas y prácticas. Con la finalidad de contabilizar las horas totales de participación en el proyecto y la opción del estudiando de optar al reconocimiento de las horas formativas.
- Memorias descriptivas del estudiantado participante: con la finalidad de poder realizar un análisis más cualitativo del proyecto y de las vivencias del estudiantado participante.

Recientemente se ha realizado una evaluación del Proyecto, que puede consultarse aquí: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34159950/> Los resultados más relevantes de la investigación fueron los siguientes:

- En las siete universidades españolas que participaron en la evaluación del programa, las formaciones “En Plenas Facultades” aumentaron el conocimiento sobre la temática de abuso de drogas y los comportamientos sexuales de riesgo en los participantes.
- Las personas pasaron de una puntuación del programa de 5,29 (IC95% 5,02-5,57) sobre 9 a 7,31 (IC95% 7,13-7,48), en el curso 2019/2020.
- Alrededor del 80% de las personas participantes se convirtió en agentes de salud.
- En el curso 2019/2020, la satisfacción global de la formación fue de 4,24 (IC95%: 4,10-4,38) puntos sobre 5

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Mediante la web www.enplenasfacultades.org damos mucho protagonismo a la intervención a través de redes sociales, lo que ha incrementado notablemente el índice de participación y difusión del proyecto

9. Transferibilidad

La transferibilidad del proyecto es elevada, dado que existen universidades en todo el mundo y sin duda, con características similares tales como:

- Población joven y acabada de emancipar.
- Pocos o nulos recursos de salud en esta franja de edad y en espacios universitarios.
- Realización de conductas de riesgo similares, tanto en los consumos de drogas como en la realización de otras prácticas de riesgo.
- Agrupación por características similares.
- Potenciales agentes de salud entre iguales y transmisores/as de mensajes preventivos.
- Similitud en las dudas y desconocimientos sobre los riesgos del uso de drogas.

La metodología de ejecución utilizada y explicada de manera esquemática es la siguiente:

- Contacto con las Universidades y entidades y programas de los diferentes territorios donde se quiere intervenir.
- Elaboración de convenio con las diferentes partes implicadas y para la concesión del reconocimiento de la formación a modo de créditos.
- Difusión del proyecto en la universidad por medio de diferentes canales (presencial, redes sociales y web del proyecto y de la universidad, presentaciones en las aulas, contacto con alumnado de años anteriores).
- Realización de las formaciones teóricas y prácticas como agentes de salud en las temáticas centrales del proyecto.
- Ideación y creación de la actividad preventiva.
- Implementación de la actividad preventiva en la Universidad y en los territorios donde existe colaboración, realización de actividades preventivas en espacios de ocio nocturno.
- Evaluación de la formación, la actividad preventiva y la satisfacción de los y las agentes formados.
- Colaboración con la Red EPF de voluntariado: esta colaboración es totalmente voluntaria. La Red está formada por estudiantes que han recibido la formación y quieren y tienen interés en seguir realizando intervenciones preventivas.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

El proyecto tiene diferentes claves de éxito del mismo:

- Una de las principales es su metodología de trabajo. La metodología “peer to peer” o de trabajo entre iguales, de jóvenes a jóvenes.
- Otra de las claves es encontrar la implicación de las universidades en la abertura de sus puertas a las intervenciones y a la sostenibilidad económica del proyecto, puesto que nunca ha venido de estas, sino gracias a las subvenciones de administraciones nacionales o autonómicas que confían en el proyecto desde hace años. A pesar de ello, el proyecto ha seguido llevando a cabo las diferentes intervenciones adaptándose a las diferentes demandas y peculiaridades de las universidades en las que interviene.
- El tipo de intervención situada en la prevención universal y selectiva, que permite adaptarse a un discurso de reducción de riesgos, también es imprescindible con la finalidad de no crear rechazo y llegar a aquellos y aquellas jóvenes con unas edades, capacidades y factores concretos que asumen riesgos y muestran interés en encontrar fórmulas para reducir los posibles problemas de su consumo.
- Otra de las claves es el no estigma, culpa ni criminalización de las personas consumidoras y el trabajar desde la sensibilización y el enfoque en la salud y los derechos humanos.

La perspectiva de género se trabaja de manera transversal y prioritaria en todas las actividades, dado que no entendemos nuestro trabajo sin este enfoque. Todos los materiales que se realizan y se ofrecen tanto en las formaciones teóricas, como en las prácticas, como en el desarrollo de las actividades y mensajes preventivos de las redes, se elaboran teniendo en cuenta el lenguaje inclusivo.

Como refuerzo de esta perspectiva y con la finalidad de sentar las bases de una buena perspectiva de género, de aclarar términos, dudas y malestares que puedan surgir, se trabaja de manera específica en una sesión en colaboración con expertas en la materia.

Cabe remarcar también que dadas las diferentes dificultades y peculiaridades que se dan en el trabajo de la prevención en el ámbito universitario, son pocas las organizaciones y proyectos de prevención que puedan tener tanto una presencialidad en las aulas y en los campus como una continuidad en los mismos.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

La metodología utilizada por el proyecto para la consecución de sus objetivos, es la conocida como “Peer Education” o “Educación entre iguales”, mediante la cual un grupo de estudiantes que han recibido formación y han adquirido habilidades determinadas, traspasan estos nuevos conocimientos al resto de sus iguales mediante la figura de agentes de salud. El proyecto también se rige mediante una estrategia docente conocida como “ApS” o Aprendizaje y Servicio, mediante la cual los y las nuevas agentes de salud realizan un servicio comunitario, tanto en las actividades que se llevan a cabo en el contexto Universitario como, en algunos de los casos, en colaboración con entidades y programas de los diferentes territorios donde se ubican las Universidades, que trabajan el mensaje en espacios de ocio nocturno.

El enfoque que utiliza “En Plenas Facultades” se plantea nuevas fórmulas de intervención dirigidas a abordar los retos de la situación actual (contexto social altamente variable y complejo que exige un abordaje multifactorial del fenómeno de las drogodependencias, búsqueda de la eficiencia, optimización e innovación de nuestras intervenciones). La previsión de resultados para el año 2019 es la capacitación de un total de 380 estudiantes como agentes de salud; mantener la realización de 60 intervenciones preventivas divididas entre las 11 Universidades del Estado Español con las que tiene convenio el proyecto, la repartición de más de 10.000 materiales preventivos, el incremento de followers en las redes sociales y la resolución de todas las consultas que se realicen (se resuelven de media 850 consultas por año).

12. Información adicional

Este proyecto interacciona con otros programas de voluntariado de los que también recibe apoyo, como es el caso de:

- El Cuerpo Europeo de Solidaridad gestionado por la Agencia Nacional Española (INJUVE) y financiado por el programa *European Solidarity Corps* de la Unión Europea.
- La Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Comunitat Valenciana, a cargo de la asignación tributaria del 0,7 del IRPF.

Energy Control – Intervención en Ocio Nocturno – Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Núria Calzada Cargo: Coordinadora Estatal de Energy Control Email: info@energycontrol.org
Nombre de la organización	Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) – Programa Energy Control (EC)
Ciudad y país	Barcelona, España
Correo electrónico	info@energycontrol.org
Web	ABD: www.abd.org EC: www.energycontrol.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	La Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD) es una organización no gubernamental y sin ánimo de lucro que defiende los derechos de las personas en situación de fragilidad social. Desde hace más de 30 años, las acompañamos en diferentes momentos de sus trayectorias vitales individualmente o en grupo y actuando en la comunidad. Desarrollamos más de 65 servicios y programas que dan respuesta a todos aquellos procesos que generan situaciones de vulnerabilidad o de exclusión social. Nos dedicamos a la atención de las personas en sus trayectorias vitales, previniendo situaciones de fragilidad social y atendiendo sus necesidades y las de su entorno más próximo. Nuestra misión es la gestión de procesos centrados en las personas y en las comunidades para promover y fortalecer su autonomía y convivencia con eficacia, ética, calidad y sostenibilidad contrastada. Nuestra visión es ser vanguardia, promotor y referente internacional de un modelo de entidad del tercer sector caracterizado por la articulación de: • Unos valores éticos en el uso de los recursos y en el trato con las personas, las colectividades y comunidades, y la administración • Una gestión eficiente de los programas y servicios financiados con recursos públicos y privados • Una vehiculización del compromiso social de la ciudadanía y de un modelo de convivencia solidaria Una promoción y defensa de los derechos y responsabilidades de las personas y los colectivos más vulnerables y en riesgo o proceso de exclusión.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica	
Título	Energy Control – Intervención en Ocio Nocturno
Localización	Spain
Nivel de implementación	National
Tiempo de implantación	Desde 1997
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: 350.000 € aproximadamente Recursos materiales: Locales, vehículos equipados Recursos humanos: 15-20 personas contratadas. Más de 100 voluntarios/as.

Resumen Ejecutivo

Energy Control es un proyecto de reducción de riesgos en el ámbito de los consumos recreativos de drogas de la Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD). Nace en Barcelona en el año 1997 como proyecto pionero en España en el ámbito de la reducción de riesgos, habiendo recibido desde entonces el reconocimiento de numerosas administraciones (europeas, estatales, autonómicas y locales), así como el apoyo y colaboración del sector ocio y una excelente aceptación por parte de nuestro público destinatario: las personas consumidoras de alcohol y otras drogas.

El programa Energy Control busca establecer contacto con personas consumidoras de alcohol y otras drogas que frecuentan los espacios recreativos de música y baile y transmitirles información con la finalidad de reducir los riesgos asociados al consumo. Cada año, se realizan una media de 120 actuaciones preventivas en eventos de ocio de España en los cuales se establece contacto con miles de jóvenes. Además, con el transcurso de los años y en base a la detección de necesidades en el territorio, así como en base al desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, se han ido habilitando diversos canales de comunicación y atención fuera del ocio.

Las estrategias de acercamiento utilizadas (*outreach work* y *peer to peer*) cuentan con un amplio bagaje en la prevención de las drogodependencias, se han mostrado eficaces a la hora de contactar y trabajar con personas usuarias de drogas –considerados como una población de difícil acceso– y parten de una lógica de acción comunitaria que trata de implicar a los propios actores en la solución de situaciones de conflicto que les atañen, lo que permite aumentar la eficacia de la intervención preventiva. Los resultados obtenidos a lo largo de su trayectoria muestran tanto la idoneidad de la iniciativa como la adecuación de la metodología utilizada.

Esta intervención preventiva consiste en un stand informativo que se ubica en el espacio de ocio, con el objetivo de ofrecer información, pautas preventivas y de reducción de riesgos a las personas que usan drogas o que están en contacto con ellas, así como la posibilidad de realizar pruebas de alcoholemia y análisis de sustancias. También se ofrecen recomendaciones a las personas organizadoras y/o promotoras de los eventos, siendo consideradas como parte muy importante en las acciones preventivas en los espacios de ocio.

Descripción

1. Situación y contexto inicial

La mayoría de drogas recreativas disponibles, excepto el alcohol y el tabaco, son ilegales en toda Europa. Más de cien años de experiencia demuestran que aplicar solo medidas represivas no previene el consumo. Parece evidente que se seguirán consumiendo todo tipo de sustancias y, por lo tanto, la prudencia y el rigor en términos de salud se imponen. La naturaleza clandestina de su tráfico ilegal y el impulso para maximizar las ganancias son dos de las principales fuerzas que dan forma a este mercado.

Los entornos de ocio son considerados zonas de riesgo en tanto que la prevalencia de uso de alcohol y otras drogas es notable. En estos espacios acude una población mayoritariamente joven cuyo consumo no es, en términos generales, problemático pero que sí está en riesgo de padecer efectos agudos negativos derivados de una falta de información adecuada. Además, es una población considerada de difícil contacto pues es reacia a acudir a dispositivos de atención y prevención a las drogodependencias o servicios de información juvenil, a menudo, por miedo a ser estigmatizada. En cambio, los mensajes de reducción de daños son bien aceptados y valorados por esta población siempre y cuando estos se encuentren en línea con sus necesidades, no emitan juicios de valor o prescripciones y aporten información objetiva.

Por ello, es necesario priorizar la intervención en zonas de ocio dando respuesta a las necesidades de una población que, a pesar de ser consumidora y estar expuesta al riesgo, está tradicionalmente ‘desatendida’ por la red de atención. Del mismo modo, es necesario adecuar el mensaje y facilitar información contrastada y útil para una mejor gestión de riesgos. El discurso de reducción de riesgos y la metodología utilizada (*outreach*, *peer to peer*) por Energy Control en espacios de ocio permite el acceso a una población que, de otro modo, sería difícil acceder y, además, gozan de credibilidad como fuente de información.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
Estigmatización(es)		Actividades culturales
Género	x	Consumo de drogas en entornos recreativos
Trabajadoras/es del sexo	x	Campañas educativas
Sexo y drogas	x	Participación social
Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
Vivienda		Inclusión laboral
Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
Formación		Centros de consumo de drogas
Actividades deportivas y recreativas		
Justicia alternativa		Programas en Prisión

Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
Medidas alternativas para personas encarceladas	
Incidencia Política	
Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	Cooperación para el Desarrollo
Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):	

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: Unas 30.000 al año.
 - Características: Jóvenes que acuden a espacios de ocio. Se trata de personas de entre 18 y 34 años, consumidoras de alcohol y cannabis de manera habitual, y de estimulantes como la cocaína, el éxtasis y el sulfato de anfetamina (speed) cuando acuden a estos contextos. Suelen mostrar un patrón de consumo dominado por la combinación de dos o más sustancias (entre las que siempre o casi siempre suele estar presente el alcohol) y carecen de información adecuada sobre riesgos asociados y sobre estrategias para limitar los daños. No suelen tener contacto ni con dispositivos preventivos ni asistenciales, por lo que el acceso a la información suele producirse a través del grupo de iguales.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: indeterminado.
 - Características: Profesionales salud, educación y ocio, Sociedad Civil, Administraciones Públicas.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Reducir los riesgos asociados al consumo de drogas.		
Objetivo Específico 1	Resultados obtenidos	Indicadores
Promover la inclusión de la población destinataria en el programa.	Aproximadamente 100 personas participantes	Nº de personas participantes en el programa
	51 formaciones	Nº de formaciones
	Unas 9.200 horas de participación del voluntariado.	Nº de horas de participación
Objetivo Específico 2	Resultados obtenidos	Indicadores
Distribuir materiales y proporcionar asesoramiento de reducción de riesgos y daños a personas consumidoras en eventos y establecimientos de ocio nocturno.	128 acciones de proximidad en ocio nocturno	Nº de intervenciones en espacios de ocio
	48.293 folletos sobre sustancias y aspectos relacionados	Nº de materiales distribuidos
	487 pruebas de alcohol realizadas	Nº de pruebas de alcoholemia
	1.448 muestras analizadas in situ	Nº de muestras analizadas
	Más de 29.000 personas contactadas en territorio	Nº de personas atendidas
Objetivo Específico 3	Resultados obtenidos	Indicadores
Establecerse como recurso de información y orientación fuera de espacios de ocio	2.943 demandas atendidas, mayoritariamente vía email (2.115).	Nº demandas de información recibidas (canal utilizado y tipología)

	Más de 1.500.000 de visitas a la web 62.600 seguidores/as en Redes Sociales (43.000 en Facebook, 6.400 en Instagram y 13.200 en Twitter)	Estadísticas actividad <i>on line</i> (nº visitas web, nº seguidores en redes, alcance publicaciones, etc.)
Objetivo Específico 4 Difundir hallazgos del programa entre agentes interesados y la sociedad en general.	Resultados obtenidos	Indicadores
	69 intervenciones de formación (260 h / 2.400 profesionales asistentes)	Nº de formaciones impartidas a profesionales de diferentes ámbitos (salud, educación, ocio)
	130 apariciones (78 prensa, 8 televisión, 15 radio, 29 revistas especializadas)	Nº de apariciones en medios de comunicación
	16 artículos desde 2019 – 2021.	Nº publicaciones

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	Captación e inclusión del voluntariado Formación voluntariado Coordinación y seguimiento del voluntariado
Actividades Objetivo Específico 2	Acción preventiva de proximidad Distribución de material de reducción de riesgos. Pruebas de alcoholemia y asesoramiento. Análisis de sustancias in situ Acción preventiva de proximidad en ocio nocturno
Actividades Objetivo Específico 3	Información y asesoramiento fuera de ocio (Servicio InfoLine) Mantenimiento y actualización de contenidos de la plataforma web y redes sociales.
Actividades Objetivo Específico 4	Formación externa de profesionales. Participación en Jornadas / Congresos / Seminarios. Atención a medios de comunicación. Publicación de artículos en revistas científicas.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Se realiza una evaluación de proceso en la que se evalúan los siguientes elementos:

- Plan de Desarrollo Anual
- Indicadores de desempeño
- Cronograma actividades
- Grado de consecución objetivos

Para evaluar los resultados, se tienen en cuenta los siguientes indicadores:

- Nº Voluntario/as
- Nº Formaciones
- Nº horas participación
- Nº Acciones en ocio
- Nº Materiales distribuidos
- Nº Alcoholemias
- Nº Muestras analizadas in situ
- Nº Personas contactadas en ocio
- Nº Demandas y canal utilizado
- Nº Visitas web y visitantes únicos
- Nº Seguidores Redes Sociales

En cuanto a la evaluación de impacto, se estudia lo siguiente:

- Encuesta evaluación voluntariado
- Encuesta evaluación población diana
- Encuesta evaluación usuario/as servicio análisis in situ.

La evaluación de impacto sigue siendo una asignatura pendiente en nuestro ámbito. La revisión e incorporación de nueva evidencia requiere de cierta inversión en tiempo y fondos lo que supone una dificultad para muchas de las iniciativas existentes. Por ello, es recomendable promover la evaluación estableciendo alianzas con organismos de investigación externos y compartir modelos de buenas prácticas.

Por último, los estándares de calidad en prevención definidos por el EMCDDA como 'principios o conjuntos de reglas generalmente aceptados sobre la forma más adecuada de implementar una intervención' son una herramienta útil tanto para la puesta en marcha de nuevas iniciativas como para la mejora de la eficacia y eficiencia de programas existentes. Por ello, se recomienda una revisión, actualización periódica e implementación de estándares de calidad y códigos de buenas prácticas en prevención y en intervenciones 'peer to peer' disponibles.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Energy Control, con casi 25 años de trayectoria, ha puesto de manifiesto ser una iniciativa pertinente y eficaz para contactar con población que, de otro modo sería difícil acceder, estableciéndose como recurso referente tanto para la población diana a la que se dirige como profesionales del ámbito de la educación y la salud, así como de la industria del ocio, medios de comunicación o la comunidad científica.

Como soporte a la actividad comunicativa, el programa desarrolla y aplica materiales gráficos y audiovisuales. Estos materiales se han ido editando desde 1997 y han contado con una gran aceptación e incidencia en nuestro público destinatario, tal como han mostrado las distintas evaluaciones realizadas (Energy Control, 1997-2020): <https://energycontrol.org/material/>

En su sección de recursos, la web de EC proporciona artículos y guías respecto a la reducción de daños, varios de ellos relacionados con la intervención en ambientes de ocio nocturno:

Guías: <https://energycontrol.org/recursos/guias/>

Artículos científicos: <https://energycontrol.org/recursos/articulos-cientificos/>

9. Transferibilidad

La inclusión de población destinataria en el programa parte de una lógica comunitaria que garantiza la acción preventiva entre iguales. Sin embargo, deben asegurarse los procesos de captación adecuados para lograr el perfil deseado. Además, debe tenerse en cuenta que la formación del equipo es un aspecto fundamental que garantiza el correcto desempeño de sus funciones. Por un lado, la dispensación de información bajo criterios de objetividad y neutralidad y, por el otro, la detección de nuevos consumos o patrones de riesgo para la definición de nuevas propuestas de acción.

La búsqueda de alianzas e implicación de múltiples agentes asegura una mayor probabilidad de éxito de la iniciativa. La propuesta de la sociedad civil organizada debería contar, como mínimo, con la necesaria complicidad de la industria del ocio y el respaldo de la administración para su puesta en marcha.

La puesta en marcha de iniciativas de reducción de riesgos en ocio debe partir de un análisis del territorio donde se actúa y de la población a la que se dirige, adecuar el mensaje (en términos de contenido, lenguaje y diseño) y definir los canales de difusión adecuados.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

El Proyecto Energy Control ha sido valorado como una práctica innovadora a lo largo de sus años de implementación. En el ámbito del ocio nocturno EC es el principal recurso en España para facilitar el acceso de las personas consumidoras de drogas a espacios de información y asesoramiento sobre las mismas en los propios espacios de ocio.

Los esfuerzos tienden a dirigirse a la prevención del consumo y el tratamiento a las personas que han desarrollado problemas, dejando desatendidas a la mayoría de personas que usan drogas de manera recreativa, que no experimentan necesariamente problemas, pero que están en riesgo de llegar a experimentarlos. Por ello, es fundamental que en los espacios de ocio, donde pueden darse consumos, se provea información objetiva y útil sobre sustancias, riesgos y pautas de uso de menor riesgo.

Es importante dar información sobre los consumos para facilitar una toma de decisiones informada, si bien hay que tener en cuenta en todas las intervenciones que en los espacios de ocio, además de los riesgos asociados al uso de drogas, existen otros elementos de riesgo que deben ser atendidos (prácticas sexuales, violencias, desplazamientos, actitudes y conductas de discriminación, etc.).

También trabajamos en sensibilizar e implicar a las personas profesionales del ocio principalmente nocturno (propietarias, organizadoras, personas empleadas, etc.) en la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas.

Generamos numerosos materiales de información y formación, que pueden accederse en nuestra página web: <https://energycontrol.org/recursos/guias/>

Las personas informadoras y asesoras cuentan con un buen conocimiento tanto de las drogas como de las personas a las que se pretende asesorar. Más allá de un mero saber técnico, es importante que se comparta, en cierta medida, una similitud de conocimiento de campo o experiencia, bajo el trabajo entre iguales (*peer to peer intervention*).

- Se informa mediante el contacto directo y el acceso a materiales preventivos (*flyers*, pósters y guías) y, en algunos casos, también del servicio de análisis de sustancias destinadas al consumo.
- Desde el respeto y la aceptación de la persona, de la autonomía y legitimidad de sus decisiones y opciones personales.
- Sin imposiciones ni paternalismos, sin moralismo ni prejuicios.
- Con rigor y objetividad.
- Con empatía y comprensión.
- Adaptando la intervención a los intereses y objetivos de quien la solicita.
- Actuando ante la demanda y cuando resulte necesario adelantarse a ésta pero sin sermonear, acosar ni aburrir.
- Adaptando los contenidos y la exposición a los parámetros de las personas (léxicos, estéticos, etc.).
- Integrando el servicio informativo y preventivo dentro de la propia fiesta.

II. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

El programa trata de que la población diana adopte pautas de uso más seguras para reducir los riesgos asociados al consumo de drogas por lo que se sustenta en diversas teorías de la influencia que explican el cambio conductual en diferentes niveles, combinando tanto factores ambientales como de comportamiento:

- **Individual:** factores individuales que influyen en la conducta como los conocimientos, actitudes o creencias. Teoría de las Etapas del Cambio. Teoría del Procesamiento de la Información.
- **Interpersonal:** hace referencia a la influencia de los grupos primarios (familia, iguales). Teoría del Aprendizaje Social.
- **Comunitario:** redes y normas sociales que influyen en el comportamiento individual. Teoría de la organización comunitaria.

Las teorías de la Identidad Social y de la Comparación Social señalan la importancia de seleccionar cuidadosamente al equipo de pares para que sean percibidos como iguales y tengan capacidad de influencia.

Además, EC realiza programas de formación interna y externa:

El programa de formación interna tiene como objetivo capacitar a las personas que participan (sea como profesional o como voluntario/a) para garantizar una intervención de calidad en las acciones de proximidad en ocio nocturno. Para ello, se facilitan tanto los contenidos técnicos y teóricos necesarios como las herramientas y estrategias para desarrollar las habilidades de comunicación preventiva eficaz.

Formación Básica Inicial

Teórica	
I Sustancias: efectos, riesgos y pautas de consumo.	4 horas
II Servicio de asesoramiento y análisis in situ	3 horas
Práctica	
III Atención a personas usuarias en espacios de ocio	3 horas
IV Metodología preventiva con alcoholímetros	3 horas
TOTAL	13 horas

Formación Continua

Se desarrolla a través de diferentes plataformas y acciones formativas que tienen lugar a lo largo del año y aglutina tanto las formaciones presenciales impartidas según necesidades detectadas por el equipo como aquellas impartidas por el Área de Drogas de la entidad u otras entidades.

Las formaciones específicas que se imparten en cada delegación suelen tener una duración variable de 2-4 horas y se proponen función de las necesidades detectadas en cada equipo. Cannabis Medicinal, Deep Web y Criptomercados,

Género y Drogas en Ocio Nocturno, Nuevas Sustancias Psicoactivas, Atención a Malos Viajes, Drogas y Conducción o Entrevista Motivacional son algunas de las formaciones implementadas en los últimos años. Por último, EC dispone de un Fondo Documental *on line*, una batería de recursos documentales (audios, vídeos, bibliografía especializada, documentos generados por EC y documentos externos de interés) accesible al equipo técnico y al voluntariado con interés en profundizar en la temática.

Formación externa

Energy Control ofrece formación específica adaptando las propuestas a las necesidades de cada petición recibida. Destacamos los programas de formación diseñados e implementados en los últimos años:

Profesionales de la salud en Centros de Atención Primaria.

Profesionales de la educación, tanto profesores/as en contacto con adolescentes, como técnicos/as de juventud u otros colectivos que trabajan con jóvenes.

Staff de Clubs y Asociaciones Cannábicas.

Referencias:

- Branigan, P., & Wellings, K. (1999). Acceptance of the Harm Minimization Message in London Clubs and Underground System. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 6(3) 389-398.
- Brotherhood, A., Sumnall, H.R. (2013). *European drug prevention quality standards: a quick guide*. Ad hoc publication by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Brotherhood, A., Sumnall, H.R. (2011). *European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals*. EMCDDA Manuals No 7. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Chinet, L.; Stéphan, P.; Zobel, F., y Halfon, O. (2007). Party drug use in techno nights: a field survey among French-speaking Swiss attendees. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86 (2) 284-289.
- EMCDDA. (2018). *Orientaciones sobre políticas y prácticas vida nocturna, festivales y otros contextos recreativos*. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/nightlife-festival-and-other-recreational-settings_es
- EMCDDA. (2018). *Healthy Nightlife Toolbox: Tools for creating safer nightlife setting*. Disponible en: <http://www.hntinfo.eu>
- EMCDDA. (2011). *European drug prevention quality standards*. Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/prevention-standards>
- Foro Social ante las Drogas. (2010). *Grupo ocio nocturno*. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/OcioNocturno.pdf>
- Martínez D., Pallarés J. (2013). *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*. Lérida, España: Editorial Milenio. Disponible en: <https://observatoriodrogas.files.wordpress.com/2014/07/de-riesgos-y-placeres-manual-para-enteder-las-drogas.pdf>

12. Información adicional

La puesta en marcha de iniciativas de reducción de riesgos en ocio debe partir de un análisis del territorio donde se actúa y de la población a la que se dirige, adecuar el mensaje (en términos de contenido, lenguaje y diseño) y definir los canales de difusión adecuados.

Jóvenes en diálogo: políticas y programas de juventud y drogas – UNAD (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	<i>Nombre y Apellido:</i> Lola Capdepón Balaguer <i>Cargo:</i> Técnica de Programas <i>Email:</i> lola.capdepon@unad.org
Nombre de la organización	UNAD
Ciudad y país	Madrid, Spain
Correo electrónico	unad@unad.org
Web	www.unad.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	La Red de las Adicciones-UNAD, constituida en 1985, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, que interviene en el ámbito de las drogodependencias y los problemas derivados de las mismas. Engloba a más de 250 entidades que comparten unos criterios mínimos de organización y actuación. Misión UNAD es el lugar de encuentro de las entidades sociales que trabajan por los derechos de las personas afectadas por la problemática de las adicciones y otros factores de exclusión social, y desde el cual, se fomenta la participación y la cohesión del movimiento asociativo, así como la adaptación a los cambios del entorno. Visión UNAD es una red de entidades referente en el ámbito de las adicciones con un posicionamiento ideológico claro, compartido y conocido y que canaliza las demandas de su base social para influir en las políticas públicas en favor de la justicia social.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Jóvenes en diálogo: políticas y programas de juventud y drogas
Localización	España
Nivel de implementación	Regional, Nacional
Tiempo de implantación	2019
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> Aproximadamente 11.000€ <i>Recursos materiales:</i> sala para reuniones, sala para jornada, material de oficina. <i>Recursos humanos:</i> técnica de proyectos, gestión de proyectos, funcionario experto en políticas de drogas a nivel internacional, comunicadora, becario en gestión de Redes Sociales.

Resumen Ejecutivo

El proyecto Jóvenes en Diálogo: políticas y programas de juventud y drogas, financiado originalmente por el Programa Erasmus +, busca promover el diálogo social entre personas responsables de la toma de decisiones en política de juventud y drogas y personas jóvenes, así como fomentar la participación de la juventud en la vida democrática.

Para ello se forma y capacita a jóvenes de distintas Comunidades Autónomas en liderazgo y participación social para que puedan expresar sus opiniones, trasladar propuestas de innovación de las políticas y programas de juventud y drogas. También se les forma sobre el tema de políticas y programas de juventud y drogas para ofrecerles la oportunidad de debatir y dialogar sobre ello con las personas responsables. Por último, se intenta facilitar a personas responsables de la toma de decisiones información clave de una de sus poblaciones diana, los jóvenes, sobre sus actuaciones.

La primera gran acción del proyecto fue crear una comisión de trabajo cuyas personas miembro fueran menores de 30 años profesionales y/o voluntariado de la red UNAD. Así, se lanzó una convocatoria abierta a toda la red y se llevó a cabo un proceso de selección bajo unos criterios objetivos preestablecidos.

La segunda gran acción del proyecto fue formar y acompañar a la comisión de trabajo #jóvenesUNAD en tema de incidencia política. De este modo la comisión se reunió 4 veces presencialmente y entre reuniones trabajo vía online, siempre con el apoyo del equipo técnico de UNAD. Durante estas reuniones los y las jóvenes recibieron sesiones formativas en políticas de drogas a nivel estatal e internacional, incidencia política y comunicación/portavocía. Por otro lado, analizaron la estrategia nacional de drogas y elaboraron conjuntamente una serie de recomendaciones en torno a ella, siempre desde su punto de vista como jóvenes y como profesionales del tercer sector. Finalmente hicieron recomendaciones sobre cinco temas: prevención, reducción de daños, asistencia, género y adicciones sin sustancia.

La tercera gran acción del proyecto fue diseñar y lanzar una consulta online a todas las personas jóvenes (hasta 30 años) que forman parte de la red UNAD. El objetivo de esta consulta era conocer las opiniones de la juventud que participa en la red de drogas acerca de:

- Cómo perciben la relación entre el tercer sector y la administración pública.
- Cuánto conocen la actual política de drogas y que opiniones tienen sobre ella. En especial en lo que se refiere a las medidas dirigidas a la población menor y joven.

Por último, se celebró un seminario de diálogo entre jóvenes de la red UNAD y responsables de políticas de drogas tanto a nivel autonómico como estatal. En este seminario la comisión #jóvenesUNAD presentó sus recomendaciones, los y las responsables de la política de drogas tuvieron oportunidad de darles feedback y otros/as 30 jóvenes de la red pudieron participar en el debate. Aparte de los y las jóvenes que pudieron seguir en seminario en streaming y trasladar sus preguntas vía Twitter.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

UNAD, como red de ONG estatal, ocupa un rol fundamental como interlocutor entre la sociedad civil organizada y el Estado central y descentralizado, tanto a nivel político como a nivel técnico de la Administración Pública.

¿Por qué queríamos llevar a cabo este proyecto?

Porque existe la necesidad de que la juventud de la red UNAD participe activamente en el proceso de innovación y actualización de las políticas de drogas y juventud en España, sobre todo en el momento clave en que se ejecutó el proyecto, ya que era cuando el Plan de Acción de Drogas 2013-2016 y el Plan de Acción de Juventud 2014-2016 finalizaban y era necesario que las personas jóvenes dialogaran con las personas responsables de la toma de decisiones y así tuvieran en cuenta sus opiniones a la hora de diseñar, aplicar y evaluar los nuevos Planes de Acción.

¿Qué problema identificamos?

Existen dos problemas principales que son a fin de cuentas las dos caras de la misma moneda. Por un lado, nos encontramos una deficitaria participación de personas jóvenes a nivel político en materia de juventud y drogas. Y por otro lado unas políticas de juventud y drogas que no han tenido en consideración la perspectiva de las personas jóvenes a la hora de ser diseñadas y aplicadas, al menos no de una forma efectiva. El resultado son unas políticas y programas de intervención con jóvenes en el ámbito de las adicciones que vienen fracasando desde hace años, especialmente en el caso de los programas de prevención. Esta afirmación la defiende la bibliografía disponible, destacamos por ejemplo el artículo "Evaluación de los Programas de Prevención en Drogodependencias" publicado por el INJUVE, donde se hace mención al fracaso de las intervenciones en prevención de drogas con jóvenes en centros escolares y se remarca el hecho de que no se realizan evaluaciones de resultados sobre estas políticas y

programas, tan sólo se hacen evaluaciones de proceso que no alcanzan a aportar la información necesaria para ajustarlas y mejorarlas.

¿Qué solución propusimos para enfrentar el problema?

Esto sucede porque no existe una comunicación adecuada entre ambas partes donde se canalicen las opiniones de la juventud. Si bien es cierto que se han realizado encuestas de opinión con jóvenes anteriormente, se ha comprobado que éstas no son fuente de información suficiente para acertar a la hora de diseñar programas de prevención, reducción del riesgo y reducción del daño con jóvenes que sean eficaces y eficientes. Por eso presentamos este proyecto para crear un espacio de encuentro (seminario) entre juventud y responsables de la toma de decisiones que sirva para establecer el diálogo entre ambas partes.

Para que el espacio resultase eficaz y eficiente, se propuso la siguiente estrategia:

- Para comenzar, lanzar una consulta online que llegase a un gran número de jóvenes.
- Crear un grupo reducido de trabajo con jóvenes que, antes del seminario, trabajase en los temas a sacar a debate.
- Contar con la participación de las personas clave en la jornada de diálogo. Es decir, con responsables de las políticas de drogas y juventud de distintas administraciones (locales, autonómicas, estatales) y dispuestas a debatir.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)		Actividades culturales
	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	x	Campañas educativas
	Sexo y drogas	x	Participación social
	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
x	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			
Participación de la juventud en la formulación y ejecución de políticas de drogas y adicciones.			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número y características:
 - 7 jóvenes participan en la comisión de trabajo #jóvenesUNAD.
 - 101 jóvenes asistieron a la jornada de diálogo con responsables de la política de drogas y de juventud. 36 lo hicieron presencialmente y 65 en streaming.
 - 285 jóvenes participaron en la consulta online "Políticas y Programas de Drogas".

*No sumamos el número total de beneficiarios/as porque es posible que haya jóvenes que participaron en la consulta online y también en la jornada de diálogo, así que estaríamos duplicando personas beneficiarias (la consulta online era anónima).

▪ **Beneficiarias indirectas**

- Número y características: Consideramos que toda la población se ha beneficiado indirectamente ya que se ha conseguido incidir sobre la nueva estrategia nacional de drogas, cuyas medidas se dirigen a la población general aparte de hacia grupos poblacionales específicos. Sin embargo, esto puede resultar demasiado difuso y genérico, por lo que vamos a cuantificar como población indirecta a la red UNAD, es decir:
 - Profesionales: 5.098 (1205 hombres y 3893 mujeres).
 - Voluntariado: 2.723 (1023 hombres y 1700 mujeres).

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: promover el diálogo social entre personas responsables de la toma de decisiones en política de juventud y drogas y personas jóvenes. Y fomentar la participación de la juventud en la vida democrática.		
Objetivo Específico 1 Formar y capacitar a jóvenes de distintas Comunidades Autónomas en liderazgo y participación social para que puedan expresar sus opiniones, trasladar propuestas de innovación de las políticas y programas de juventud y drogas.	Resultados obtenidos 7 jóvenes de distintas CCAA están formados/as en políticas de drogas (3 horas) y portavocía (2 horas). Además, se han constituido como Comisión de Trabajo #jóvenesUNAD, desde la cual trasladan sus opiniones y propuestas de innovación en lo que se refiere a la actual política de drogas. Cabe decir que la comisión #jóvenesUNAD ha trascendido el proyecto y una vez finalizado éste continúa funcionando. Se reunieron 4 veces presencialmente.	Indicadores
		Nº jóvenes participando
		Nº reuniones realizadas
		Nº horas formativas impartidas
Objetivo Específico 2: Informar y formar a jóvenes sobre el tema de políticas y programas de juventud y drogas. Y ofrecerles la oportunidad de debatir y dialogar sobre ello con las personas responsables.	Resultados obtenidos A través de la realización de un seminario de diálogo con responsables de política de drogas, 101 jóvenes (36 presencialmente y 65 en streaming) conocieron la Estrategia Nacional de Drogas y pudieron dialogar con 5 responsables de la política de drogas y la política de juventud sobre ella. En la evaluación de la jornada las personas asistentes valoraron todos los ítems técnicos sobre el 64% (grado de satisfacción).	Indicadores
		Nº jóvenes asistentes a la jornada
		Nº responsables de políticas asistentes a la jornada
		Nº jóvenes siguiendo jornada en streaming.
Objetivo Específico 3: Facilitar a personas responsables de la toma de decisiones información clave de una de sus poblaciones diana, los jóvenes, sobre sus actuaciones.	Resultados obtenidos 5 personas responsables de la toma de decisiones del INJUVE y el PNSD pudieron debatir con 101 jóvenes que participan en entidades sociales de adicciones sobre "Políticas y Programas de Juventud y Drogas". Aparte de eso, la administración dispone de una consulta online en la que 285 jóvenes han dado sus opiniones sobre la actual política de drogas y la relación entre el tercer sector y la administración pública.	Indicadores
		Nº jóvenes respondiendo a la consulta

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	-Realizar 1ª reunión de la Comisión de Trabajo #jóvenesUNAD: en esta reunión los y las jóvenes se conocieron e hicieron su propio plan de trabajo para el año. Además, en esta sesión contamos con la participación de un funcionario del Plan Nacional Sobre Drogas del departamento de relaciones internacionales. Él formó a los y las jóvenes en políticas de drogas en la actualidad y cómo se estructuran a nivel autonómico, estatal, europeo e internacional.
---	---

	-Realizar 2ª reunión de la Comisión de Trabajo #jóvenesUNAD: en esta sesión de trabajo contamos con la asistencia de la responsable de comunicación de UNAD, periodista y escritora. Ella formó a los y las jóvenes en comunicación y portavocía. Aparte, la comisión diseñó el programa de la jornada de diálogo con responsables políticos y sus intervenciones para la misma. -Realizar 3ª reunión de la Comisión de Trabajo #jóvenesUNAD: en esta sesión la comisión continuó preparando sus intervenciones para la jornada de diálogo con responsables de la política de droga. Esta reunión coincidió con la celebración de la Asamblea de UNAD de manera que los y las jóvenes pudieran acudir a la misma y entender mejor el funcionamiento de la red. -Realizar 4ª reunión de la Comisión de Trabajo #jóvenesUNAD: en esta sesión la comisión valoró y evaluó su trabajo de todo el año. Y también hablaron de la continuidad del grupo en 2018. Es importante señalar que la comisión ha trascendido al proyecto y a pesar de haber finalizado la financiación continúa activa.
Actividades Objetivo Específico 2	La actividad principal de este objetivo fue la preparación, celebración y evaluación de un seminario de diálogo entre jóvenes de la red UNAD y responsables de las políticas de drogas y juventud. En esta jornada se contó con la participación de 5 responsables de distintas administraciones autonómicas y estatales. Y 101 jóvenes, 36 presencialmente y 65 siguiendo el evento en streaming. Las conclusiones de esta jornada fueron solicitadas por el Plan Nacional Sobre Drogas para utilizarlas como fuente de entrada en el diseño de la Nueva Estrategia Nacional de Drogas que entra en vigor en 2018.
Actividades Objetivo Específico 3	La actividad principal de este objetivo fue la elaboración de una consulta online sobre políticas y programas de drogas dirigida a juventud de la red UNAD. Esta consulta es una fuente de información clave para los y las responsables de las políticas de drogas y juventud porque les permite conocer de primera mano las opiniones de los y las jóvenes sobre las medidas que adoptan en el ámbito de las drogas y dirigen específicamente a ellos y ellas. Tener información de su población diana es fundamental para rediseñar las actuales políticas y programas de drogas de modo que resulten más eficaces. Tanto la consulta online como el documento de conclusiones de la jornada de diálogo sirvieron como fuente de información para la administración a la hora de elaborar la nueva estrategia nacional de drogas.

7. Evaluación de la Buena Práctica

En este proyecto hemos empleado las siguientes herramientas de evaluación:

COMISIÓN #JÓVENESUNAD:

1. Los y las participantes de la comisión #jóvenesUNAD evaluaron los resultados de su Plan de Trabajo en su última reunión presencial del año.
2. Aparte de ello, cada joven de la comisión junto al equipo técnico de UNAD elaboró su Youthpass (certificado europeo en el que pueden describir todo aquello que han realizado en el proyecto y las competencias que han adquirido. Youthpass apoya la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje no formal y los resultados personales).

Aunque expedir el certificado Youthpass no es obligatorio, consideramos que era una herramienta útil tanto para nosotras como para los y las jóvenes.

JORNADA DIÁLOGO:

3. UNAD facilitó un cuestionario de evaluación de la jornada de diálogo a todas las personas que asistieron. El formulario fue respondido por el 71.43% de asistentes.

Se evaluaban tanto los aspectos logísticos como los aspectos técnicos de la jornada. Con los resultados obtenidos se elaboró un informe de evaluación. Esto se hace con todos los eventos organizados por UNAD.

4. De este jornada también se produjo un informe que recogió tanto las recomendaciones expuestas por la comisión #jóvenesUNAD como las intervenciones de responsables políticos, asistentes...y conclusiones generales alcanzadas.

PROYECTO:

5. UNAD elaboró el informe final de justificación técnica y económica del proyecto.

Como ya hemos explicado en otros apartados del formulario, en nuestra evaluación del proyecto destacamos dos grandes hitos:

1. Que la comisión #jóvenesUNAD ha trascendido al proyecto y a pesar de la finalización de financiación externa por parte del programa Erasmus+ continúa activa.
2. Que la administración pública solicitó los productos del proyecto para utilizarlos como fuente en el diseño de la nueva estrategia nacional de drogas. Y tuvo en cuenta a la comisión #jóvenesUNAD como grupo focal en el mencionado proceso de diseño de la estrategia.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Destacamos tres resultados principales:

- Resultado 1: 7 jóvenes de distintas CCAA están formados/as en liderazgo, participación social y portavocía. Además, se han constituido como Comisión de Trabajo #jóvenesUNAD, desde la cual trasladan sus opiniones y propuestas de innovación en lo que se refiere a la actual política de drogas. Cabe decir que la comisión #jóvenesUNAD ha trascendido el proyecto y una vez finalizado éste continúa funcionando.
- Resultado 2: a través de la realización de un seminario de diálogo con responsables de política de drogas, 101 jóvenes (36 presencialmente y 65 en streaming) conocieron la Estrategia Nacional de Drogas y pudieron dialogar con responsables de la política de drogas y la política de juventud sobre ella.
- Resultado 3: 5 personas responsables de la toma de decisiones del INJUVE y el PNSD pudieron debatir con 101 jóvenes que participan en entidades sociales de adicciones sobre "Políticas y Programas de Juventud y Drogas". Aparte de eso, la administración dispone de una consulta online en la que 285 jóvenes han dado sus opiniones sobre la actual política de drogas y la relación entre el tercer sector y la administración pública.

Aunque este es un proyecto de incidencia política y no de formación en sí mismo, se produjeron dos documentos:

1. Documento de recomendaciones y conclusiones extraídas de la jornada de diálogo entre juventud y responsables de las políticas de drogas y juventud.
2. Informe de la consulta online de opinión sobre "Programas y políticas de drogas" dirigida a jóvenes de la red UNAD.

9. Transferibilidad

La experiencia es totalmente transferible, dado que se trata de una práctica organizada por una organización de la sociedad civil en contacto, colaboración y participación con la juventud. Si bien la apertura de las instituciones a discutir sobre la formulación y ejecución de políticas de drogas y adicciones puede variar en cada país de Europa o América Latina, consideramos que es un ejercicio replicable en cualquier contexto, tanto para conseguir influir en las instituciones como para construir propuestas desde la sociedad civil y la juventud.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Para UNAD este proyecto ha supuesto varios elementos innovadores, que nunca se habían abordado anteriormente en la organización:

1. En primer lugar, el uso de las TIC como herramienta para aumentar el número de personas beneficiarias del proyecto. Gracias a las TIC se triplicó el número de jóvenes que participó en el diálogo con responsables de la política de drogas (se transmitió en streaming el evento y se facilitó la participación por Twitter).
2. Otro elemento innovador fue la difusión de las acciones del proyecto. Por primera vez difundimos las acciones del proyecto no sólo a través de la web y las redes sociales de UNAD sino también vía WhatsApp. Para empezar con esto grabamos un vídeo en el que la comisión #jóvenesUNAD se presentaba. Este producto no tuvo ningún coste y sin embargo ofreció grandes resultados.
3. Es la primera vez que UNAD dirige un proyecto específico para la juventud de la red y lo hace con una clara orientación a formarles y capacitarles como futuros/as líderes. Este proyecto nació de una necesidad detectada en la red y era la falta de implicación de los y las jóvenes en la política. Si bien son muy

- participativos en asuntos de voluntariado y con la comunidad, hay desinterés por conocer las políticas y lo que éstas repercuten sobre la sociedad, los canales para incidir sobre ellas, etc.
4. Las recomendaciones propuestas por la comisión #jóvenesUNAD en lo que se refiere a la Estrategia Nacional de Drogas han sido incorporadas por el Plan Nacional Sobre Drogas como fuente de entrada/grupo focal en el diseño de la Estrategia que entró en vigor en 2018. Esto es resultado directo del proyecto, los y las jóvenes de UNAD han logrado incidir en el diseño de la nueva estrategia nacional sobre drogas. Especialmente sus propuestas sobre género y adicciones sin sustancia.
 5. Creación de un espacio propio para la juventud de la red UNAD (Comisión de Juventud), un lugar donde puedan encontrarse, opinar, intercambiar conocimientos e incidir políticamente.

I 1. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

I 2. Información adicional

Más información sobre la Comisión #jóvenesUNAD: <https://www.unad.org/comisiones/jovenes/>

Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas – Dépannage d'Urgence de Nuit et Echanges (D.U.N.E.) A.S.B.L. (Bélgica)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Collin Christopher Cargo: Director Email: coordination@dune-asbl.be
Nombre de la organización	Dépannage d'Urgence de Nuit et Echanges (D.U.N.E.) A.S.B.L.
Ciudad y país	Bruselas, Bélgica
Correo electrónico	info@dune-asbl.be
Web	www.dune-asbl.be
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	DUNE ASBL está autorizada por el servicio público francés de Bruselas, como organización que trabaja en el ámbito de las drogas. Más concretamente, la DUNE está reconocida por las siguientes misiones: apoyo, prevención, reducción de daños, educación, trabajo de calle y asistencia. Los servicios propuestos por DUNE tienen como objetivo reducir la mortalidad, la morbilidad y la exclusión social de los consumidores de drogas, considerándolos como ciudadanos de pleno derecho, preocupados como todos por el entorno y la vida en la ciudad. Nuestra intervención se basa en los principios de reducción de los daños vinculados al consumo de drogas, ya sean sociales o sanitarios. En este ámbito, favorecemos una actitud no directiva. Esto significa que nos abstenemos de juzgar o discriminar el consumo de drogas y nos centramos en escuchar. Los beneficiarios están en su mayoría en desacuerdo con el sistema clásico de atención social. Nuestra prioridad es crear un vínculo de confianza con ellos, a través de esta escucha y de un acceso libre, anónimo e incondicional a nuestros servicios. Frente a la complejidad de la trayectoria vital de nuestro público, desarrollamos un enfoque holístico, aplicado en la práctica por un equipo multidisciplinar: educador, enfermero, trabajador social y médico de cabecera. Trabajamos en una lógica de relevo con el sector médico, los servicios para personas sin hogar y otros servicios de bajo umbral. El objetivo es tender puentes para facilitar el acceso a las instituciones. Proporcionamos a nuestros beneficiarios los recursos necesarios para reducir los riesgos psico-médicos-sociales ligados al consumo de drogas y así mejorar su calidad de vida.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas
Localización	Región de Bruselas
Nivel de implementación	Regional
Tiempo de implantación	Desde 2006 – Actualmente
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: • 30.000 euros por región geográfica para gastos de desarrollo; • 15.000 euros por región geográfica para gastos de gestión del proyecto (comunicación, transporte, teléfono, gastos de oficina, etc.) Material: Recursos humanos: 1, equivalente a tiempo completo por región geográfica.

Resumen Ejecutivo

El objetivo del proyecto "Le Bon Plan" es facilitar el acceso a la información social y sanitaria a la población bruselense para mejorar su capacidad de elegir con conocimiento de causa, mediante la creación de una herramienta multimedia.

Más concretamente, sus principales objetivos son

- Reforzar el acceso a la información social y sanitaria de todos los bruselenses (y en particular de las personas en situación de precariedad);
- Dirigir de manera óptima a los beneficiarios en sus esfuerzos de búsqueda de servicios sociales y sanitarios;
- Aumentar el trabajo en red y las asociaciones entre los actores del sector sociosanitario y de la seguridad-prevención.

"Le Bon Plan" adopta la forma de una guía multimedia de recursos sociales y sanitarios. El proyecto implica el desarrollo de los siguientes soportes informativos

- Una agenda que contiene un directorio y un mapa;
- Una aplicación móvil gratuita;
- La implantación de esta app en los terminales interactivos de las estaciones de metro.

Están disponibles de forma gratuita en varios idiomas, son fáciles de usar y de entender, independientemente del nivel de alfabetización del usuario.

Esta guía está dirigida a cualquier persona que busque información sociosanitaria, incluidos los profesionales en el ejercicio de su trabajo. Se dirige a los profesionales del sector sociosanitario y a los trabajadores de la seguridad-prevención que se encuentran con personas en situación de precariedad en los espacios públicos. Para los profesionales, es una herramienta de fácil manejo que facilita y optimiza su labor de orientación. "Le Bon Plan" pone de relieve y da mayor visibilidad a la variedad de servicios que se ofrecen en Bruselas y facilita así la creación de redes.

Nuestros principales resultados pueden resumirse como sigue:

- Contamos con la confianza de 165 miembros registrados en nuestra base de datos y unos 80 difusores de la agenda.
- En 2020, preparamos la edición 2021 de la agenda. Se imprimieron 8.000 ejemplares, casi todos distribuidos. (Nuestra financiación no nos permitió satisfacer toda la demanda de los difusores. Tenemos constancia de una solicitud adicional de aproximadamente 4.000 ejemplares).
- A 31/12/2020, contamos con 518 usuarios activos en la app.
- Actualmente la app está implantada en 60 terminales repartidos en 40 estaciones de metro.

El carácter innovador del proyecto se basa en:

- Su enfoque de promoción de la salud: para garantizar la inclusión y tener en cuenta los determinantes sociales.
- El uso de las nuevas tecnologías de la información: para aprovechar la oportunidad de su democratización.
- Su dimensión participativa: para recoger las necesidades de los grupos objetivo.

En los últimos 16 años, el proyecto ha evolucionado enormemente. Se ha ganado un amplio reconocimiento y es popular entre todos sus beneficiarios, profesionales o no.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

El trabajo de DUNE se vincula al sector sanitario de la Región de Bruselas como servicio activo en materia de drogodependencias. Nuestro apoyo psico-médico-social se lleva a cabo en estrecha colaboración con otros actores de primera línea de ayuda y atención, como CPAS, centros de acogida, centros de día, casas de salud, restaurantes sociales...

Nuestra experiencia sobre el terreno nos lleva a constatar algunas dificultades de acceso a la información:

- Hay muchos recursos sociales y sanitarios, pero pocos materiales informativos de fácil acceso para el público vulnerable. Es difícil encontrarse entre la cantidad de organizaciones, sus especificidades y sus condiciones de acceso.
- Las personas precarias no suelen estar en contacto con los servicios donde pueden encontrar la asistencia social y médica a la que tienen derecho.

También observamos que los profesionales del sector de la prevención-seguridad, incluso en las organizaciones sociales y sanitarias, desconocen el alcance de las instituciones y servicios sin ánimo de lucro del sector. Por lo tanto,

la orientación de las personas no es óptima. También echan en falta herramientas de orientación. Observamos una demanda tanto de los beneficiarios como de los profesionales.

Además, un estudio ha demostrado que 4 de cada 10 belgas no tienen suficientes conocimientos relacionados con la salud para llevar una vida sana. Varios estudios destacan que el acceso a la información sanitaria suele ser difícil, incluso para las personas en situación social precaria. Este acceso es desigual según los determinantes sociales. Este elemento contribuye a reforzar las desigualdades sociales que ya sufren esas personas. Además, estos estudios ponen de manifiesto que la precariedad puede afectar a todos los ciudadanos, a distintos niveles y de diferentes maneras.

Basándose en estos elementos, DUNE ha querido comprometerse a mejorar el acceso a los servicios de atención y asistencia para todos, incluidas las poblaciones marginadas. El proyecto contribuye a la lucha contra la exclusión y al acceso a los derechos fundamentales (salud, vivienda, trabajo, etc.). Actuar sobre el acceso a la información tiende a abordar las desigualdades sociales y a trabajar sobre los determinantes sociales de la salud y la alfabetización sanitaria. La actual crisis sanitaria ha confirmado el impacto de los determinantes sociales en la salud. Además, las desigualdades sociales se han ampliado⁸, con importantes repercusiones en las condiciones socioeconómicas de muchas personas y familias de Bruselas, así como en su salud física y mental (por ejemplo, el aplazamiento de los cuidados). Ello ha puesto de manifiesto la importancia y la urgencia de trabajar en este sentido.

En 2005 apareció la primera edición de "Le Bon Plan - Guía de recursos sociales y sanitarios en Bruselas". En un principio, adoptó la forma de un directorio de organizaciones de primera línea, distribuido en forma de mapa de la Región de Bruselas-Capital. Poco a poco, el proyecto ha ido evolucionando, y "Le Bon Plan" se convirtió en una agenda con un listado de las organizaciones, además del mapa. Después, hemos querido aprovechar la oportunidad que representa la democratización de las nuevas tecnologías en términos de acceso a la información. Por ello, hemos desarrollado una aplicación móvil concebida como una herramienta de acceso a la información sobre la asistencia social y médica de primera línea en Bruselas, basada en la geolocalización del usuario y sus necesidades. Esta aplicación se lanzó oficialmente en 2017. En 2019 se lanzó una versión actualizada de la app y, gracias a una colaboración con los transportes públicos de Bruselas, implementamos la app en terminales interactivos en las estaciones de metro.

Como se puede ver, el proyecto ha evolucionado a lo largo de los últimos 16 años, por un lado, para responder a las necesidades de los diferentes públicos y hacer accesible la información a un mayor número de personas, y por otro, para adaptarse a la evolución de las tecnologías de la información. Se trata de una herramienta multimedia de información y orientación que puede ampliar las redes. Facilita el acceso de los beneficiarios a los servicios sociales y sanitarios a los que tienen derecho y, de este modo, mejora la calidad de vida global.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)		Actividades culturales
X	Género	X	Consumo de drogas en entornos recreativos
X	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
X	Sexo y drogas	X	Participación social
	Experiencias comunitarias	X	Adicciones sin sustancias
X	Vivienda		Inclusión laboral
X	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
X	Formación	X	Centros de consumo de drogas
x	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
X	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

- Fin de la pobreza: Actualmente, muchos servicios "no son solicitados" por los usuarios potenciales. La atención sanitaria y la asistencia social están interrelacionadas, y ambas persiguen el objetivo de ofrecer a todos una vida conforme a la dignidad humana. El acceso a la información es una de las apuestas de la ausencia de demanda.
- Alianza para lograr los objetivos: Uno de los objetivos del proyecto es mejorar el trabajo en red entre los profesionales del sector de la seguridad-prevención y del sector sociosanitario para aumentar las asociaciones y mejorar la orientación de los beneficiarios.
- Reducción de las desigualdades: Los determinantes sociales inciden en el acceso a las instituciones. Trabajar en una herramienta de información gratuita, multilingüe y accesible facilita el acceso de todos a los servicios a los que tienen derecho.
- Salud y bienestar: Las organizaciones que figuran en nuestra guía son organizaciones sociales y sanitarias. Hay muchos servicios gratuitos o asequibles en Bruselas. Facilitar su acceso es una estrategia de promoción de la salud.

4. Personas beneficiarias

Dirigimos el proyecto a los 3 grupos siguientes.

1. **Todos los ciudadanos de Bruselas** que buscan servicios sociales y sanitarios.

Las personas en situación social muy precaria y marginada en Bruselas representan el público objetivo "histórico" del proyecto, es decir, las personas sin hogar, los drogadictos, los indocumentados, las trabajadoras sexuales... A título indicativo, he aquí algunas cifras sobre estos grupos vulnerables:

- Según la encuesta 2020 de "Bruss Help", se contabilizaron en Bruselas⁵ 5.313 personas sin hogar o mal alojadas. Cabe mencionar que el número de personas sin hogar se ha triplicado desde 2008. La tendencia ha sido al alza en los últimos años.
- Las personas que no tienen -o ya no tienen- permiso de residencia se estiman entre 100.000 y 150.000 en Bélgica⁶.
- En cuanto al consumo de drogas, basándonos en los datos de "Eurotox", observamos que en 2018, la prevalencia del consumo de drogas ilícitas a lo largo de la vida, aparte del cannabis, fue del 11,7% en la población de Bruselas de entre 15 y 64 años. Los beneficiarios de la DUNE forman parte de los consumidores de drogas más vulnerables. En 2019, su número ascendió a 855.
- Las estimaciones sugieren que entre 4.000 y 5.000 personas se dedican a la prostitución/trabajo sexual en Bruselas. Como la medición de la actividad suele limitarse a sus formas visibles, es muy probable que estos datos estén subestimados.

Sin embargo, es probable que todos los ciudadanos busquen servicios sociales y sanitarios, como se ha mencionado en el contexto anterior. Los ciudadanos de Bruselas representan alrededor de 1.200.000 personas, según el Instituto de Estadística y Análisis de Bruselas. La Región de Bruselas también incluye a varias personas que viven allí pero que no están contabilizadas en la población oficial (estudiantes no domiciliados en la Región, solicitantes de asilo, extranjeros en situación irregular, diplomáticos y miembros de sus hogares, etc.).

Estos son algunos de los datos recogidos y analizados por el Observatorio Sanitario y Social:

- Un tercio de los habitantes de Bruselas vive con unos ingresos inferiores al umbral de la pobreza. Una quinta parte de la población bruxelense en edad de trabajar recibe una prestación de asistencia social o una renta de sustitución y una cuarta parte de los niños bruxelenses menores de 18 años crecen en un hogar sin ingresos laborales.
- Las desigualdades sociales y socioespaciales son muy marcadas en la Región de Bruselas: la tasa de desempleo, por ejemplo, varía del 9% en Woluwe-Saint-Pierre al 23% en Saint-Josse-ten-Noode.
- Nada menos que 45.987 hogares están en lista de espera para una vivienda social. Además del problema del coste de la vivienda, más de una quinta parte de los habitantes de Bruselas mencionan problemas de calidad en relación con su vivienda.
- Una cuarta parte de los alumnos de la enseñanza secundaria tiene un retraso escolar, y esta proporción varía según la situación socioeconómica de las familias. Uno de cada nueve jóvenes bruxelenses de entre 18 y 24 años abandona los estudios sin obtener el título de enseñanza secundaria superior.

⁵ HORVAT N., STRIANO M., Dénombrement des personnes sans-abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale, 6ème édition, 9 novembre 2020, Bruxelles, mai 2021, [online: http://www.brusshelp.org/images/Denombrement2020_vdef.pdf].

⁶ Coordination des sans-papier de Belgique, *Enquête sur la situation des sans-papiers. Recommandations pour les élections communales 2018*, [online: <https://www.fgtb.be/documents/20702/314058/Enqu%C3%AAt+Sans-papiers+2018.pdf/1ce39503-a8ff-4d58-be90-4c6193e0a8b6>]; Caritas International, "Sans-papier en Belgique : causes et conséquences", 7 août 2019, [online: <https://www.caritasinternational.be/fr/asile-et-migration/sans-papiers-en-belgique-causes-et-consequences-long-read/>]; CIRE, *On ne choisit pas de vivre sans papiers*, septembre 2019, [en ligne : <https://www.cire.be/publication/on-ne-choisit-pas-de-vivre-sans-papiers-2/>]

- La situación socioeconómica de las personas tiene una influencia especialmente importante en el estado de salud. Por ejemplo, hay una diferencia de unos 2,7 años en la esperanza de vida entre los residentes de los municipios bruselenses más pobres y los más acomodados. O los niños nacidos en un hogar sin ingresos tienen tres veces más probabilidades de nacer muertos que los nacidos en un hogar con dos ingresos.

2. Trabajadores sociales y sanitarios

Este sector abarca más de 3500 lugares de actividad, organizaciones y servicios franceses, neerlandeses y bilingües activos en el ámbito social y sanitario.

En la actualidad, nuestro directorio cuenta con 169 organizaciones miembros.

La herramienta también está dedicada a todos los trabajadores sociales y sanitarios, aunque no sean miembros del directorio. Se supone que todos ellos dirigen a las personas como parte de sus funciones.

3. Agentes de prevención y seguridad

Estos actores del espacio público se encuentran con los ciudadanos en el ejercicio de sus funciones (incluidos los sintecho, consumidores/as, migrantes en tránsito, etc.) Aunque su misión no es la asistencia social propiamente dicha, es probable que los dirijan a los servicios sociales y sanitarios si es necesario.

En Bruselas contamos con 6 distritos policiales. Además, cada uno de los 19 municipios cuenta con personal de mantenimiento de la paz y educadores de calle. Algunos de estos municipios cuentan también con otros agentes específicos (por ejemplo, afectados a una zona concreta, trabajadores nocturnos...).

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General:		
Objetivo Específico 1: Reforzar el acceso a la información social y sanitaria para todos los ciudadanos de Bruselas (incluidos los beneficiarios del sector social y sanitario)	Resultados obtenidos	Indicadores
	8000 agendas 2021 impresas	Número de agendas impresas
	165 miembros en el directorio	Número de miembros incluidos en el directorio
	8 temáticas y 42 subcategorías	Número de categorías temáticas y subcategorías
Objetivo Específico 2: Orientar de manera óptima a los beneficiarios en su búsqueda de servicios sociales y sanitarios.	7501 agendas repartidas el 27/05/2021	Número de agendas repartidas
	Resultados obtenidos	Indicadores
	Evolución de los medios para satisfacer las necesidades de los usuarios	mejora de la usabilidad de la app, nuevas funciones de la app, mejora del
	Número de descargas y usuarios activos de la aplicación	diseño de la agenda, nuevos pictogramas, nuevas categorías, mejora de la legibilidad del mapa 518 usuarios activos de la app a 31/12/2020 y 352 descargas entre marzo y diciembre de 2020
	Número de implantaciones en estaciones de metro	60 terminales interactivos instalados en las estaciones de metro
Objetivo Específico 3: Aumentar la creación de redes y asociaciones entre los actores de los sectores sociosanitario y de seguridad-prevención.	Número de formaciones	8 formaciones organizadas en 2020
	Resultados obtenidos	Indicadores
	Número de carteles y folletos distribuidos	31 carteles y 595 folletos entregados entre marzo de 2020 y mayo de 2021
	Número de contactos (mailing) con organizaciones para la promoción de la app	47 correos a los educadores de paz y de calle
	Número de seguidores en Facebook, de likes, de publicaciones y de mensajes promocionales	712 seguidores, 691 likers el 27/02/2021. 55 posts y 2 boosted posts en 2020.

	Número de nuevas asociaciones (miembros, entrevistadores/as, formaciones...)	Un mínimo de 7 nuevos contactos, incluyendo asociaciones a largo plazo, en 2020
	Índice de satisfacción de los usuarios de la agenda y de la aplicación	Todos los usuarios que han respondido a la encuesta están satisfechos

6. Actividades

Para lograr los objetivos anteriores, llevamos a cabo las siguientes actividades. Cada una de ellas responde a los diferentes objetivos:

1. La creación de un directorio gratuito de organizaciones sociales y sanitarias especializadas en la promoción de la salud disponible en 2 idiomas en 2020 (francés y neerlandés), ampliado con un mapa y una agenda.
2. El desarrollo del directorio en forma de aplicación móvil disponible en 3 idiomas (francés, holandés e inglés).
3. La implementación de la app en los terminales interactivos gratuitos accesibles en las estaciones de metro.
4. La comunicación en torno al proyecto, incluida la organización de cursos de formación sobre el funcionamiento de la aplicación para los trabajadores sobre el terreno

7. Evaluación de la Buena Práctica

Nosotros/as mismos/as evaluamos las actividades, y los resultados se transmiten a nuestros financiadores. En aras de la exhaustividad, realizamos una evaluación tanto cuantitativa como cualitativa.

- En el caso de la evaluación cuantitativa, analizamos los resultados numéricos para valorar la evolución del proyecto. Como se ha expuesto anteriormente, se trata del número de asociaciones, los diarios impresos, el alcance de la difusión de la herramienta (y su difusión potencial), el impacto de nuestra campaña de comunicación a través de la difusión de los medios visuales, Facebook, y las formaciones.
- Para la evaluación cualitativa, indagamos la opinión de nuestros grupos objetivo. El objetivo es determinar el grado de satisfacción, señalar formas de mejorar y sugerencias para el desarrollo futuro. Es fundamental, más aún teniendo en cuenta que el proyecto nació en base a su demanda y necesidades. Para la evaluación por parte de los beneficiarios, organizamos un grupo focal, es decir, entrevistas semiestructuradas. Para los profesionales privilegiamos un formulario en línea.

Al final de este año, informamos de resultados positivos y alentadores para el seguimiento del proyecto. En concreto, hemos observado lo siguiente

- La agenda y sus diferentes componentes (directorio, mapa) responden a las necesidades de nuestros destinatarios. Los profesionales la utilizan y, gracias a ellos, un número importante de beneficiarios puede aprovecharla, y valora su autonomía. Hemos observado una demanda de más traducciones.
- En cuanto a la aplicación, destacamos el aumento de descargas y usuarios. Algunos de los profesionales nos informan de su desconocimiento de este medio.

Le Bon Plan es un proyecto clave aclamado, y seguiremos buscando, con los beneficiarios y los socios, la mejor manera de difundir la información de acuerdo con sus necesidades.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

En cuanto a las realizaciones y los resultados, nos remitimos a los elementos mencionados anteriormente.

De la evaluación del proyecto, extraemos las siguientes perspectivas de desarrollo, para mantenernos lo más cerca posible de las necesidades de nuestro público.

- En cuanto a las traducciones de la agenda, si nuestra futura financiación nos lo permite, volveremos a editar una versión en inglés (como en 2020) y otras traducciones.
- Concluimos que es indispensable perseguir las acciones de comunicación sobre todo las formaciones sobre el uso de la app para su promoción.
- Para aumentar el alcance de los usuarios y responder a la variedad de la demanda social y sanitaria, prevemos el crecimiento de la base de datos, con un enfoque en los municipios e instituciones holandesas menos cubiertos.
- Observamos la necesidad de desarrollar nuevas categorías, como los servicios para jóvenes o los servicios especializados para mujeres. En la temática que ya tenemos tenemos previsto añadir recursos

complementarios, por ejemplo, relativos a la asistencia jurídica para inmigrantes indocumentados o a los médicos de cabecera.

- En el futuro, también queremos desarrollar una interfaz web y algunas nuevas funciones para la aplicación, como la posibilidad de compartir recursos y la adición de contactos de correo electrónico.

9. Transferibilidad

Esta guía multimedia puede desarrollarse en cualquier otra región.

Para limitar los costes redundantes innecesarios, nuestra aplicación móvil ha sido diseñada y desarrollada para ser implementada de forma rápida y rentable en diferentes áreas geográficas (ciudad/región) en Bélgica pero también en el resto del mundo.

Podemos transmitir la aplicación y sus características a zonas geográficas definidas y dejar la gestión de la base de datos a otros socios del proyecto. Sin necesidad de grandes desarrollos, sería bastante sencillo desplegar nuestro proyecto en otros países que deseen beneficiarse de esa tecnología.

La ventaja del modelo de nuestra aplicación reside en esta transferibilidad: la misma herramienta puede utilizarse para diferentes datos geográficos. En otras palabras, con algunas adaptaciones en función de las especificidades geográficas, los ciudadanos europeos podrían utilizar la misma aplicación de un país a otro cuando viajen y encontrar los recursos sociales y sanitarios disponibles en la zona en la que se encuentran, pero también en otros países europeos.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Los aspectos de esta Buena Práctica que consideramos más innovadores son el enfoque de promoción de la salud, el uso de las tecnologías de la información y la dimensión participativa del proyecto.

Anclado en una **perspectiva de promoción de la salud**, este proyecto va más allá de un enfoque biomédico de la salud. Tendemos a ser inclusivos y a tener en cuenta los distintos determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, hay una categoría específica sobre salud sexual y reproductiva, para considerar la dimensión de género. O incluso, nos comprometimos a ser lo más fácil posible para todo tipo de lectores. Algunos usuarios de los servicios sociales y sanitarios de Bruselas no hablan francés ni neerlandés. Por ello, desarrollamos varios pictogramas para facilitar la lectura de la herramienta.

El carácter innovador de "Le Bon Plan" radica en **este constante cuestionamiento y preocupación por adaptarse directamente a las necesidades de los beneficiarios**. Todos los elementos del proyecto se evalúan, anualmente con grupos de beneficiarios que sugieren mejoras (por ejemplo, nuevos pictogramas, formato de la agenda, nuevas entradas en el directorio, etc.). También se tienen en cuenta las peticiones de los profesionales a partir de nuestra evaluación (por ejemplo, nuevas categorías, traducciones, información específica, etc.).

La fuerza principal de "Le Bon Plan" es el desarrollo de herramientas informativas originales, más concretamente su **carácter multimedia**. La agenda sigue interesando (y cada vez más) al público objetivo: el directorio y el mapa desmontable se centran en los puntos de asistencia social y médica de primera línea, la agenda llama la atención sobre la organización del tiempo y se incluyen mensajes de prevención. Por lo tanto, puede adaptarse a todo tipo de beneficiarios y profesionales. Hemos querido aprovechar la oportunidad que ofrece la democratización de las tecnologías para ampliar nuestro directorio en una app. Ese tipo de herramienta digital especializada no existía en Bruselas, ni en Bélgica. La aplicación móvil gratuita abre interesantes perspectivas en términos de acceso a la información para:

- Llegar a un público más amplio, sobre todo teniendo en cuenta que el uso del teléfono móvil se ha generalizado y que la crisis de Covid19
- Geolocalizar al usuario y los servicios correspondientes a su búsqueda en un mapa;
- Enumerar más instituciones: la base de datos informática no tiene las restricciones de un soporte de papel limitado para seguir siendo manejable;
- Actualizar la información a lo largo del año.

La aplicación se ha adaptado para integrarse en los terminales interactivos gratuitos de la STIB en las 44 estaciones del metro de Bruselas, con lo que se amplía la información y se mejora la visibilidad de los servicios sociales y sanitarios en Bruselas.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Los fundamentos de nuestro proyecto y sus desarrollos se basan en los siguientes elementos

- El anclaje en la demanda de los beneficiarios del proyecto;
- La identificación del problema con la bibliografía pertinente (por ejemplo, véase la pregunta 1);
- El estudio del entorno para establecer las carencias;
- La consulta a los usuarios para alimentar el proyecto con su conocimiento experiencial.

Let's Chat – ATRA Associació (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Sandra Ribas Escolà Cargo: Coordinadora de Proyecto Email: sribas@grupatra.org
Nombre de la organización	Atra Associació
Ciudad y país	Barcelona, España
Correo electrónico	grupatra@grupatra.org letschatjoves@grupatra.org
Web	https://www.grupatra.org/ https://www.letschatjoves.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	ATRA es una entidad sin ánimo de lucro que ofrece atención y tratamiento a personas en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social, con problemáticas derivadas de las adicciones, la salud mental, las violencias machistas o el sinhogarismo, para que alcancen la máxima autonomía e integración social posible. De la mano de un equipo multidisciplinario de profesionales experto y consolidado, y con vocación de función pública, seguimos un modelo comunitario y de atención integral centrada en la persona. Contamos con una experiencia de más de 30 años ofreciendo servicios y programas destinados al tratamiento de las adicciones, creciendo y cambiando para adaptarnos a las nuevas necesidades. Desde el inicio mantenemos nuestro compromiso con las personas y con la sociedad, velando por la rehabilitación y la integración social de personas en riesgo de exclusión.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Let's Chat
Localización	Online
Nivel de implementación	Regional
Tiempo de implantación	Desde 2017
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: 46.753,98€ Recursos materiales: Oficina, recursos informáticos y digitales (ordenadores, TV, servicios de videoconferencia y teléfono móvil) Recursos humanos: 3 psicólogos/as (1926 h/año) y un/a administrativo/a (90h/año).

LET'S CHAT es un programa de atención psicológica y socio-educativa basado en el abordaje comunitario y digital, dirigido a la población adolescente y joven entre 12 y 30 años, y a sus familias. Su objetivo es la prevención y acompañamiento en la gestión de riesgos y placeres asociados al uso y abuso de las pantallas, el consumo de drogas y aquellos comportamientos no saludables, potenciando el desarrollo de las personas jóvenes para que sean social y digitalmente competentes. El programa ofrece atención, orientación y asesoramiento desde un abordaje integral, adaptándose a las características y realidades de las personas adolescentes y jóvenes, dando servicio desde una intervención próxima, flexible, de acceso inmediato y con atención a la diversidad de género, raza, cultura y condición social y funcional.

La cartera de servicios del programa consta de:

- 1- **Servicio de atención joven:** ofrece atención y acompañamiento a jóvenes con usos problemáticos y consumos abusivos de pantalla y sustancias, con el objetivo de fomentar cambios, ampliar recursos y reconstruir motivaciones e intereses tanto en la ocupación del tiempo libre, como en el proyecto formativo-laboral, y la consolidación de una red social diversa, rica y saludable. El servicio combina la atención presencial en la sede de la entidad, con la atención comunitaria (en la calle, en el domicilio o en parques y plazas) y la atención digital (por Instagram, WhatsApp o por video llamada), pudiendo acceder al programa de forma ágil e inmediata.
- 2- **Servicio de atención familiar:** ofrece atención, asesoramiento y soporte a las familias de las y los jóvenes orientando hacia la reducción de actitudes alarmistas y facilitando modelos educativos positivos.
- 3- **Servicio de atención digital:** ofrece atención directa y anónima, mediante WhatsApp, respondiendo a dudas y preguntas con relación al uso de sustancias y pantallas, así como otras conductas susceptibles de desarrollar una relación de dependencia (compras, juego con apuesta, sexo, deporte, etc.). La atención digital también facilita el contacto directo con las personas que están siendo atendidas en el programa, dando respuesta con una demora máxima de 24h.

Las estrategias de intervención van ligadas a las características de la población diana, ofreciendo proximidad para construir el vínculo, inmediatez de contacto y respuesta, flexibilidad de atención en horarios y contextos, y accesibilidad en la diversidad en cuanto a otros condicionantes por patología dual, discapacidad, cultura, género...

Por otro lado, la cartera de servicios del Let's Chat dispone de una amplia oferta de ACTIVIDADES PREVENTIVAS gratuitas –en formato digital o presencial– adaptadas a las necesidades de las personas destinatarias (jóvenes, familiares o profesionales) y de la realidad cambiante en la que vivimos:

- Cápsulas preventivas para jóvenes y para familias: Talleres preventivos orientados a informar sobre los riesgos y los placeres derivados del uso de herramientas digitales y sustancias psicoactivas. Tienen el objetivo de fomentar el uso responsable y despertar la actitud crítica en las personas adolescentes y jóvenes.
- Cápsulas preventivas para familias: Talleres sobre los riesgos y los placeres derivados del uso y consumo de herramientas digitales y de drogas. Tienen la finalidad de dar información y orientación sobre la gestión de dichos consumos desde el entorno familiar, y potenciar la parentalidad y marentalidad positiva en los padres y madres en su responsabilidad educativa.
- Grupos de debate para jóvenes: Espacios de debate y reflexión donde las personas jóvenes pueden compartir conocimientos, experiencias y dudas sobre el uso de pantallas y drogas. Esta actividad se realiza en espacios educativos no formales (casales, espacios juveniles, entidades sociales, etc.), y en espacios informales (grupos de adolescentes y jóvenes en plazas, parques, etc.).
- Actividades formativas para profesionales: Formación especializada para profesionales y técnico/as de juventud que trabajan en primera línea con las personas adolescentes y jóvenes, con el objetivo de ofrecer formación y recursos que les facilite ofrecer una mayor actividad preventiva en materia de consumo de drogas y uso de pantallas en los entornos habituales de las personas destinatarias del programa.
- Actividad “Acción Joven” de voluntariado: esta acción va dirigida a jóvenes de 18 a 30 años y consta de unas sesiones de formación especializada en materia de drogas y herramientas digitales, y una parte práctica donde las personas formadas participan en las acciones preventivas del programa (cápsulas y talleres en centros educativos formales y no formales y observatorio). Con esta acción las personas jóvenes actúan como agentes preventivos en su entorno y grupo de iguales, y participan en el diseño, desarrollo y evaluación de las actividades preventivas del programa.

Por último, Let's Chat puso en marcha en el año 2020 el OBSERVATORIO que tiene como objetivo recoger información sobre las prácticas actuales de los y las adolescentes y jóvenes en materia de consumo de drogas y uso de pantallas. Desde el programa se realizan salidas en la comunidad y se interviene con grupos de adolescentes y jóvenes que se localizan en plazas, parques y calles de la ciudad. Se recoge información sobre uso de drogas y pantallas a través de unos cuestionarios y después se invita al grupo a realizar una actividad/debate sobre placeres y riesgos y sobre el impacto de la socialización de género en dichas prácticas.

Descripción

1. Situación y contexto inicial

La adolescencia y juventud es la etapa donde se producen los máximos niveles de funcionalidad intelectual, física y reproductiva. Es la etapa de máxima experimentación, cuestionamiento e interpelación a los valores adquiridos en la etapa infantil, y es primordial y necesario pasar por esta etapa, llamada CRISIS DE LA ADOLESCENCIA, como parte del proceso de diferenciación e identificación que se requiere para llegar a la etapa adulta. Este es el escenario en el cual, por causa de la compleja interacción de factores biológicos y ambientales, la persona presenta una mayor vulnerabilidad o predisposición al inicio de conductas susceptibles de ser adictivas, entre otras conductas de riesgo.

La cobertura pública y privada existente actualmente es insuficiente, tanto por la disponibilidad de servicios (un único centro especializado de drogodependencias para jóvenes en todo Barcelona y solo el 22% de los centros de salud mental con programas específicos para adolescentes y jóvenes con consumo); como por el formato y metodología de intervención.

El programa Let's Chat nace en 2017 para dar respuesta a las necesidades de atención y cobertura en materia de recursos dirigidos a la prevención selectiva e indicada, ofreciendo un servicio gratuito de atención psicológica y educativa, dirigido a jóvenes de 12 a 30 años y a sus familias, dando soporte a la red de atención social y sanitaria, con un formato de intervención comunitaria y digital, de máxima proximidad y con posibilidades de acceso rápido y anónimo, dando respuesta a las características de la población diana.

Los datos recogidos de los cuatro años de recorrido de LET'S CHAT nos corroboran que las tasas de chicos que llegan al Servicio de Atención Joven del programa (71% en 2020) es exponencialmente mayor que la de chicas. Esto no responde a factores de azar, sino que responde a los mandatos de socialización ligados al consumo de drogas.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)	x	Actividades culturales
	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
x	Sexo y drogas	x	Participación social
x	Experiencias comunitarias	x	Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
x	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Igualdad de Género: el programa incorpora acciones específicamente diseñadas para corregir la tendencia que veníamos observando de que accedieran más chicos que chicas. Se han diseñado acciones (focus grup, Observatorio con grupos de chicas, cuestionarios para ver cuáles eran sus necesidades, etc.) para conseguir llegar a un mayor número de chicas y ajustar las actuaciones a sus necesidades.

Salud y bienestar: todas las actuaciones del programa van dirigidas a mejorar la salud y el bien estar tanto de las personas jóvenes y adolescentes como de sus familias. Las acciones como el asesoramiento, la difusión de mensajes por redes sociales y los talleres de adquisición de herramientas son ejemplos de acciones dirigidas a este objetivo.

Reducción de las desigualdades: el programa se dirige especialmente a los y las jóvenes y adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Con sus acciones se intenta que recuperen itinerarios formativos y de uso saludable del ocio a fin de poder integrarse en la comunidad.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: Entre 30-50 personas en atención individual. En 2020 el programa ha llegado a 1232 personas directas (1124 adolescentes y jóvenes, y 106 padres y madres)
 - Características: LET'S CHAT refuerza la oferta comunitaria de servicios dirigidos a la población joven y adolescente, con un programa innovador, de atención psicológica gratuita a personas que, encontrándose en edades de 12 y 30 años, presentan conductas de riesgo potencialmente adictivas. El programa da prioridad de acceso y atención a la población joven y adolescente y a las familias con mayores cuotas de riesgo social y vulnerabilidad:
 - Migrantes sin referentes familiares.
 - Personas con mayor vulnerabilidad por condición de género, raza, cultura, clase social, disminución/trastorno mental o situación de dependencia.
 - Familias en situación de pobreza económica y social.
 - Familias monoparentales con dificultades para sostener la carga familiar.
 - Familias con riesgo por alguna condiciones de salud.
 - Para cumplir con esta prioridad, LET'S CHAT difunde y se coordina de forma permanente con los Servicios Sociales Básicos del Ayuntamiento de Barcelona, y más directamente con los educadores de calle de estos centros que intervienen en el medio comunitario donde las adolescentes y las jóvenes se agrupan. Así mismo desde los Servicios Sociales y desde Servicio de Atención a las Familias con Adolescentes (SAIF), único en todo Barcelona, se derivan y coordinan casos que cumplen con dichos requisitos de mayor vulnerabilidad y riesgo de exclusión social.
- **Beneficiarias indirectas:**
 - En el año 2020 el programa ha llegado a 106 padres y madres, y ha realizado formación para 98 técnico/as de juventud.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Prevenir, detectar y atender las problemáticas relacionadas con el consumo de drogas, el desarrollo de conductas adictivas y prevenir las prácticas de riesgo concomitantes.		
Objetivo Específico 1	Resultados obtenidos	Indicadores
Incrementar las tasas de formación, inserción, ocupación y comportamientos saludables, de la población joven.	70% de jóvenes con demandas de atención incorporan acciones para la mejora de la ocupación en tiempo libre, formación y en el ámbito laboral	Porcentaje de jóvenes con intervenciones específicas para mejorar sus comportamientos saludables que han incorporado nuevas prácticas
	85% de jóvenes con nuevas prácticas de ocio	Porcentaje de jóvenes que incorporan nuevas prácticas de tiempo libre
Objetivo Específico 2	Resultados obtenidos	Indicadores
Proporcionar información, soporte y acompañamiento a las familias para el manejo de las problemáticas ligadas a la conducta potencialmente adictivas, ayudando a la mejora del clima familiar y a la relación nutricional filioparental.	78% de familias con mejora del clima familiar percibido	Porcentaje de familias atendidas con objetivos sobre la mejora del clima familiar
	98% de familias atendidas en el servicio de atención familiar	Porcentaje de familias atendidas en programa de atención y asesoramiento para familias
Objetivo Específico 3	Resultados obtenidos	Indicadores
Garantizar la intervención coordinada con todos los agentes que intervienen con las personas atendidas, sea de la red pública o privada.	178 coordinaciones con la red de atención social, sanitaria, educativa y de ocio	Número de coordinaciones con servicios sociales, sanitarios, educativos y de tiempo libre
	5 intervenciones con los educadores de calle de servicios sociales del Ayuntamiento de	Número de acciones colaborativas con la red de atención a personas adolescentes y jóvenes

	Barcelona (de octubre a diciembre'20)	
	50 talleres preventivos para centros educativos y 2 talleres en centros residenciales de acción educativa de la red de servicios sociales de la infancia y adolescencia (CRAE's)	Numero de cápsulas preventivas para adolescentes y jóvenes coordinados con centros de la red pública y privada

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	SERVICIO DE ATENCIÓN JOVEN - Visitas de atención psicológica y socioeducativa individuales con jóvenes en la sede de ATRA, en el medio comunitario y domicilio.
Actividades Objetivo Específico 2:	SERVICIO DE ATENCIÓN FAMILIAR - Vistas familiar, con y sin la persona joven, en la sede de ATRA, en el entorno comunitario y/o al domicilio.
Actividades Objetivo Específico 3:	SERVICIO DE ATENCIÓN DIGITAL: - Servicio de WhatsApp para: o Responder dudas y preguntas a jóvenes y familias. o Contactar con las personas atendidas y sus familiares. - Servicio de Videoconferencia. CAPSULAS PREVENTIVAS PARA JÓVENES Y FAMILIAS CAPSULAS FORMATIVAS PARA PROFESIONALES ACCIÓN JOVEN: voluntariado para jóvenes de 18 a 30 años. OBSERVATORIO

Otras actividades solicitadas por la red de atención:

- Formación Básica en Drogodependencias para los Puntos de Información Juvenil del Ayuntamiento de Barcelona.
- Talleres sobre Drogas y entornos digitales para el Servicio de Atención a Familias con Adolescentes (SAIF).
- Talleres sobre Drogas y entornos digitales para Asociaciones de familiares.
- Intervenciones preventivas en medio comunitario con los y las educadoras de calle de servicios sociales para los grupos de adolescentes y jóvenes identificados
- Participación en Grupos de Trabajo y plataformas de entidades: Comisión de Adicciones comportamentales de la Federación Catalana de Drogodependencias; Comisión de intervención de UNAD; etc.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Las acciones de mejora constituyen un elemento esencial para alcanzar los objetivos de nuestro programa, e implementar mejoras en la gestión y atención en los recursos y servicios.

Utilizamos desde hace años instrumentos de gestión de calidad que ayudan al hecho que la mejora continua se integre en los procedimientos de trabajo del PROGRAMA LET'S CHAT.

Tenemos establecido un sistema de control y mejora de la calidad basada en la implantación de una metodología de trabajo integrada y basada en la gestión de calidad:

- Enfoque de gestión por procesos, que comprende el conjunto de actividades del programa con visión de interrelación entre ellas. Estos procesos están permanentemente actualizados mediante revisiones periódicas.

- Evaluación y seguimiento de los indicadores para medir el grado de cumplimiento de los estándares de los procesos clave y que nos proporcionan información periódica sobre su evolución.
- Control i resolución de incidencias /no conformidades.
- Sistema para la recogida de quejas y sugerencias de mejora, a través de canales para dar respuesta.
- Evaluación del grado de satisfacción de los y las usuarios/as que atendemos. A través de un cuestionario para evaluar el grado de satisfacción en referencia a la atención y tratamiento recibido

El Programa Let's Chat cuenta con sistemas de seguimiento y evaluación basados en indicadores clave de ocupación, actividad y resultados, que permiten valorar su actividad e impacto. A continuación se presentan los indicadores de resultados obtenidos en 2020.

- Porcentaje de jóvenes con incremento de comportamientos saludables 92%.
- Porcentaje de familias con mejora del clima familiar percibido: 78%.
- Porcentaje de jóvenes con vinculación a itinerarios de inserción formativo-laboral: 79%
- Porcentaje de jóvenes con vinculación a la red lúdica i de tiempo libre: 85%
- El 81% de las personas vinculadas al servicio de atención joven reduce el tiempo dedicado a comportamientos potencialmente adictivos (exposición a pantallas, compras, etc.) y al consumo de drogas.

Por lo que hace referencia al nivel de satisfacción de cápsulas preventivas y acciones comunitarias el resultado es del 91% de jóvenes muy satisfechos con la actividad planteada, el 7% se muestran con puntuaciones medias y el 2% no se han mostrado satisfecho/as. El programa tuvo un nivel de actividad superior a los resultados esperados en cuanto a ocupación, atención e intervención.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

En el año 2019 el programa LET'S CHAT fue seleccionado por la RIOD (Red Iberoamericana De ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones) para publicarlo en la *Guía de Prevención y Reducción de Riesgos Asociados al Consumo de Drogas y las Adicciones entre la Población Joven*

En el año 2020 fue invitado como **Buena práctica de acción comunitaria** en el Workshop: *Public Health Perspective on Gambling* in Barcelona, organizado por la Agencia de Salud Pública del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, con la Dra. Heather Wardle como experta invitada.

A nivel de presentaciones en Jornadas y Congresos destacamos:

- 2017 presentación de la experiencia en el Congreso de la Taula del Tercer Sector de Catalunya.
- Presentación en la Jornada de la Unad en abril del 2019 "El cannabis a debate".
- En el 2020 ha participado en el Congreso de la UNAD "MÁS RED QUE NUNCA EN LA ERA COVID"
- Presentación en el 2021 en la Jornada de Unad sobre *Jóvenes e intervención en adicciones sin sustancia*.
- Presentación en la XVI Jornada anual FCD: "Adiccions comportamentals: Quan les pantalles, les compres o el joc et controlen la vida" octubre 2020
- Presentación en Inclusió.Cat. III Congrés de l'Acció Social. Organizado por el Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya en Julio de 2021.

9. Transferibilidad

Entendemos que el proyecto Let's Chat es un proyecto fácilmente replicable pues se encuentra bien definido a nivel de objetivos, acciones y recursos necesarios para desarrollarlo.

Los resultados que se consiguen están basados en una buena selección de profesionales con competencias en el abordaje preventivo con población joven y con sus familiares.

El éxito del programa radica en establecer una buena red de conexión y coordinación con los espacios naturales donde están los y las jóvenes habitualmente (Oficinas jóvenes de la Red de Emancipación autonómica, centros de educación formal y también con los recursos de salud juvenil).

También nos parece fundamental el uso de tecnologías que permitan llegar de manera natural a la población diana, como es el WhatsApp y las redes sociales.

En definitiva, todos los recursos necesarios para el buen desarrollo y replicabilidad del programa están al alcance de cualquier entidad profesional que quiera ponerlo en marcha.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Entendemos que una de las principales claves del éxito del programa ha sido detectar un área de actuación que no estaba cubierta en nuestro territorio, es decir ofrecer un programa de prevención selectiva e indicada adaptado a las necesidades de jóvenes que están iniciándose en el consumo de drogas.

Los pocos servicios que existían tenían un enfoque muy sanitario y están localizados en centros de atención especializada a las drogodependencias, hecho que no facilita que los y las jóvenes se identifiquen y quieran asistir a ellos.

Una de las claves, pues, ha sido diseñar un programa absolutamente flexible, que se ajusta a sus ritmos y necesidades y que utiliza canales de comunicación que les son propios (Whats app, redes sociales, etc.).

También fue fundamental hacer una campaña de difusión inicial y un mantenimiento posterior a los centros y espacios naturales donde se encuentran los y las jóvenes como los puntos de información de la red de atención juvenil, los servicios sociales de zona y centros educativos. Un buen método para llegar a ellos y ellas ha sido ofrecer talleres y actividades en los propios centros de encuentro juvenil que les resulten interesantes y que tengan en cuenta la perspectiva de género ya que habíamos observado que el primer año llegaban más chicos que chicas al programa.

Enfoque de género: ante la infrarrepresentación de las mujeres en los servicios de atención a adicciones, desde ATRA se plantean una serie de acciones correctoras que ponen como eje central de nuestra intervención la perspectiva de género. Se da, en este sentido, máxima prioridad al acceso de la población femenina, evaluando las necesidades de género, el diseño de las acciones a implementar y el trabajo comunitario para facilitar el acceso, vinculación y retención de esta parte de la población diana.

Las acciones que se llevaron a cabo o se plantean con relación a estos objetivos son:

- Se realizó una encuesta de opinión online, dirigida a las chicas sobre el uso de los recursos dirigidos a las problemáticas ligadas al uso, abuso o dependencia de sustancias y otras conductas potencialmente adictivas.
- Se llevan a cabo grupos focales para grupos mixtos o de chicas para abordar la perspectiva de género en los usos y abusos de drogas y pantallas.
- Se ha diseñado una página web con contenido de imagen y de fácil acceso para las personas destinatarias. Con esta acción se pretende llegar más y mejor a la población diana y facilitar y visibilizar acciones y recursos de interés en la prevención del consumo de drogas, pantallas y otras conductas susceptibles de ser adictivas.

II. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

LET'S CHAT se basa en un **enfoque comunitario y de atención centrada en la persona**. Pretende ser un programa cercano a las personas jóvenes y a sus familias por lo que respecta a la prevención, detección y atención en materia de drogas u otras conductas potencialmente adictivas como el uso de videojuegos, de internet o de redes sociales.

Trabaja de manera coordinada y aprovechando todos los elementos y agentes del entorno comunitario de las personas.

Let's Chat trabaja desde la filosofía de **reducción de factores de riesgo y aumentar factores de protección** que vino a sustituir los enfoques prohibicionistas en los que se basaba la prevención y que demostraron no tener efectividad.

Poder hablar de los problemas que les preocupan, de los beneficios que encuentran y de alternativas de ocio más saludables implica cambiar la imagen de la persona consumidora como enferma, viciosa y dependiente y tiende a la normalización. A la vez permite hablar de los daños como consecuencias negativas, sea en el ámbito personal, familiar o comunitario. Trabajar para reducir los riesgos y evitar los daños se convierte en una manera de fomentar la responsabilidad.

Let's Chat se basa, pues, en dar respuestas pragmáticas y libres de cargas morales, para ofrecer la mayor información posible y promover las competencias y oportunidades que permitan elegir modos de vida saludables, y funciones parentales y marentales más positivas y preventivas.

MAINline | Proyecto ChemSex – MAINline (Países Bajos)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Sjef Pelsser Cargo: Trabajador par Email: s.pelsser@mainline.nl
Nombre de la organización	MAINline
Ciudad y país	Amsterdam, Países Bajos
Correo electrónico	s.pelsser@mainline.nl
Web	https://english.mainline.nl/page/home https://english.mainline.nl/page/ChemSex-in-the-netherlands-308622 http://mainline-eng.blogbird.nl/uploads/mainline-eng/Tina_And_Slamming_ENG_compressed2.pdf
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	La misión de la Fundación MAINline es mejorar la salud y los derechos de las personas que consumen drogas. Esta misión se basa en un enfoque de reducción de daños. El objetivo principal no es la reducción del consumo de drogas, sino el respeto a la libertad de elección y al potencial humano del usuario de drogas. Así, la visión de MAINline es ofrecer a las personas la oportunidad de gestionar su consumo de drogas y tener una agencia en sus propias vidas en relación con su situación y contexto. De este modo, MAINline contribuye a restaurar la dignidad humana y a aumentar la calidad de vida de las personas que consumen drogas. Para lograrlo, las actividades de MAINline parten de las experiencias y motivaciones de las personas que consumen drogas, y se basan en los contextos en los que se produce el consumo.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	MAINline – Proyecto ChemSex
Localización	Ámsterdam, Países Bajos
Nivel de implementación	Nacional e internacional
Tiempo de implantación	Desde 2016 – Actualmente
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: --- Recursos materiales: salas de asesoramiento Recursos humanos: Dos personas con experiencia vivida.

Resumen Ejecutivo

En respuesta al aumento del ChemSex en los Países Bajos, la Fundación Mainline comenzó a realizar actividades de investigación, que dieron lugar a la publicación del informe de señalización Tina y Slamming: Los HSH, el consumo de metanfetamina y el uso de drogas intravenosas en un contexto sexual. Tras la publicación de este informe, la Fundación Mainline ha estado ofreciendo intervenciones de reducción de daños para bisexuales, gays y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (BGMSM) y promoviendo el desarrollo de una atención continua mediante la creación de redes, la formación de profesionales y la inversión en promoción.

Gracias a las actividades de reducción de daños que lleva a cabo Mainline, así como a sus acciones de capacitación y promoción, los BGMSM de los Países Bajos tienen un mayor acceso a servicios de atención sexual, mental y sanitaria de calidad. Además, Mainline ha contribuido al desarrollo del campo del ChemSex a nivel internacional, contribuyendo a la creación de estructuras de intercambio e información entre los miembros de la comunidad y los profesionales que prestan atención y apoyo a los BGMSM que practican ChemSex.

Descripción

I. Situación y Contexto Inicial

ChemSex El ChemSex se entiende generalmente como el uso de drogas antes o durante la actividad sexual para mantener, mejorar, desinhibir o facilitar la experiencia. Los principales tipos de drogas asociados al ChemSex son la metanfetamina cristalina ('tina'), el ácido gamma-hidroxibutírico (GBH)/gamma-butirolactona (GBL) y la mefedrona (4-MMC). Sin embargo, también se ha observado el consumo de éxtasis (XTC), cocaína, speed, ketamina y otras NSP. El ChemSex se diferencia de otras formas de consumo de drogas recreativas o sexualizadas no sólo por la especificidad de las sustancias utilizadas, sino también por los contextos en los que tiene lugar (por ejemplo, fiestas privadas en casa, eventos de varios días de duración...), por su asociación con el BGMSM y por el papel que desempeñan las aplicaciones de redes geoespaciales (por ejemplo, sitios web de citas, foros en línea, aplicaciones para ligar...).

Además de los posibles daños relacionados con las drogas, el ChemSex puede implicar comportamientos sexuales de mayor riesgo y prácticas sexuales de mayor riesgo. Esto se ha relacionado con un mayor riesgo de transmisión de ITS y del VIH, así como de otros virus transmitidos por la sangre, como la hepatitis C. Además, estudios recientes han ofrecido pruebas del impacto psicosocial del ChemSex.

El ChemSex es un problema de salud pública cada vez mayor, especialmente en los centros urbanos. Sin embargo, todavía existen pocas intervenciones para reducir los daños que pueden sufrir las personas que participan en el ChemSex. Entre los obstáculos que impiden el acceso a la atención se encuentran las formas de criminalización y estigmatización del consumo de drogas y de las identidades, expresiones y orientaciones sexuales no normativas; los modelos convencionales generalizados de prestación de servicios basados en definiciones tradicionales de poblaciones clave que articulan marcos separados de salud sexual y de drogas; y la escasa disponibilidad de datos epidemiológicos exhaustivos sobre el ChemSex, así como la escasa información sobre los programas de atención existentes.

En respuesta al aparente aumento del ChemSex en los Países Bajos, la Fundación MAINline, en cooperación con SOA AIDS Netherlands, emprendió actividades de investigación con BGMSM y su consumo de metanfetamina o su experiencia con la inyección en un contexto sexual. En 2015, esto dio lugar al informe de situación "Tina y Slamming: HSH, uso de metanfetamina de cristal y uso de drogas intravenosas en un contexto sexual". La Encuesta Europea sobre HSH en Internet (EMIS), el primer estudio en 35 países europeos y vecinos en el que se realizó una comparación directa de datos sobre la homosexualidad, el comportamiento homosexual y el consumo de drogas, también justificó que se prestara atención a esta cuestión. Un análisis secundario de los datos del EMIS de 2010 muestra que Ámsterdam se encontraba entre las cinco ciudades europeas con mayor prevalencia de ChemSex y con las tasas más altas de consumo reciente de metanfetamina (5% en los 12 meses anteriores).

Tres años más tarde, el Informe Nacional de Vigilancia de las Drogas de los Países Bajos documentó en 2020 la existencia de indicadores de un aumento del consumo de metanfetamina y de la inyección de estas y otras drogas ("slamming"), así como del uso de GHB en la escena ChemSex de Ámsterdam. En un reciente estudio cruzado realizado en los Países Bajos, el 41% de los HSH participantes declararon haber practicado ChemSex en los seis meses anteriores.

A raíz de las pruebas presentadas en el informe "Tina and Slamming" y basándose en ellas, la Fundación MAINline comenzó a desarrollar y aplicar intervenciones de reducción de daños para los HSH. Para ello, Mainline ha promovido desde entonces el desarrollo de una atención continua mediante la creación de redes, la formación de profesionales y la inversión en la promoción a nivel local, nacional e internacional.

MAINline trabaja actualmente en el informe de investigación "Slamming en los Países Bajos, una actualización" sobre el aumento de este fenómeno en los Países Bajos. Además de los resultados de una encuesta en línea, el estudio incluirá entrevistas en profundidad con (ex) slammers y profesionales, así como una revisión bibliográfica.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
X	Estigmatización(es)	X	Actividades culturales
X	Género	X	Consumo de drogas en entornos recreativos
X	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
X	Sexo y drogas		Participación social
X	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
X	Campañas o proyectos de incidencia política	X	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
X	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Desde 2012, con el apoyo de las autoridades

4. Personas beneficiarias

Personas beneficiarias directas:

Hombres que tienen sexo con otros hombres (BGMSM en inglés) que practican chemsex en, de 18 a 70 años, con una gran diversidad en cuanto a origen migratorio, niveles educativos, diversidad física y neuronal, así como situación laboral. Se observa que los BGMSM con chemsex problemático están integrados en redes sociales de apoyo más reducidas en comparación con los que tienen un consumo de chemsex no problemático.

Beneficiarias indirectas:

1. Red de hombres que tienen sexo con otros hombres que practican chemsex: familias, parejas, amigos.
2. Profesionales del ámbito de las drogas, de la atención social y de la salud (mental).
3. Comunidad LGBTQI en general

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Desarrollar un continuo de atención accesible, cualitativo y eficaz para los BGMSM que consumen drogas en un contexto sexual.		
Objetivo Específico I:	Resultados obtenidos	Indicadores
Proporcionar información basada en la evidencia, actualizada y accesible sobre el chemsex.	Publicaciones de investigación y análisis sobre las prácticas, comunidades, contextos y necesidades actuales del chemsex.	- número de informes de señales - número de informes de análisis - número de presentaciones - número de personas que acceden a los resultados de la investigación

	Materiales de información, educación y comunicación (IEC) relacionados con la salud para los GBMSM que practican el chemsex.	- número de materiales de IEC - número de profesionales que acceden a los materiales de IEC - número de BGMSM que acceden a los materiales de IEC.
Objetivo Específico 2: Proporcionar atención y apoyo para la reducción de daños a los GBMSM que practican el chemsex.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Servicios de divulgación en línea y fuera de línea para los GBMSM que practican el chemsex	- Número de contactos. - número de personas que acceden a los servicios de asesoramiento - percepción de mejora del bienestar - número de reuniones de la red comunitaria - mejora del bienestar percibido - número de materiales para el sexo seguro y el consumo de drogas distribuidos - número de agujas distribuidas y recogidas.
	Sesiones de asesoramiento individual y de grupo para los GBMSM que practican el chemsex	
	Reuniones de la red comunitaria de GBMSM	
	Programa de intercambio de agujas y distribución de parafernalia para el sexo seguro y el consumo de drogas	
	Servicios de análisis de drogas	
Objetivo Específico 3: Desarrollar la capacidad de los profesionales de la salud sexual, mental y de las drogas, así como de otras partes interesadas relacionadas, y abogar por el desarrollo de una atención continua y para los GBMSM que practican el chemsex.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Formación online y offline para personas que trabajan con GBMSM que practican chemsex, tanto a nivel nacional como internacional.	
	Plataforma Chemsex de Ámsterdam (ACO)	
	Referente nacional e internacional de defensa y consultoría en el ámbito del chemsex	

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	1. Desarrollo y distribución de investigaciones y análisis sobre las prácticas, comunidades, contextos y necesidades actuales del chemsex. Ejemplos de publicaciones son Informe de señalización "Tina y Slamming: HSH, uso de metanfetamina de cristal y uso de drogas intravenosas en un contexto sexual" (2015); informe de análisis "Slammen in Nederlands" (próximo). Paneles de discusión, presentaciones y talleres en conferencias y eventos nacionales e internacionales de reducción de daños, incluyendo, pero no sólo, el Foro Europeo de Chemsex, la Conferencia Holandesa de Reducción de Daños, la Conferencia Europea de Reducción de Daños o la Conferencia Internacional de Reducción de Daños. 2. Desarrollo y distribución de materiales de información, educación y comunicación (IEC) relacionados con la salud para los GBMSM que practican el chemsex. Ejemplos de publicaciones son: Slamming. Do's and Dont's (un folleto que explica las prácticas de inyección más seguras e información sobre la salud general (mental); Chemsex NL (serie sobre la prevención, las pruebas y el tratamiento del VHC, junto con estrategias para un sexo más seguro); o sextina.nl (un sitio web de reducción de daños para los GBMSM desarrollado conjuntamente con SoaAIDS con información sobre sustancias, consejos y asesoramiento sobre el uso de drogas y opciones de derivación).
Actividades Objetivo Específico 2:	1. Desarrollo de actividades de divulgación online y offline Mainline desarrolla actividades de divulgación basadas en la comunidad y dirigidas por pares en los entornos en los que se encuentran los BGMSM, así como en plataformas en línea. Un elemento importante es no sólo poder proporcionar servicios preventivos y de reducción de daños e información donde "la gente está", sino también poder entender mejor las necesidades, contextos, valores y preferencias de las comunidades.

	2. Desarrollo e implementación de sesiones de asesoramiento individual y grupal para los GBMSM que practican el chemsex Las sesiones de asesoramiento basadas en la comunidad y dirigidas por pares para los (ex)usuarios pueden tener lugar físicamente en las oficinas de MAINline, o en línea a través de la herramienta de chat anónimo en línea "Chat about chems", así como a través del correo electrónico o WhatsApp. Cuando es necesario, MAINline deriva a los participantes a otras organizaciones y profesionales sanitarios de su red. 3. Reuniones de la red comunitaria GBMSM A nivel nacional, MAINline organiza reuniones periódicas para que los miembros de la comunidad chemsex intercambien información, apoyo y estrategias de atención. 3. Distribución de parafernalia para el sexo seguro y el uso de drogas Todos los miércoles y con cita previa es posible acceder al programa de intercambio de agujas en las oficinas de MAINlines. Además, los trabajadores de divulgación de MAINline también facilitan el acceso a sexo más seguro y a la parafernalia para el consumo de drogas. 4. Pruebas de drogas Previo cita, MAINline ofrece servicios de análisis de metanfetamina, 3-MMC y otras NPS, ketamina, cocaína base y heroína.
Actividades Objetivo Específico 3:	1. Desarrollo de formación online y offline MAINline comparte sus conocimientos sobre el chemsex a través de programas de aprendizaje informativos e interactivos. Ejemplos recientes de paquetes de aprendizaje electrónico son una formación en dos partes sobre el chemsex, su contexto y cuestiones relacionadas; y una formación sobre chemsex para la región EECA junto con ReShape/IHP, AFEW International y Humanitarian Action Foundation. 2. Codesarrollo e implementación de la Plataforma Chemsex de Ámsterdam (ACO) La ACO es una plataforma para facilitar el intercambio de información y coordinar la cooperación entre un variado grupo de profesionales, incluyendo entre otros, profesionales de la salud (sexual), servicios de atención a las drogas, aplicación de la ley, organizaciones de reducción de daños o propietarios de clubes. 3. Desarrollo y ejecución de actividades de promoción y asesoramiento A nivel local, nacional e internacional, MAINline aboga y apoya el desarrollo de la capacidad para implementar un continuo de atención específico para el chemsex, fomentando la creación de nuevas intervenciones y programas, así como cambios en las prácticas de elaboración de políticas. Los socios son, por ejemplo, organizaciones comunitarias en el ámbito de la reducción de daños, redes de personas que consumen drogas y organizaciones de derechos humanos, donantes de la ONU y partes interesadas en el ámbito del VIH, la política de drogas o la reducción de daños.

7. Evaluación de la Buena Práctica

La contribución de MAINline al desarrollo de un proceso continuo de atención a los hombres que practican el chemsex ha sido reconocida a nivel local, nacional e internacional. Además de abordar el lado más preventivo del continuo con sus materiales de información, educación y comunicación, y actividades de asesoramiento, MAINline ha formado a los profesionales que trabajan con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los ha animado a desarrollar sus propios servicios, intervenciones y tratamientos.

La evaluación del impacto de las actividades de MAINline se lleva a cabo mediante conversaciones individuales y de grupo y la observación directa durante las actividades de divulgación y asesoramiento que llevan a cabo. Basándose en las señales que recogen sobre el terreno y en las actividades de investigación y análisis que llevan a cabo, MAINline se asegura de que los servicios específicos para el chemsex que ofrecen responden a las necesidades, contextos, valores y preferencias de las comunidades con las que trabajan y para las que trabajan.

Las actividades y la experiencia de MAINline han contribuido en gran medida al desarrollo de un proceso continuo de atención a los BGMSM que practican el chemsex a nivel internacional. Su programa de reducción de daños, su investigación y sus publicaciones se han convertido en una referencia estándar en este campo. Ejemplo de ello es su inclusión en la Guía técnica sobre prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH para personas que consumen estimulantes publicada en 2019 por la ONUDD, o el informe técnico sobre reducción de daños para personas que consumen drogas publicado en el Fondo Mundial en 2020, así como su referencia en muchos otros materiales de información, educación y comunicación locales y nacionales.

Aprovechando su experiencia, MAINline contribuye y apoya estudios y análisis académicos sobre el chemsex ⁷, y la publicación de la señal Tina y Slamming es frecuentemente referida y citada en la literatura científica sobre el chemsex.

Además, junto con otras organizaciones, MAINline ha tenido un papel fundamental en el codesarrollo de plataformas locales, nacionales e internacionales de intercambio, cooperación y defensa, como la Red Chemsex de Amsterdam, el Foro Europeo de Chemsex o la organización de la plataforma Chemsex in Asia para el intercambio de conocimientos en línea en la región de Asia-Pacífico, por nombrar algunas.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

Cualquier persona, desde las familias, los trabajadores de la salud mental, las personas que trabajan en el área de las adicciones, la comunidad LGBTIQ+, hasta cualquier persona que quiera aprender sobre el chemsex puede acceder a estos materiales. Además, el equipo de MainLINE Chemsex está trabajando junto con una organización en Sudáfrica para proporcionar Webinars para los psicólogos y las personas que trabajan en el campo de la reducción de daños, así como la oportunidad de los HSH que participan en Chemsex para tener llamadas con la experiencia vivida persona que trabaja en la MainLINE.

De la intervención, el equipo de Chemsex aprendió que los HSH que practican Chemsex son los que más necesitan el servicio por las tardes, las noches y los fines de semana, ya que deberían poder abrir en estos horarios. De hecho, hay mucho que ganar en estar disponible después del horario de oficina y también durante el fin de semana.

Además, es necesario facilitar el acceso a la ayuda en un plazo breve, ya que una vez que las personas deciden que necesitan apoyo o ayuda, la necesitan de inmediato.

9. Transferibilidad

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Antes de la investigación de MAINline sobre el uso de la metanfetamina y el slamming en entornos sexuales, el fenómeno nunca se había estudiado en los Países Bajos. Tras estudiarlo ellos mismos y empezar a poner en marcha servicios de reducción de daños para hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, MAINline empezó a compartir la experiencia con otras organizaciones a nivel internacional. El interés por emprender una investigación sobre un tema poco estudiado es, en sí mismo, innovador, pero poner en marcha también servicios de asesoramiento, y recursos informativos sobre el tema, puede prevenir también problemas de salud social, física y mental debidos al consumo incontrolado. También puede mejorar el bienestar sexual.

Las sesiones de asesoramiento y coaching están guiadas por las necesidades de las personas: la mayoría de las veces, en las primeras sesiones, las personas sólo comparten su experiencia. Se hace hincapié en explorar lo que la gente quiere de las sesiones, así como en crear conciencia sobre lo que el grupo objetivo está haciendo cuando practica ChemSex (lo que el ChemSex hace por ellos, cómo se siente y cuáles son sus aspectos negativos), sin decir que no deben hacerlo. Este enfoque específico para cada persona da como resultado una intervención que aborda completamente las necesidades de cada persona. Además, la actitud de no juzgar el comportamiento del ChemSex sienta las bases para la creación de un espacio seguro, necesario para que las personas pidan ayuda cuando la necesiten.

Además de esto, el proyecto también alberga un chat de servicios en línea donde la gente puede hablar con ellos de forma anónima. Al no obligar a las personas a enfrentarse a la estigmatización asociada al ChemSex, este servicio es más accesible y tiene un mayor alcance.

Una vez que las personas saben que están en el asesoramiento de chemsex problemático y se ponen en contacto con MainLINE, se celebran reuniones individuales en el mismo día o en los dos días siguientes. Si lo comparamos con los sistemas de atención sanitaria, en los que las listas de espera pueden tardar alrededor de un mes en tener una cita, la disponibilidad.

Para mejorar sus prácticas, MainLINE también participa constantemente en proyectos internacionales de chemsex, en los que comparte su experiencia y aprende de la de otros países. Esta experiencia se comparte además en programas de formación desarrollados por el proyecto. Cualquier persona interesada en aprender sobre el fenómeno puede participar en estos programas, lo que contribuye a la educación de la comunidad en general sobre el fenómeno.

⁷ An example: Evers, Y. J. (2020). *Chemsex among men who have sex with men: a public health and user perspective*. Boekenplan. <https://doi.org/10.26481/dis.20201001ye>

I 1. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Reducción de daños

La Reducción de Daños se refiere a las estrategias, principios y prácticas dedicadas a minimizar las repercusiones negativas para la salud, la sociedad y la legislación asociadas al consumo de drogas, las políticas y las leyes sobre drogas. Como tal, la reducción de daños es un movimiento de justicia social, basado en los derechos humanos, la pragmática y el compromiso significativo de las personas que consumen drogas. La reducción de daños aboga por un acceso sin juicios, sin estigmatización y sin coerción a la atención y el apoyo, y entiende que se debe animar a la persona afectada por el chemsex problemático a tomar sus propias decisiones con el consejo de sus compañeros y de las personas que apoyan su salud.

Servicios centrados en la persona

Los servicios centrados en la persona se centran en responder a las necesidades, preferencias y valores de un determinado individuo o comunidad. Como tales, entienden que no hay una aplicación universal de un protocolo o un mensaje y, en cambio, van al encuentro de las personas "donde están". Los materiales de información, educación y comunicación de MAINlines chemsex, así como las actividades de divulgación y asesoramiento, se diseñan de forma que se correspondan con la realidad de las comunidades con las que trabajan y para las que trabajan.

Un ejemplo de ello es el uso de la jerga de la escena y un lenguaje directo al hablar de sexo y drogas o la renuncia a hacer hincapié en el uso del preservativo, ya que el sexo anal sin preservativo suele ser una elección consciente entre la comunidad de BGMSM y sólo en algunos casos el resultado de la disminución de la resolución tras el consumo de sustancias. En su lugar, se emplean estrategias alternativas de reducción del riesgo, como las pruebas periódicas o el tratamiento como prevención y la PrEP.

Otro ejemplo es la forma en que los servicios de MAINline siguen un enfoque informado por el trauma, respondiendo a las múltiples dimensiones del estigma o la violencia que experimentan los BGMSM que consumen drogas y practican chemsex debido a las desigualdades estructurales.

Conscientes de que no todo el chemsex es problemático, en lugar de centrarse estrictamente en el cambio de comportamiento, los trabajadores de MAINline ofrecen servicios holísticos y conscientes del contexto y materiales de información, educación y comunicación que responden a las actitudes sociales hacia las personas de diversa identidad de género, expresión y orientación sexual, y al trauma que la epidemia de VIH/SIDA ha tenido en esta comunidad, las experiencias crónicas de acoso, discriminación y exclusión, la situación en la que se ejerce la presión de los compañeros, la importancia de las actividades ritualizadas en los grupos estigmatizados, el papel de las tecnologías de enganche, o las intersecciones del consumo de drogas con la migración, la falta de hogar, el trabajo sexual o la raza, por nombrar sólo algunas.

Intervenciones basadas y dirigidas por la comunidad

Tanto a través de sus esfuerzos individuales como colectivos, el proyecto ChemSex de MAINline reclama tanto el poder de los Principios de Denver, como el de los Principios de MPPVS, tal y como se reafirma en la Declaración Comunitaria de París de 2017, y el lema que contiene: nada sobre nosotros sin nosotros.

Las actividades de MAINline ChemSex están diseñadas y ejecutadas por personas con experiencia vivida. Partiendo de su propia experiencia vivida, y con el asesoramiento de otros compañeros y miembros de la comunidad y profesionales de la salud, el programa MAINline ChemSex se basa en la comprensión del contexto, las necesidades, las preferencias y los valores de los BGMSM que practican el chemsex, así como en los sentimientos de soledad y vacío que contribuyen como factor para una participación continua en el chemsex a pesar de las experiencias de daño.

Es a través de la conciencia y la comprensión de esto que MAINline es capaz de ofrecer vías para el compromiso de la comunidad que puede prevenir de ChemSex más problemático.

I 2. Información adicional

Las actividades de MAINline ChemSex han experimentado actividades de implementación debido a la pandemia de COVID19. Por ejemplo, las actividades presenciales en la sede no han podido llevarse a cabo, lo que ha reducido su capacidad para ofrecer sesiones de asesoramiento en grupo o momentos de intercambio de agujas.

Junto a esto, los trabajadores del proyecto han ido notificando cambios en la escena del chemsex, tanto en la propia comunidad como en el tipo de sustancias consumidas. Mientras que antes se contactaba principalmente con BGMSM de entre 40 y 50 años, en la actualidad están entrando en la escena personas más jóvenes, observándose también un incremento en el tamaño de la cantidad de BGMSM que practican chemsex. En cuanto a los patrones de consumo, Mainline está observando un mayor número de personas que se inyectan drogas. Aunque la metanfetamina sigue siendo la sustancia más utilizada en las fiestas de chemsex, hoy en día aparece comúnmente en combinación con el consumo de GHB. Además, es más frecuente encontrar 3-MMC y coca base.

Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras – AFEW (Ucrania)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Iryna Nerubaieva Cargo: Coordinadora del Proyecto Email: iryna.nerubaieva@afew.org.ua
Nombre de la organización	AFEW Ucrania
Ciudad y país	Kiev, Ucrania
Correo electrónico	
Web	http://afew.org.ua/en/afew-ukraine/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Creada en 2001, la Fundación Benéfica Internacional "AIDS Foundation East-West" (AFEW) es una organización humanitaria de salud pública no gubernamental. AFEW-Ucrania forma parte de la Red Internacional de organizaciones independientes con sede en Europa del Este y Asia Central, dentro de la red más amplia de organizaciones de AFEW en los Países Bajos, Kazajistán, Tayikistán y Kirguistán. La misión de AFEW Ucrania es mejorar el acceso y la calidad de los servicios sociales y sanitarios para los adolescentes, los consumidores de drogas, los profesionales del sexo y las personas que viven con el VIH, entre otros. Esto se consigue a través de enfoques innovadores y basados en pruebas, apoyando el intercambio activo de experiencias a nivel regional e internacional, y el desarrollo de capacidades tanto de organizaciones gubernamentales como no gubernamentales.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Menores de edad, desatendidos/as y superando las barreras
Localización	Ucrania
Nivel de implementación	Poltava, Kharkiv, Donetsk, Odesa, Kyiv, Kirovohrad, Chernivtsi
Tiempo de implantación	2011-2021
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: El proyecto "Bridging the Gaps" cuesta unos 250.000 euros anuales. El proyecto "Undertake, Overlooked" cuesta unos 280.000 euros anuales. Material: Recursos humanos: El proyecto "Bridging the Gaps" cuenta con cinco empleados de gestión que apoyan a las organizaciones de prestación de servicios en las diferentes localidades. El proyecto "Menores de edad, desatendidos/as" cuenta con 11 empleados de gestión que apoyan a las organizaciones de prestación de servicios. Al menos otras 160 personas trabajan en los socios ejecutores. Entre ellos hay coordinadores de proyectos locales, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, conductores y líderes juveniles.

Resumen Ejecutivo

El Programa Juvenil de AFEW tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios para los adolescentes que consumen drogas en las grandes ciudades y las zonas rurales de Ucrania. Para ello, ofrece asesoramiento, pruebas de VIH e ITS, preservativos, actividades de ocio seguras y desarrollo de la capacidad de liderazgo.

Los servicios del proyecto se ofrecen en tres niveles. En el primer nivel, el más bajo, los clientes reciben un paquete básico de servicios que incluye asesoramiento -que abarca temas como el uso seguro de las drogas, la salud reproductiva y las ITS, y los derechos humanos-, pruebas de VIH e ITS, suministro de preservativos, promoción de actividades de ocio seguras y distribución de jeringuillas (a petición, pero no se proporciona intercambio de jeringuillas), entre otros.

Si los participantes en el programa quieren hacer cambios más significativos en sus vidas, se les invita a un programa de gestión de casos (segundo nivel) en el que se desarrolla un plan de acción individual. Esto puede durar entre seis meses y un año. Por último, para quienes desean y están dispuestos a dejar o reducir el consumo de drogas, existen programas de rehabilitación. Hay programas de rehabilitación ambulatoria para jóvenes en dos ciudades ucranianas.

Los proyectos han logrado desarrollar y poner en marcha servicios de reducción de daños accesibles y completos para los jóvenes, tanto en las grandes ciudades como en las zonas rurales de Ucrania. Paralelamente, los proyectos han apoyado el desarrollo de la capacidad de liderazgo y defensa de los adolescentes de la región, así como el apoyo al desarrollo de habilidades entre los proveedores de servicios. Además, los proyectos han contribuido a mejorar las políticas y los procedimientos para superar las barreras de acceso a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo del VIH.

Como resultado, se ha reducido el consumo de drogas inyectadas y el consumo de drogas en general entre los participantes, y las actividades han repercutido directamente en la mejora de los conocimientos de los adolescentes sobre el VIH, las ITS, la tuberculosis, los DSSR y los comportamientos más seguros.

Descripción

I. Situación y Contexto Inicial

Ucrania tiene la mayor prevalencia de VIH de Europa, con una epidemia que se concentra en los grupos vulnerables, especialmente en las personas que se inyectan drogas. Se calcula que aproximadamente 350.000 personas se inyectan drogas en el país, de las cuales la prevalencia estimada del VIH es del 22,6%, y la de la hepatitis C es del 63,9%⁸. En 2006, la edad media de inicio en el consumo de drogas inyectables en Ucrania era de 18 años (variando de 12 a 20). El 16% de los hombres y el 37% de las mujeres tuvieron su primera experiencia con las drogas por vía parenteral. En comparación con otros países de Eurasia, Ucrania tiene una mejor respuesta de reducción de daños. A finales de 2020, el país contaba con 2.380 PSN y 215 clínicas de TSO. Ucrania es también uno de los dos países con distribución de naloxona entre pares en la región. Aunque no de forma oficial, el país ofrece la comprobación de drogas a través de kits de prueba de reactivos en festivales y entornos nocturnos. Desde 2019, cuenta con el primer sitio de reducción de daños de la región (Sumy), que permite el consumo de drogas en sus instalaciones.

AFEW Ucrania comenzó a trabajar con los jóvenes que consumen drogas en 2011, durante el programa "Bridging the Gaps: Salud y derechos para poblaciones clave". Una evaluación de las necesidades llevada a cabo por el proyecto mostró que había una brecha en relación con los servicios para los adolescentes que consumen drogas. Una razón importante de la brecha era la falta de financiación, ya que la mayoría de los donantes no apoyan los servicios de reducción de daños para los jóvenes que consumen drogas. Además, se observó un estigma contra los jóvenes que consumen drogas, tanto por parte de los profesionales de la educación como de la sanidad.

Los primeros programas dirigidos a los adolescentes con experiencia en el consumo de drogas no empezaron a aparecer hasta la década de 2000. AFEW Ucrania comenzó a trabajar con los jóvenes que consumen drogas en 2011, durante el programa "Bridging the Gaps: Salud y derechos para poblaciones clave". Una evaluación de las necesidades aportó más pruebas de la carencia de servicios para los adolescentes que consumen drogas. Una razón importante de la brecha era la falta de financiación, ya que la mayoría de los donantes no apoyan los servicios de reducción de daños para los jóvenes que consumen drogas.

En 2017, la campaña "Menores de edad, pasados por alto: Mejorando el acceso a los servicios integrados de VIH para los adolescentes en mayor riesgo en Ucrania". En lugar de abarcar solo las zonas urbanas más extensas, el nuevo proyecto incluyó también las zonas remotas, donde los servicios para los jóvenes que consumen drogas son escasos.

⁸ Consult <http://afew.org.ua/en/research5/>

Menores de edad pasados por alto' ayuda a los jóvenes que consumen drogas en siete oblasts (regiones) y 29 lugares de Ucrania.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
X	Estigmatización(es)	X	Actividades culturales
X	Género	X	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	X	Campañas educativas
X	Sexo y drogas	X	Participación social
X	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
X	Formación		Centros de consumo de drogas
X	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	X	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
X	Campañas o proyectos de incidencia política	X	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
X	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	X	Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	X	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

Personas beneficiarias directas:

- Número: 8.101 participantes
- Adolescentes de 14 a 19 años que consumen drogas, y sus parejas sexuales, en pequeñas ciudades y pueblos de las siete provincias de Ucrania. La mayoría de los jóvenes que participan en los proyectos de AFEW Ucrania no son dependientes de las drogas. Más del 70% de los participantes viven en casa, generalmente con sus familias. Los demás viven en una residencia o con amigos. Sólo el 4% vive en albergues, orfanatos o en la calle. Alrededor de la mitad de los participantes consumen múltiples drogas, generalmente alcohol y cannabis, combinados con otras sustancias.

Beneficiarias indirectas:

Familiares, profesionales sociales y sanitarios

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: El objetivo general de "Menores de edad, pasados por alto: Mejorar el acceso a los servicios integrados del VIH para los adolescentes de mayor riesgo en Ucrania" es ayudar a reducir la infección por el VIH entre los adolescentes con experiencia en el consumo de drogas y sus parejas sexuales, mejorando el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo del VIH de calidad en las localidades rurales/pequeñas de Ucrania.

Objetivo Específico 1:	Resultados obtenidos	Indicadores
Mejorar el acceso a los servicios de prevención del VIH y de	Servicios accesibles para la juventud y el desarrollo	

reducción de daños entre los adolescentes que consumen drogas y sus parejas sexuales mediante la introducción de modelos innovadores de divulgación adaptados a los jóvenes.	Inclusión de las actividades de reducción de daños en las estructuras educativas	8101 participantes únicos recibieron al menos un paquete básico de servicios dentro del proyecto Todos los adolescentes que se convirtieron en clientes del proyecto recibieron acceso a una amplia gama de servicios, como pruebas de detección del VIH, asesoramiento sobre la protección del VIH, la tuberculosis, las ITS, los derechos humanos y el consumo de drogas, acceso a preservativos, servicios de apoyo social y remisiones. Los adolescentes informaron de que han aprendido que hay un lugar donde pueden buscar ayuda. Las estructuras educativas invitan ahora con más frecuencia a las ONG para que impartan conferencias y realicen actividades. El proyecto ha recibido solicitudes de varias ciudades pequeñas para llevar sus actividades. Número de participantes que redujeron la inyección de drogas y el consumo de drogas, en general.
	Reducción del consumo de drogas por vía parenteral en algunos adolescentes, y reducción del consumo de drogas en general en algunos adolescentes.	
Objetivo Específico 2: Desarrollar la capacidad de nueve organizaciones comunitarias para ampliar y prestar servicios de calidad a los adolescentes que consumen drogas y a sus parejas sexuales.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Se formó a los proveedores de servicios sobre las particularidades del trabajo con la JWUD Los proveedores de servicios compartieron las buenas prácticas sobre cómo trabajar con la JWUD. Se desarrollaron servicios integrales y de calidad para la JWUD.	Trabajadores sociales y psicólogos de todos los equipos del proyecto recibieron formación básica durante un evento de cinco días 36 participantes que prestan servicios a los jóvenes fueron formados en formas modernas de trabajo con los jóvenes 33 proveedores de servicios y administraciones locales, tuvieron la oportunidad de compartir experiencias y buenas prácticas en 9 visitas de intercambio entre diferentes ciudades y pueblos de los sitios del proyecto Se celebró la primera Conferencia para y sobre los adolescentes "De lo virtual a lo real", que consolidó todas las mejores prácticas de trabajo con los adolescentes Alrededor de 300 organizaciones de 7 oblasts de Ucrania se unieron a las redes regionales de socios para reforzar el trabajo con los adolescentes y ofrecer servicios integrales
Objetivo Específico 3: Mejorar las políticas y normativas actuales para hacer frente a los obstáculos estructurales que impiden el acceso a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo del VIH en las regiones.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Se colaboró con las partes interesadas para crear servicios específicos para los jóvenes que consumen drogas. Se sensibilizó sobre la importancia de crear servicios específicos y se crearon dichos servicios Sensibilización sobre el fenómeno entre la comunidad en general Implicación de los adolescentes como sujetos activos, y no sólo como objetos de reeducación	Acuerdo con las autoridades locales para la contratación social de servicios de prevención Prestación de servicios de formación interactiva sobre la prevención del consumo de drogas y las conductas de riesgo con cargo al presupuesto local Elaboración de un proyecto de programa de rehabilitación para adolescentes que han desarrollado dependencia de sustancias psicoactivas, que ha pasado a formar parte del programa estatal de trabajo con adolescentes Permiso para poner en marcha un programa de prevención de conductas

		de riesgo entre los adolescentes, que pasó a formar parte del programa local para la juventud. Muchos participantes dijeron que fue gracias a este proyecto que la existencia de un grupo objetivo como los adolescentes que consumen drogas salió por primera vez a la luz para las autoridades. Las ONG asociadas al proyecto llevaron a cabo actos de prevención para concienciar a la población en general 72 adolescentes de entre los clientes del proyecto recibieron formación en liderazgo y promoción Se desarrolló un curso en línea "Todo lo que hay que saber para garantizar los derechos humanos de los adolescentes en Ucrania".
--	--	---

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	Alcance - Medios de comunicación social - El personal proporciona información sobre prevención y material educativo e invita a la gente a unirse a los centros juveniles. - Acciones/eventos en la calle, en colegios, escuelas de formación profesional, lugares de formación y otros eventos públicos. - Línea directa - Puntos focales Nivel de umbral bajo Los proyectos utilizan un enfoque de tres niveles de servicio, que comienza con el nivel de umbral bajo, para facilitar el acceso a los servicios. Esto incluye - Asesoramiento individual sobre el uso de drogas/sexo más seguro/VIH/TB/ITS/Hepatitis/RDH/derechos humanos, etc., por parte de trabajadores sociales y psicólogos - Conferencias interactivas y asesoramiento en grupo sobre el uso de drogas, sexo seguro, VIH, tuberculosis, ITS, hepatitis, derechos humanos, etc. - Pruebas de VIH e ITS - Suministro de preservativos - Promoción y organización de actividades de ocio seguras, con actividades como deportes, o un club de cine para hablar de películas. - Promoción del liderazgo, que también implica la formación de los jóvenes en comunicación y fijación de objetivos. Estas habilidades ayudan a los jóvenes a cambiar su estilo de vida y a adoptar comportamientos más seguros en cuanto al consumo de drogas y al sexo seguro. Segundo y tercer nivel - Gestión de casos. Después del asesoramiento, si los participantes quieren hacer cambios más significativos en sus vidas, se les invita a unirse a un programa de gestión de casos (segundo nivel), en el que se desarrolla un plan de acción individual. Esto puede durar uno o dos años. - Tratamiento de la drogadicción. Para aquellos que quieran dejar o reducir el consumo de drogas después de la gestión de casos, existen programas de rehabilitación en dos ciudades de Ucrania.
Actividades Objetivo Específico 2:	Coordinación -Puntos focales/ Coordinadores de los centros -Apoyo telefónico y en línea Asesoramiento - Sobre el uso de drogas/sexo más seguro/VIH/TB/ITS/derechos humanos, etc., por parte de trabajadores sociales y psicólogos Actividades recreativas - Acciones comunes/ Eventos en los centros

	- Voluntariado Defensa de la causa - Creación de asociaciones de proveedores de centros juveniles - Trabajar con los responsables regionales de la toma de decisiones - Mesas redondas/ Formación
Actividades Objetivo Específico 3:	Promoción - Trabajar con los responsables regionales de la toma de decisiones, mediante la participación en el comité de coordinación de la política de drogas y la prevención del VIH, a nivel local. El comité suele reunirse una vez por trimestre para discutir los problemas en términos de servicios y políticas. - Los especialistas de las ONG regionales recibieron formación en prácticas de promoción y pusieron en práctica las habilidades adquiridas tanto en los sitios de sus proyectos como a nivel de sus regiones Defensa de los jóvenes - Los líderes juveniles (YWUD que participan en la formación de liderazgo) participan en el comité de coordinación de la prevención. Los líderes juveniles también pueden participar en reuniones oficiales en nombre de su comunidad y se les pide que den su opinión sobre las estrategias locales y los planes de acción desarrollados por los comités de coordinación o la administración municipal. - Una vez al año, AFEW Ucrania organiza una reunión con todos los coordinadores de las ONG asociadas de diferentes ciudades de Kiev. También se invita a los líderes jóvenes más activos. - Los animadores juveniles también participan en actos locales o conferencias nacionales y reciben formación especial para presentarse. - Sobre el terreno, los líderes juveniles pueden participar en la planificación de proyectos y establecer contactos primarios en los centros juveniles.

7. Evaluación de la Buena Práctica

El proyecto ha elaborado dos informes analíticos en 2019 y 2021. El objetivo de los estudios era (1) investigar los cambios en los comportamientos de riesgo en relación con los contactos sexuales y el consumo de drogas entre los adolescentes que consumen drogas y sus parejas sexuales dentro de la red de adolescentes del proyecto en zonas rurales/pequeñas ciudades de Ucrania; (2) describir los cambios en el acceso de los adolescentes a los servicios sanitarios y sociales y el impacto del proyecto en dichos cambios. La investigación sigue un diseño exploratorio de métodos mixtos, que incluye (1) la investigación de escritorio de los datos disponibles, (2) la recopilación de datos cuantitativos y cualitativos (mapeo, encuestas y grupos de discusión); (3) y un proceso de consolidación y análisis de datos.

Los resultados del estudio final demostraron de forma convincente que el proyecto ha tenido un impacto positivo en la mejora del acceso de los adolescentes que consumen drogas y sus parejas sexuales a los servicios de prevención del VIH, y en el fortalecimiento de la capacidad de todos los socios ejecutores; proporcionó un ejemplo positivo de un modelo integral de trabajo de prevención en pequeños asentamientos, contribuyó al desarrollo de una experiencia positiva de superación de barreras en el acceso de los adolescentes a los servicios de prevención, tratamiento y apoyo del VIH a nivel local, incluso en condiciones de insuficiente desarrollo de la infraestructura necesaria; llamó la atención del público sobre los problemas de los adolescentes que consumen drogas a nivel nacional y local y sentó las bases para el trabajo futuro con ellos.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

Los proyectos han contribuido tanto a los logros estructurales como a los cambios en la vida de los jóvenes que consumen drogas en Ucrania. Se han observado varias mejoras en cuanto a los cambios en la vida de los jóvenes, desde una mayor atención sanitaria y unas pautas de consumo de drogas más seguras hasta cambios más amplios que implican una mejora de la capacidad de comunicación y de la confianza en sí mismos. Asimismo, los padres de los clientes han observado mejoras, ya que sus hijos son más capaces de comunicarse con ellos y evitar los conflictos abiertamente. Los profesores también han observado que los participantes en el proyecto tienen más confianza en sí mismos y pueden ponerse delante de la clase sin mucho miedo.

Los proyectos han contribuido tanto a los logros estructurales como a los cambios en la vida de los jóvenes que consumen drogas en Ucrania. El aumento de las asociaciones es otro logro a nivel estructural. Además, el proyecto ha podido evidenciar cómo las políticas públicas deben señalar a un grupo de adolescentes (10-19 años) como un grupo de edad que requiere una atención especial; la necesidad de incluir a un grupo de adolescentes (entre otros, los adolescentes de riesgo) en el sistema de seguimiento y evaluación de la respuesta nacional ucraniana a la epidemia del VIH; la importancia de reforzar los recursos organizativos, técnicos y humanos de las organizaciones que trabajan con adolescentes; desarrollar un sistema de derivación eficaz de los adolescentes de acuerdo con sus necesidades médicas y sociales y sus características psicológicas; proporcionar servicios de prevención focalizados que satisfagan

las necesidades de los adolescentes según su pertenencia a un determinado grupo de riesgo, así como tener en cuenta su edad, género y características socioeconómicas; trabajar con especialistas y profesores; formación avanzada de los especialistas que prestan servicios a los adolescentes en situación de riesgo; implicación de los líderes adolescentes y desarrollo de redes regionales de líderes adolescentes; disponibilidad y calidad de los servicios médicos y programas de reducción de daños.

Los proyectos Underaged, Overlooked & Bridging the Gaps desarrollados por AFEW Ucrania han sido seleccionados como ejemplo de buenas prácticas en la publicación "Harm Reduction Services for Young People Who Inject Drugs", publicada por Youth LEAD, Youth RISE e Y+, con el apoyo del Fondo Mundial Community Rights Gender - Strategic Initiatives.

9. Transferibilidad

Entorno propicio

El éxito y la eficacia del proyecto dependen en gran medida de las políticas a nivel nacional y regional, siendo el interés y el apoyo directo de las autoridades centrales la clave del éxito en el entorno cultural de Ucrania. En muchos países existen barreras legales para trabajar con los adolescentes que consumen drogas. Por ejemplo, los menores de 18 años necesitan el consentimiento de sus padres para cualquier servicio médico o para recibir cualquier servicio en la escuela u otras organizaciones estatales.

En el caso particular de Ucrania, los servicios sociales prestados por las Organizaciones de la Sociedad Civil, o cualquier otra organización no gubernamental son una "zona ciega" mientras el adolescente tenga 14 años o más. Como en los servicios de la AFEW no están obligados a pedir el DNI, las OSC preguntan por la edad, pero los jóvenes pueden decir que tienen 14 años o más y recibir asesoramiento. Las OSC también informan a los adolescentes de que son servicios para padres.

Estigma

Sigue siendo habitual encontrarse con el estigma hacia los jóvenes que consumen drogas, tanto por parte de los profesionales de la educación como de la sanidad. En los colegios, los profesores y psicólogos pueden negar que los alumnos de sus centros consuman drogas o tengan relaciones sexuales. Temen que, si admiten estos comportamientos, puedan ser castigados por no haber realizado una "prevención adecuada". En los servicios sanitarios, el estigma puede llevar a negar la asistencia a los jóvenes que consumen drogas o a romper la confidencialidad cuando hablan de drogas, sexo o embarazo.

Una recomendación para otros proveedores dispuestos a trabajar con jóvenes que consumen drogas es sensibilizar y educar a los proveedores de servicios para jóvenes, padres, educadores y profesionales de la salud para reducir el estigma y aumentar el respeto y el espacio para las voces y necesidades de los jóvenes.

Alternativas de ocio

Las necesidades de los adolescentes son mucho mayores que la prevención y la formación de un estilo de vida saludable, y esto es importante tenerlo en cuenta para el desarrollo de servicios atractivos y sostenibles. Por lo tanto, para trabajar eficazmente con estos adolescentes, es necesario contar con organizaciones asociadas que puedan ayudar/proporcionar asesoramiento en materia de empleo y orientación profesional/reformación/obtención de una profesión, así como desarrollar actividades de ocio atractivas de bajo umbral.

Respeto por las voces de los jóvenes y sus necesidades

El primer paso para reproducir esta práctica es dar la oportunidad a los jóvenes de expresar sus necesidades. Dado que a menudo se considera que los jóvenes no son seres humanos plenamente desarrollados, capaces de tener opiniones y de tomar sus propias decisiones, no pocas veces los servicios acaban asumiendo lo que es mejor para ellos. Si adaptar el servicio a las necesidades del grupo y a las variables del contexto ya es importante en cualquier otro proyecto, adaptar el servicio a los jóvenes es aún más esencial para ganarse su confianza y su compromiso con él.

Es fundamental fomentar el liderazgo de los jóvenes y movilizar a los jóvenes que se inyectan drogas para que participen activamente en los debates y defiendan sus derechos. Sólo con la participación de los jóvenes habrá una oportunidad de satisfacer las necesidades de los jóvenes que se inyectan drogas.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

El personal del proyecto en sí es amigable con los jóvenes, ya que ofrece servicios de bajo umbral y se centra en las necesidades de los jóvenes. Un ejemplo es su enfoque de la identificación. Al proporcionar una atención de identificación, llevar a los padres o ser registrados, como en las organizaciones estatales, los adolescentes son registrados como jóvenes con problemas, lo que influye en sus vidas. Como respuesta, en los servicios del proyecto no se piden nombres reales, ni documentos, ni la presencia de los padres u otros adultos, lo que los hace más accesibles.

Además, los proveedores de servicios también se adaptan a las necesidades y posibilidades locales. En las grandes ciudades, los proyectos cuentan con centros juveniles donde los jóvenes pueden recibir diversos servicios. En las zonas remotas, el trabajo lo lleva a cabo una unidad móvil o el personal (de los centros más grandes) que se desplaza en transporte público. En estas zonas se presta el primer nivel de servicios antes mencionado. En estas zonas remotas, la comunicación cara a cara con los clientes se produce una vez a la semana o una vez cada dos semanas. Para garantizar un contacto más frecuente, el personal se mantiene en contacto a través de plataformas online como cuentas de Instagram y grupos de chat. En las grandes ciudades, la reputación de los centros juveniles es tan buena que los jóvenes suelen llevar a sus amigos a los centros o son redirigidos a ellos desde otros servicios. El trabajo de proximidad es menos necesario en estas zonas.

En las zonas remotas, la comunicación cara a cara con los clientes se produce una vez a la semana o una vez cada dos semanas. Para garantizar un contacto más frecuente, el personal se mantiene en contacto a través de plataformas online como cuentas de Instagram y grupos de chat. En las grandes ciudades, la reputación de los centros juveniles es tan buena que los jóvenes suelen llevar a sus amigos a los centros o son redirigidos a ellos desde otros servicios. El trabajo de divulgación es menos necesario en estas zonas.

AFEW Ucrania comenzó a involucrar activamente a los jóvenes en el proyecto en 2016 a través de la "Escuela de Líderes". La escuela tiene como objetivo desarrollar las habilidades de liderazgo de los adolescentes y tiene una duración de hasta tres o seis meses. Los participantes reciben formación y se les invita a participar en diferentes actividades: planificación de proyectos, reuniones de personal, cambios en los servicios, debate de problemas y supervisión de la calidad de los servicios. Pueden realizar breves entrevistas de retroalimentación con los clientes o supervisar los servicios de la red de socios de AFEW para el seguimiento. Esto puede implicar ir a una institución médica que ofrezca pruebas del VIH para comprobar la calidad del propio asesoramiento y las pruebas, si se pide a los jóvenes el consentimiento de los padres o si los médicos muestran una actitud estigmatizante hacia los jóvenes. Sobre la base de los resultados del seguimiento, es posible discutir con los socios y planificar ajustes en su práctica. Los líderes juveniles también participan muy activamente en la promoción.

Sobre el terreno, los líderes juveniles pueden participar en la planificación de proyectos y establecer los principales contactos en los centros juveniles. Son recursos esenciales, especialmente cuando los clientes llegan de forma no voluntaria, remitidos por la agencia de libertad condicional de la policía de menores. Junto con los consejeros de pares, los líderes juveniles ayudan a establecer una relación de confianza y a hacer que estos clientes se sientan cómodos y a gusto en el centro.

II. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Reducción de daños

La Reducción de Daños se refiere a las estrategias, principios y prácticas dedicadas a minimizar las repercusiones negativas para la salud, la sociedad y la legislación asociadas al consumo de drogas, las políticas y las leyes sobre drogas. Como tal, la reducción de daños es un movimiento de justicia social, basado en los derechos humanos, la pragmática y el compromiso significativo de las personas que consumen drogas. La reducción de daños exige un acceso sin juicios, sin estigmas y sin coacciones a la atención y el apoyo.

Servicios centrados en la persona

Los servicios centrados en la persona se centran en responder a las necesidades, las preferencias y los valores de un determinado individuo o comunidad. Como tales, entienden que no hay una aplicación universal de un protocolo o mensajería y, en cambio, van al encuentro de las personas "donde están".

Los miembros del personal de Underaged, Overlooked & Bridging the Gaps están formados con técnicas especiales de asesoramiento, y han establecido redes de derivación con otros servicios para jóvenes, como clínicas de ayuda a los jóvenes, psicólogos, abogados u organizaciones de derechos humanos gratuitas. Otro ejemplo de enfoque centrado en la persona es la elaboración de materiales informativos de fácil lectura, el acceso a los servicios de forma gratuita, o la flexibilidad de horarios tanto físicos como online, a través de las redes sociales que utilizan los adolescentes o el teléfono.

Implicación de pares

Underaged, Overlooked & Bridging the Gaps involucra, hace participar y apoya el liderazgo de los adolescentes en el desarrollo, la implementación y la evaluación de políticas, servicios y programas que les afectan. A través de la "Escuela de Líderes", AFEW Ucrania apoya el desarrollo de las capacidades de los adolescentes proporcionando formación y facilitando su participación significativa en las reuniones de servicio, el seguimiento y la evaluación de los programas, servicios e instituciones con los que están en contacto, así como facilitando su inclusión en las actividades de promoción. Un ejemplo de ello es la participación de representantes de los adolescentes en los Consejos Regionales sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y el consumo de drogas, así como en otras prácticas de elaboración de políticas a nivel local.

Método Asambleario y Espacio Autogestionado – Asociación Elige la Vida (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Luisa Márquez López Cargo: Presidenta Email: ev@eligelavida.org
Nombre de la organización	Asociación Elige La Vida
Ciudad y país	Sevilla, España
Correo electrónico	ev@eligelavida.org
Web	www.eligelavida.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	MISIÓN: Favorecer la justicia social y la mejora de la calidad de vida de personas con consumos problemáticos de drogas, sin hogar y en situación de exclusión social, incorporando la perspectiva de género y un enfoque fundamentalmente comunitario en el barrio de Triana. VISIÓN: Conseguir ser una asociación formada por cada vez más personas comprometidas con la justicia social y el feminismo, que continúe trabajando conjuntamente hasta erradicar las desigualdades sociales. VALORES: - Justicia social. - Calidez. - Participación. - Reflexión. - Creatividad. - Transparencia. - Independencia.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Método Asambleario y Espacio Autogestionado
Localización	Sevilla
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	1989 – Actualidad.
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> 13.000 € aprox. <i>Recursos materiales:</i> Material fungible y de reprografía. Teléfono y móvil. Gastos de mantenimiento de sede. Ordenadores, portátil e impresora. <i>Recursos Humanos:</i> 1 Trabajadora Social, 1 Educadora Social, 1 Integradora Social y 1 Limpiadora.

Resumen Ejecutivo

La asociación Elige la Vida se constituye en Triana en el año 1989 por la comunidad de vecinos y vecinas que presentan una toma de conciencia y sensibilización sobre la problemática de las drogodependencias y VIH. Ante esta necesidad, emprenden actuaciones en el ámbito de la prevención juvenil y familiar en la zona de Triana. Con el tiempo, la entidad se especializa en el ámbito de atención y apoyo a las adicciones y se centra en el acompañamiento a la atención ambulatoria para aquellas personas con adicciones patológicas. Como consecuencia de la profundización trabajada con las personas drogodependientes y en función del perfil de población que acude a la entidad, el campo de intervención se ha ampliado en los últimos años. Por lo que, además de atender a personas con adicciones patológicas o drogodependencias, también se atiende a Personas Sin Hogar (PSH) – haciendo frente a las necesidades que se iban planteando –.

“Elige la Vida” aboga por contribuir al desarrollo de la autonomía personal buscando el empoderamiento de las personas. Nuestro centro se constituye como un punto de encuentro, de alta tolerancia, donde un número elevado de personas en situación de calle y con problemáticas de adicciones comparten el espacio. Dicho espacio es auto gestionado por las mismas personas que acuden a diario a nuestra sede, gracias a nuestro **modelo asambleario** que rige la organización del centro. En dicho espacio, las personas reunidas tienen la posibilidad de resolver/ prevenir conflictos, tratar y debatir normas y servicios, proponer y evaluar actividades o acciones. Se trata de un momento para poner sobre la mesa problemáticas comunes al colectivo, y, de construir alternativas o soluciones a las mismas.

Durante el Estado de Alarma, y consecuente situación de confinamiento, se lanzó la campaña #YOMEQUEDOENCALLE. Para visibilizar la situación del colectivo de Personas Sin Hogar y Adicciones, ya de extrema vulnerabilidad previa a la situación de emergencia sanitaria. En dicha campaña han participado las personas usuarias de la entidad, aportando su visión ante la problemática y motivando a la sociedad a la reflexión colectiva.

Especial atención al papel de la mujer dentro de estos colectivos de alta vulnerabilidad (Mujer y adicciones). Ellas cuentan con un espacio propio, para la reflexión y la construcción de acciones para la reivindicación. Por ejemplo, elaborando un vídeo o material propio para días como el 8M.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

Nuestro centro se encuentra situado en un bloque de vecinos y una calle vecinal (y nada turística) del barrio. Esto produce que exista una convivencia y mediación constantemente, haciendo un trabajo de visibilización, sensibilización e integrador constante. Este fue el motivo principal por el que decidimos continuar en nuestro local (a pesar de tener pocos metros cuadrados para el número que atendemos) y hacer una reforma integral en lugar de marchar a otra zona como debajo del puente de “El Cachorro”. Pensamos que esto es uno de los fuertes de nuestro trabajo y enfoque comunitario.

Elige la Vida es un recurso de muy alta tolerancia las personas que presentan esta dificultad para adaptarse a las normas o estructuras de otros recursos casan muy bien con nuestra entidad, pues somos un espacio flexible, comunitario y pedagógico. Interviniendo con lo que nos puede ofrecer la persona en dicho espacio y no en su problemática. De manera, que el proceso se ralentiza pero a largo plazo se crea vínculos y red de confianza fuerte y reales. Destacamos que se puede entrar bajo los efectos de cualquier sustancia, pueden entrar mascotas y no existen sanciones ni expulsiones determinadas pues entendemos que un castigo de meses a una persona adulta en esta situación no conlleva un cambio pedagógico ni mejora. Es por ello que las sanciones o decisiones por conflictos se pactan con la persona. Existe la expulsión disciplinaria del recurso si se entiende que la persona no cumple con las mínimas normas y valores de la entidad (esto solo ha pasado en un caso en años).

En este contexto, la asociación lleva años ofreciendo un espacio polifacético y versátil donde encontramos la atención social básica (necesidades básicas, un servicio de ducha e higiene, taquilla, tutela de medicaciones, custodia de documentación y enseres, custodia de dinero, orientación, información, asesoramiento, escucha activa, gestión de prestaciones y documentación social básica, etc.) en funcionamiento como centro de día añadiendo un carácter más informal y una metodología de acompañamiento pedagógico que posibilite la accesibilidad de las personas con mayor nivel de deterioro (físico, biológico y social) para alcanzar como primer objetivo estabilizarse (higiene, alimentación, salud y tratamientos, ocio, relaciones, establecimiento de vínculos con la comunidad) y reducir daños al menos; para poder en caso de que fuera posible, iniciar verdaderos procesos de incorporación social. Este trabajo se hace cada vez más necesario, ya que la mayor parte de recursos que intervienen con personas sin hogar son recursos residenciales, algunos de los cuales tienen algunas plazas de centro de día pero para perfiles en mejor situación (mayor nivel de exigencia para su acceso) o en fase de pre-inserción. Además, se introduce como herramienta de mejora un enfoque participativo y de autogestión “tutelada” que motiva a la persona que acceden a nuestro recurso a responsabilizarse de la gestión del funcionamiento, potenciando así su protagonismo y haciéndole partícipe desde primera hora en su proceso individual.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
X	Estigmatización(es)	Actividades culturales
	Género	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	Campañas educativas
	Sexo y drogas	X Participación social
X	Experiencias comunitarias	Adicciones sin sustancias
	Vivienda	X Inclusión laboral
X	Personas que viven en la calle	Programas de rehabilitación
	Formación	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas	
	Justicia alternativa	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas	
Incidencia Política		
	Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
X	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	Cooperación para el Desarrollo
X	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):		

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Poner fin a la pobreza y al hambre, atendiendo en acceso a servicios básicos y lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición. Así como, la dispensación de alimentos derivados y en coordinación con el Banco de Alimentos. Acciones especializadas en el área de salud. Educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanentes; garantizar que los/las menores incrementen las tasas de escolarización y no presenten absentismo escolar. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres/niñas; Eje de la perspectiva de género de forma transversal e integral.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 50
 - Características: 35 hombres y 15 mujeres. Personas con problemas de adicciones y sinhogarismo.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número:
 - Características: Personas voluntarias y personas de la comunidad, de la zona de intervención

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Crear un modelo asambleario y espacio de autogestión.		
Objetivo Específico I: Aumentar la creación de vínculos con las personas que acuden a la entidad.	Resultados	Indicadores
	85% vinculación y responsabilidad con las personas que formamos el espacio.	Porcentaje de vinculación y responsabilidad con las personas que formamos el espacio.
	Alto grado de motivación durante el proceso.	Grado de motivación durante el proceso.
	Alto grado de aumento en las habilidades sociales y autoestima de las personas beneficiarias durante el proyecto.	Grado de aumento en las habilidades sociales y autoestima de las personas beneficiarias durante el proyecto.

Objetivo Específico 2: Mejorar la permanencia y la participación del espacio autogestionado por las personas beneficiarias.	Resultados	Indicadores
	Alto grado de aumento del empoderamiento de las personas beneficiarias.	Grado de aumento del empoderamiento de las personas beneficiarias.
	80% toma de decisiones a través de consenso.	Porcentaje de toma de decisiones a través de consenso.
	50 personas participan activamente (35 hombres y 15 mujeres). Elaboración de 1 campaña.	Número de personas que participan activamente. Elaboración de campañas.

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Acogida para la creación de vínculos. RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO N. ° 1: Aumentar la creación de vínculos con las personas que acuden a la entidad. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Nuestro centro, como se ha mencionado con anterioridad, presenta una filosofía de alta tolerancia o puertas abiertas. Teniendo este dato en cuenta, hay personas que van “de paso” o bien se encuentran cómodas en el espacio. Entendiendo esta situación, la acogida la hemos dividido en tres fases: La <u>bienvenida</u>, donde nos hemos presentado todo el equipo técnico y voluntario a las personas usuarias que acuden por primera vez. La <u>acogida</u>, un espacio que hemos reservado a la persona, siempre y cuando ha estado yendo a la entidad días repetidos en la semana. En esta segunda fase, se han recogido los datos, se le ha preguntado la demanda y objetivos que le gustaría realizar con nosotras y se le ha explicado el funcionamiento de la entidad. La <u>entrevista</u>, se ha realizado una semana posterior a la fase “acogida”. Durante esta entrevista, se han tratado los temas demandados por la persona de manera más profunda, no siendo intrusivas y dejando que la persona sea la que ponga los puntos finales en los temas tratados que haya deseado mencionar. En esta fase, hemos realizado un trabajo especial para la creación de vínculos con la persona. Por lo que, le hemos dejado muy explícito que nosotras somos acompañantes en su proceso, pero, que, sólo ellas son las protagonistas. Solo ellas han podido poner los objetivos, las pautas y espacios, aportando las técnicas el punto de formación, atención, ayuda, información, orientación e intervención requerido en cada proceso.
Actividades Objetivo Específico 2 Activities Specific Goal 3	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Espacio de autogestión tutelado. RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO N. ° 2: Mejorar la permanencia y la participación del espacio autogestionado por las personas beneficiarias. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: Se trata de un espacio de encuentro y alta tolerancia, donde las personas pueden acceder con sus mascotas, enseres o bajo los efectos del consumo. Este espacio tiene el objetivo de ser un lugar protegido y para el descanso, autogestionado por todas las personas que pactan y respetan unas normas de convivencia. Contamos con varios recursos a disposición de las personas usuarias: biblioteca, juegos de mesa, ordenadores, material de papelería, etc. Teniendo en cuenta la situación de emergencia sanitaria sobrevenida, por la propagación del coronavirus, se han extremado al máximo las medidas de higiene y desinfección, al igual que ha sido necesario controlar el acceso a la entidad para preservar el aforo de personas dentro de la sede. Este hecho confronta inevitablemente con nuestra filosofía de puertas abiertas, por cuanto que nos hemos visto obligadas a tener un mayor control en el acceso, sin embargo, aunque de manera más controlada hemos procurado no perder dicha esencia de construir un espacio protegido y de uso libre por todas las personas. Por ejemplo, la biblioteca y juegos de mesa han seguido funcionando bajo un sistema de préstamo (con la desinfección oportuna ante y tras su uso). Tradicionalmente se realizan asambleas semanales con las personas usuarias, siendo una actividad restringida durante los meses con mayor impacto del virus. Durante este tiempo, y como alternativa, se construye un buzón de sugerencias para seguir recogiendo las opiniones,

	propuestas, críticas o cuestiones necesarias por parte de las personas que acuden a la entidad. Cuando las medidas restrictivas fueron relajándose, pudimos retomar la realización de asambleas con la participación de pequeños grupos (5 – 6 personas).
	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Convivencias y talleres. RELACIONADO CON EL OBJETIVO ESPECÍFICO N.º 2: Mejorar la permanencia y la participación del espacio autogestionado por las personas beneficiarias. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD: De manera tradicional realizamos en nuestra entidad actividades de convivencia aprovechando fechas significativas. Estas actividades resultan muy beneficiosas, por cuanto potencian la cohesión entre las personas participantes y contribuyen a mejorar el clima en la convivencia diaria. Se trata de un tipo de actividad con mucho éxito, ya que sirve para romper la rutina. Por otro lado, se realizan talleres para mejorar la autoestima, empoderamiento, toma de decisiones, aumento de habilidades sociales, cohesión, entre otras.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Nuestra entidad presenta el Certificado de calidad, “Reconocimiento a la Gestión y al Compromiso Social” de la Fundación Grupo Develop creado en 2017 junto con las organizaciones sociales con más experiencia en gestión, el apoyo de las entidades de certificación con más prestigio y expertos en el Modelo EFQM y homologada por la entidad certificadora Bureau Veritas. Nivel 2 estrellas, alcanzado en el año 2020.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

En Elige la Vida siempre se ha utilizado un método asambleario como herramienta de trabajo, para que la toma de decisiones sea lo más horizontal posible y las personas usuarias sientan que tienen voz y voto en la organización de la entidad. De forma que, se autogestione el espacio y las normas, siendo estas escasas, nacen de un consenso y negociación entre todas las personas que así la formamos.

En concreto, durante el año 2019 y el primer trimestre de 2020, ha habido una participación muy activa en las asambleas semanales. Además de las mejoras y los aspectos a mantener dentro de la organización de la entidad, con respecto al espacio en horario de mañana, han surgido varias reivindicaciones derivadas de su situación y el escrito de un manifiesto sobre la situación por la que las personas que se encuentran en situación de calle pasan en la localidad de Sevilla.

- 220 personas acceden al dispositivo, siendo 180 hombres y 40 mujeres.
- 180 de usuarios/as que acceden a duchas y servicio de higiene, 185 hombres y 28 mujeres.
- Grado medio en la toma de responsabilidad.
- 50 asambleas realizadas.
- 140 participantes, siendo 104 hombres y 36 mujeres.
- 7 actividades propuestas.
- Alto grado de participación.
- Alto grado en la valoración positiva por parte de las personas beneficiarias.
- Alto nivel de cohesión grupal.
- Resolución de conflictos: El número de conflictos ha sido muy bajo. Y ha habido un alto nivel de resolución en aquellos conflictos creados.
- Alto grado en la mejora de habilidades sociales.
- Alto grado en el nivel de tensión.
- Tipo de ambiente: Ambiente fluido, existiendo muy buena convivencia.
- 3 actos de sensibilización y denuncia.
- 80 personas beneficiarias participantes, 46 hombres y 36 mujeres.
- 500 personas beneficiarias indirectas.



- Muy alto grado de participación del barrio (Muchas de las personas vecinas donan semanalmente alimentos para el desayuno, entrando a nuestra sede para conocer a las personas que acuden).
- Alto grado de valoración positiva.

9. Transferibilidad

Se trata de una forma de intervenir fácilmente replicable. Solo es necesario dar voz a las personas, y hacerlas partícipes en el día a día de la entidad. Consiguiendo así mayor responsabilidad y sentimiento de pertenencia.

De manera semanal, todos los jueves, nos reunimos en asamblea **(en estos momentos, desgraciadamente, debido a la situación de emergencia sanitaria, hemos sustituido este tipo de reuniones, por una recogida de información más individualizada)**. Las personas usuarias se organizan para que quede constancia de los puntos a tratar y la persona que recoge el acta. Además, son las propias personas quienes debaten y aportan ideas en cuanto a la resolución de conflictos, normas, realización y evaluación de actividades, propuestas de talleres, etc. Este modelo, sirve a las personas como herramienta para la toma de decisiones de manera común y participativa. Lo que ayuda a una mejora en su autoestima y en sus habilidades sociales.

Esta manera de estructurar la toma de decisiones, se extrapola en general al funcionamiento de la entidad. Donde se busca la mayor horizontalidad posible en la toma de decisiones, con la implicación de todos los agentes (personas usuarias, voluntariado, equipo técnico, Junta Directiva). De ahí, nos gustaría poner en conocimiento nuestro organigrama. Quizás estructurado de una forma curiosa y poco común, pero que refleja a la perfección nuestra manera de entender nuestro trabajo diario.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

El presente proyecto de “Método Asambleario y espacio de autogestión” contiene un aspecto innovador ya que son las propias personas que acuden a la sede, las encargadas de la toma de decisiones, normas y horarios de la entidad. Buscamos la mayor horizontalidad posible en cada una de las acciones que realizamos.

Este espacio, trae consigo a las personas con problemas de adicciones, que además se encuentran en situación de sinhogarismo, una mejora de su autoconcepto, empoderamiento y toma de decisiones.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Los antecedentes de este programa, se remontan a casi los inicios de la entidad. Contamos con personas militantes y personas voluntarias, que han creado una forma de intervención desde una perspectiva humanista y horizontal en nuestra comunidad del barrio de Triana (Sevilla).

En primer lugar, nos encontramos en el entorno de personas vecinas conocedoras del trabajo realizado. Personas que nos apoyan y se unen a las diversas acciones de sensibilización que las personas que formamos Elige la Vida realizamos.

Y en segundo lugar, como anteriormente acabamos de mencionar, la Mirada de intervención utilizada, bajo la creación de vínculos, calidad, dignidad y participación social, hace que hayamos buscado un enfoque horizontal. Siendo las personas que acuden a la sede el eje principal y el motor de todas y cada una de nuestras acciones.

Queremos hacer referencia a la Tipología Europea de Sin-hogar y Exclusión Residencial (**ETHOS**), que es la siguiente: 1) Sin techo: No tiene domicilio. 2) Sin casa: Presenta alojamiento en instituciones públicas o privadas. 3) Alojamiento inseguro: Cuenta con domicilio, pero este es precario. Por ejemplo, desahucio o violencia de género. 4) Alojamiento inadecuado: Cuenta con domicilio no apto para su habitabilidad. Por ejemplo, asentamientos chabolistas.

Esta clasificación del fenómeno del sinhogarismo plantea una perspectiva global de la exclusión residencial, pues no tiene en cuenta las peculiaridades dentro de contextos más concretos. Por ejemplo, aquellas PSH que duermen en coches u ocupan espacios, así como aquellas que alquilan habitaciones – en condiciones lamentables y de forma ilegal – temporales por la ayuda o prestación recibida durante un tiempo escaso.

El número de PSH en la ciudad de Sevilla ha aumentado exponencialmente en los últimos 15 años, así como la variedad de perfiles, haciendo necesaria una intervención intensa, integral y multidisciplinar que favorezca su incorporación social. EV lleva desde entonces trabajando con personas sin hogar y en situación de infravivienda, lo que nos ha ayudado a conocer la realidad social de este colectivo y sus necesidades. En los primeros años el número de personas usuarias que se encontraban en situación de calle no llegaría al 10% y fue creciendo paulatinamente hasta que en los últimos años la cifra es de más de doscientas. A través de la revisión continua de nuestro trabajo, en la que participan activamente las personas beneficiarias a través de asambleas semanales, vamos planteando mejoras en los servicios en base a las necesidades detectadas.

En cuanto, a las personas que se encuentran en situación o problemática de adicciones, a lo que respecta a nuestra experiencia, dada por los años, presenta una base relevante por los profundos análisis y reflexiones que realizamos

con continuidad. Además de renovarnos continuamente en materia de adicciones, como por ejemplo en los contenidos que se recogen en el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016 – 2021, Estrategia Nacional sobre Drogas, Memorias de CPD, Jornadas Formativas y de intercambio de experiencias organizado por UNAD –Unión de asociación y entidades de atención al drogodependiente, Federación ENLACE, Federación Liberación, así como por la formación en el Máster de Drogodependencias del “Institut de Formació Contínua-IL3”, Universitat de Barcelona. Siendo esta información de gran relevancia y apoyo en la atención que prestamos.

Para la realización de nuestro método asambleario, tenemos muy en cuenta la coherencia y concordancia de los objetivos desarrollados en el mismo con los objetivos y estrategias en **el III Plan Andaluz sobre las Drogas y Adicciones 2016 – 2021** (III PASDA). Así como, los datos que se establecen en **la memoria 2019 del CPD**. En la cual, recogen, que durante el año 2019, casi el 60% de los nuevos tratamientos por adicción en la provincia de Sevilla (provincia de ejecución) copan del alcohol y de la cocaína. De la misma manera, se expone que en 2019 volvió a prevalecer el consumo de cocaína, que originó el 33% de los mismos, seguido por el consumo de alcohol, con un 25% de los casos y el de heroína y 'rebujado' (heroína más cocaína) con un 22%. La edad media en los usuarios es de 38 años, mientras que en las mujeres es de 41. Las personas consumidoras de más edad lo son, por este orden, las que consumen tabaco (46), alcohol (45) y los opiáceos (44). Le siguen juego patológico (37) y cocaína (35).

Por otro lado, y a modo de conclusión, queríamos mencionar la importancia en la que llevamos a cabo la toma de decisiones a nivel organizativo. A continuación, adjuntamos una imagen sobre dicha organización. En la misma, se puede observar, como las necesidades y/o demandas son expresadas por las personas usuarias que acuden a EV a través de las asambleas semanales. Pasando a las reuniones del equipo técnico de trabajo y, de la misma manera, al equipo de personas voluntarias, socias y junta directiva.



Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias – Metzineres (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Aura Roig Fortez Cargo: Directora Email: aura.roig@metzineres.org
Nombre de la organización	Metzineres
Ciudad y país	Barcelona, España
Correo electrónico	metzineres@metzineres.org
Web	http://www.metzineres.net/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Metzineres es la primera cooperativa sin ánimo de lucro destinada a dar apoyo y atención a mujeres, personas trans y no binarias que consumen drogas en Barcelona (España). Metzineres ofrece servicios basados en los derechos humanos, la reducción de daños y los principios feministas interseccionales, promoviendo comunidades que garanticen el pleno acceso a sus derechos, promuevan el bienestar, fomenten la autonomía y respondan a las necesidades, valores y expectativas de cada persona. Para lograrlo, Metzineres pretende reducir las barreras de acceso a la atención mediante servicios holísticos, individualizados e informados sobre el trauma, basados en la comunidad y dirigidos por ella. Un elemento importante es apoyar a las mujeres que experimentan múltiples vulnerabilidades y experiencias de violencia para que actúen como defensoras del establecimiento, el desarrollo y la transformación de políticas y programas, así como para reducir el estigma, la discriminación y la criminalización a los que se enfrentan.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Metzineres
Localización	Barcelona
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	Metzineres
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> se gastan unos 30.000 €, que se destinan principalmente a gastos de personal y de ejecución de actividades. <i>Recursos materiales:</i> Un espacio físico para albergar el centro social, con una sala para la ropa, otra con duchas, lavadoras, camas, comida, <i>Recursos humanos:</i> Metzineres cuenta con un equipo transdisciplinar que incluye trabajadoras sociales, psicólogas, educadoras sociales, antropólogas y mujeres y personas de género no binario con una experiencia vivida de drogas y violencia.

Resumen Ejecutivo

"Metzineres: Entornos de Cobijo para Mujerxs que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias " (en adelante Metzineres), el primer programa integrado de reducción de daños dirigido exclusivamente a mujeres y personas de género no binario (en conjunto, participantes) en España. Metzineres ofrece enfoques directos, holísticos e individualizados adaptados a las necesidades particulares, respondiendo a las expectativas, preocupaciones, curiosidades e intereses de las mujeres. En todo momento utiliza un innovador modelo de intervención de base sostenido por estrategias basadas en la comunidad y dirigidas por ella. Sus intervenciones se guían por enfoques de derechos humanos y de integración de la perspectiva de género, e invierte importantes esfuerzos para demostrar que es fiable, pragmático y rentable.

Metzineres cuenta con un equipo transdisciplinar, algunos de los cuales son supervivientes de la violencia o tienen experiencia en enfermedades mentales. El equipo incluye un coordinador de equipo y un coordinador de reducción de daños (ambos con experiencia vivida en el consumo de drogas), un médico, una enfermera, educadores sociales, trabajadores sociales, un artista, un administrador y un antropólogo social. Trabajan junto con los participantes para aplicar un enfoque interseccional feminista, de reducción de daños y derechos humanos, centrado en la persona, basado en la libertad de (re)definición, la autonomía, el empoderamiento y la mejora del bienestar físico, emocional y psicológico.

Entre sus objetivos están reducir las barreras de acceso y aumentar la adherencia a los servicios sanitarios y sociales, a través de recursos y servicios diversificados, integrales, apropiados, asequibles, accesibles y de alta calidad; reivindicar a las mujeres y a las personas no conformes con el género que consumen drogas como interlocutoras esenciales para influir en la implementación, desarrollo o transformación de las políticas públicas y de cualquier acción que, directa o indirectamente, pueda determinar su trayectoria vital y disminuir los prejuicios, el estigma y la discriminación contra las mujeres y las personas no conformes con el género que consumen o han consumido drogas.

Partiendo de los marcos de equidad, Metzineres involucra significativamente a sus participantes en el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación del proyecto. De este modo, garantizan la eficacia de los servicios que ofrecen y crean las condiciones para apoyar la autonomía y la plena participación en las comunidades con las que el proyecto se compromete.

Metzineres se ha convertido en poco tiempo en un elemento fundamental en el sistema de atención y apoyo de Barcelona, y su modelo pionero ha sido reconocido como una buena práctica a nivel local, nacional e internacional. Desde esta posición, Metzineres aboga por políticas y programas que respondan adecuadamente a los determinantes sociales y a las múltiples experiencias de exclusión y marginación que experimentan las mujeres y los no confirmantes de género como condición para la mejora de los resultados de salud.

Descripción

I. Situación y Contexto Inicial

Las mujeres que consumen drogas están sometidas a desigualdades sanitarias en cuanto al acceso a los servicios de reducción de daños. Barreras clave como el estigma y la violencia estructural, la criminalización y la falta de servicios específicos se interponen en el camino de las mujeres, las personas trans y no binarias para acceder a estos servicios. Sin embargo, siguen faltando programas específicos de reducción de daños para mujeres y personas no conformes con el género en la ciudad e incluso en el país.

Aunque Barcelona cuenta con una gran disponibilidad de servicios de reducción de daños (incluyendo salas de consumo de drogas, una amplia red de programas de agujas y jeringuillas (PJ)), programas de terapia con agonistas opiáceos (TAO), servicios psicosociales integrados para personas que consumen drogas y programas de agujas y jeringuillas en las prisiones), muchas de las mujeres y personas no conformes con el género que acuden a Metzineres tienen problemas para acceder a los servicios sanitarios y sociales generales (de reducción de daños).

La investigación llevada a cabo en Barcelona con dos grupos de discusión en el centro de reducción de daños de Metzineres comparte la evidencia de que, por lo general, los servicios para mujeres y personas no conformes con el género están mal integrados con otros servicios que abordan las necesidades de estas poblaciones, especialmente los servicios de salud sexual y reproductiva para personas que han sufrido violencia de género. Esta falta de servicios refuerza la percepción de que la reducción de daños son servicios masculinos, desalentando así el acceso de quienes no se identifican como tales. Además, las relaciones entre las barreras y el acceso, como la violencia de género, la estigmatización, la criminalización y los servicios no especializados, son poco reconocidas y no se abordan en las respuestas de salud y reducción de daños⁹.

⁹ Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N. et al. Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduct J* 17, 78 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00429-5>

Metzineres nace en 2017 como un proyecto de respuesta a esta situación, y en octubre de 2020 se convierte en una cooperativa sin ánimo de lucro. Ese mismo mes, su proyecto es reconocido como Servicio Especializado en Violencia de Género por el Departamento de Igualdad y Feminismos de la Generalitat de Cataluña.

Con más de 300 participantes, y alrededor de 40 situaciones diarias de apoyo individual, Metzineres está evidenciando resultados extraordinarios. Por un lado, las participantes en su programa, y la comunidad circundante en general, han mejorado su bienestar. Por otro lado, Metzineres ha contribuido a la lucha contra el estigma y la discriminación que sufren las mujeres y las personas de género no binario con las que trabaja. De este modo, Metzineres ha articulado un modelo de servicio con capacidad para transformar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
X	Estigmatización(es)	X	Actividades culturales
X	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
X	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
X	Sexo y drogas	X	Participación social
X	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
X	Vivienda	X	Inclusión laboral
X	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación	X	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
X	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
X	Campañas o proyectos de incidencia política	X	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
X	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
X	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

Personas beneficiarias directas:

Mujeres y personas de género no binario que consumen o han consumido drogas y que experimentan múltiples formas de violencia. El grupo tiene entre 20 y 75 años, el 71% tiene una experiencia de falta de vivienda, el 20% tiene una experiencia vivida de trabajo sexual, el 19% es racializada, el 21% es LGBTQ+, el 45% es seropositiva, el 34% tiene una experiencia vivida de migración, el 13% se encuentra en una situación administrativa irregular y el 31% ha experimentado el encarcelamiento.

Beneficiarias indirectas:

Familias, la comunidad y el vecindario en general, así como los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud y los servicios sociales para mujeres y personas de género no binario, la violencia de género, las personas sin hogar y que consumen drogas.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Promover comunidades de atención y apoyo basadas en los derechos humanos, la reducción de daños y los marcos feministas interseccionales que garanticen el pleno acceso a sus derechos, el bienestar, el

placer y la autonomía de las mujeres y las personas de género no binario que usan o han usado drogas sobreviviendo a la violencia.

Objetivo Específico 1:	Resultados obtenidos	Indicadores
Mejorar el bienestar físico, emocional y psicológico de las mujeres y personas no conformes con el género que consumen o han consumido drogas, experimentando múltiples situaciones de vulnerabilidad.	- Mejora de las relaciones sociales con la comunidad en general - Integración en el mercado laboral y/o mejora de la autosuficiencia (económica). - Mejora del bienestar general y de la salud. - Acceso a un espacio social y de consumo de drogas más seguro, así como a materiales de consumo de drogas higiénicos.	
Objetivo Específico 2:	Resultados obtenidos	Indicadores
Reducir las barreras de acceso y mejorar la calidad de la atención y el apoyo que reciben las mujeres y las personas no conformes con el género que consumen o han consumido drogas.	- La percepción pública sobre el consumo de drogas ha cambiado a nivel comunitario, especialmente entre el vecindario y los medios de comunicación. - desarrollo de servicios holísticos y especializados para mujeres y personas de género no binario que consumen o han consumido drogas - desarrollo de una red de apoyo mutuo, intercambio y derivación entre los profesionales de la zona. - Inclusión de las mujeres y las personas no binarias que consumen drogas en la comunidad.	
Objetivo Específico 3:	Resultados obtenidos	Indicadores
Apoyar a las mujeres y a las personas no conformes con el género que consumen o han consumido drogas para que aboguen por el desarrollo, la implementación o la transformación de las políticas públicas.	- Participación en los procesos de elaboración de políticas sociales y sanitarias locales y regionales. - Participación en iniciativas sociales locales - Participación en programas educativos, conferencias y eventos internacionales - Materiales audiovisuales e impresos de promoción e información.	
Objetivo Específico 4:	Resultados obtenidos	Indicadores
Reducir el estigma y la discriminación que sufren las mujeres y las personas no conformes con el género que consumen o han consumido drogas.	- Integración en el barrio y mejora de las relaciones con la comunidad en general. - Metzineres es reconocido como un interlocutor significativo e importante y contribuye a los diálogos locales, nacionales e internacionales sobre políticas sociales y de drogas, así como a los procesos de elaboración de políticas.	

6. Actividades

Actividades	Metzineres estructura y organiza sus actividades en torno a un modelo de "Entornos de Cobijo". Más que un lugar físico como tal, cada uno de estos refugios actúa como un sistema interconectado de actividades y modelos de apoyo que permite a sus participantes elegir su propio camino para mejorar su propio bienestar. La Cubierta Este espacio se centra en la cobertura de necesidades básicas, como la alimentación, la ropa, las duchas o el acceso a ordenadores e internet. También ofrece un espacio para el consumo de drogas acompañado, así como apoyo social, sanitario y psicológico. La Poderosa Este espacio se centra en el fortalecimiento de la autoprotección. Aquí se fomenta la solidaridad y el apoyo mutuo. Se hace especial hincapié en los enfoques entre pares. Se ofrece asesoramiento legal, formación y apoyo en diversos temas: consumo de drogas, prevención de sobredosis o técnicas de autodefensa feminista, entre otros. La Hiedra Este espacio se centra en la comunidad en general, y fomenta iniciativas culturales que enriquecen el barrio y tienden un puente entre las diferentes realidades que cada uno vive. Ejemplos de ello son su paella semanal, que se ha convertido en un referente en la vida del barrio, así como actividades radiofónicas y proyectos de arte urbano. La Osada Este espacio se centra en el emprendimiento, y promueve el desarrollo de habilidades laborales, oportunidades de trabajo, así como estrategias de generación de ingresos, tanto dentro como fuera de Metzineres. El Aullido Este espacio se centra en la participación social y el activismo. Ejemplos de acciones son la promoción, el apoyo y la participación en paneles, manifestaciones, congresos y la implicación en los procesos de elaboración de políticas que afectan a las mujeres y a las personas no conformes con el género que participan. Para ello, trabajan en colaboración con redes y organizaciones locales, nacionales e internacionales. La Artisana Este espacio se centra en el arte y la creatividad. Las mujeres y las personas no conformes con el género entran en este espacio para experimentar con múltiples expresiones artísticas y para contribuir y participar en la organización de las festividades y actividades culturales del barrio.
--------------------	--

7. Evaluación de la Buena Práctica

Las actividades y prácticas en Metzineres se evalúan cada semana mediante la observación directa, así como a través de sistemas de seguimiento, indicadores y bases de datos de elaboración propia basados en principios feministas. Para ello, el sistema de seguimiento ha sido diseñado por Donestech (equipo informático feminista asociado al proyecto), asegurando que las herramientas no sean intrusivas, y que respeten la intimidad, la confidencialidad y el anonimato de las mujeres y personas de género no binario que forman parte de la comunidad de Metzineres. Los indicadores y métricas surgen de una exploración en profundidad de sus necesidades, experiencias y valores, y se centran en información cualitativa y vivencial. Durante el primer año, Metzineres se centró principalmente en comprender mejor a las comunidades con las que trabaja, prestando especial atención a sus características sociodemográficas, la problemática a la que se enfrentan, sus necesidades y las tipologías de servicios y actividades que requieren.

En Cataluña, Metzineres participa regularmente en el diseño, el seguimiento y la evaluación de las políticas públicas. A nivel nacional, Metzineres forma parte de Red Género, Drogas y Adicciones, FCD, XAPSL, REMA y CatNPUD, entre otros. Al mismo tiempo, Metzineres coopera a nivel internacional con organizaciones y redes de la sociedad civil en el ámbito del consumo de drogas y los derechos humanos, como Correlation - European Harm Reduction Network, IDPC, WHRIN, INPUD o EuroNPUD, entre otras.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

Después de más de cuatro años, Metzineres ha contribuido en gran medida a la mejora del bienestar físico, emocional y psicológico de su comunidad, y ha contribuido a reducir el umbral de acceso a la atención y el apoyo que necesitan. Además, el estigma y la discriminación que sufrían se ha reducido significativamente en la zona, y las mujeres y las personas de género no binario que forman parte de Metzineres son consideradas una parte fundamental de la comunidad por sus vecinos, y un agente activo de cambio y mejora de la zona.

Metzineres también se ha convertido en un actor crucial en el ámbito de las prácticas de promoción y elaboración de políticas. Su modelo y enfoques innovadores han sido reconocidos tanto a nivel local como nacional e internacional, y ha aparecido en numerosas publicaciones¹⁰, sus publicaciones han sido citadas a nivel nacional e internacional¹¹, y sus servicios han sido reconocidos como un ejemplo de buenas prácticas en varios países de Europa del Este. Además, Metzineres ha sido incluida en varios cursos universitarios como parte de la formación técnica especializada.

9. Transferibilidad

Evaluación de la comunidad

El primer paso para poner en marcha un proyecto como Metzineres es llevar a cabo una evaluación de las necesidades para comprender las necesidades de la comunidad local, las partes interesadas y las estructuras y sistemas de atención existentes. A partir de aquí, se pueden llevar a cabo actividades más pequeñas (de divulgación), a partir de las cuales se puede ampliar la escala de aplicación de los programas y las estructuras de derivación y cooperación. Un ejemplo de ello es la forma en que Metzineres comenzó en 2017 como un proyecto en el marco de la Fundació Salut i Comunitat. Un año más tarde, Metzineres continuó sus actividades trabajando con la fundación ICEERS hasta 2020, cuando se estableció como cooperativa sin ánimo de lucro.

Actividades basadas en la comunidad y dirigidas por ella

Uno de los elementos más cruciales del éxito de Metzineres ha sido su compromiso significativo con la comunidad circundante. Activando instituciones culturales como el MACBA, así como otras iniciativas locales y movimientos sociales, Metzineres se ha convertido en una parte fundamental del tejido de la ciudad, posición desde la que ha sido posible el establecimiento de otras actividades de cooperación y promoción. Además, el compromiso con la comunidad local ha contribuido en gran medida a la desestigmatización de las mujeres y de las personas no binarias que consumen drogas, así como del propio consumo de drogas.

Otro elemento de éxito ha sido la inclusión significativa de las mujeres y las personas de género no binario que forman la comunidad de Metzineres en el desarrollo y la implementación de sus actividades, así como el apoyo en la construcción de su capacidad de autodefensa, autorrepresentación y participación en la vida social de Barcelona.

Papel de las nuevas tecnologías

Metzineres ha evidenciado la importancia y el impacto de la promoción y la comunicación a través de los medios de comunicación. A través de sus documentales, vídeos, publicaciones, actividades en las redes sociales y presentaciones públicas, Metzineres ha sido capaz de concienciar sobre la urgencia y la importancia del trabajo que realizan, y de ofrecer a las mujeres y a las personas no binarias la oportunidad de autodefinirse y autorrepresentarse, permitiéndoles informar directamente a la opinión pública de forma amplia y rápida.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Metzineres es el primer programa integrado de reducción de daños dirigido exclusivamente a mujeres y personas no conformes con el género que consumen o han consumido drogas en España. Como tal, sus actividades y servicios proporcionan un espacio para las personas que normalmente no tienen acceso a las formas principales de atención y apoyo, ofreciendo una atención holística, centrada en la persona y específica para las comunidades marginadas y desatendidas.

Al descentrar el consumo de drogas como problema y centrarse en cambio en responder a los determinantes sociales estructurales de la exclusión y la marginación (como la identidad de género, la expresión de la orientación sexual y las características sexuales, la falta de vivienda, la diversidad física y neuronal, la criminalización del trabajo sexual, la migración o la violencia, entre otros), Metzineres puede lograr cambios profundos en las comunidades y la sociedad en las que se encuentra.

Metzineres es un servicio basado en la comunidad y dirigido por ella, que implica significativamente a su comunidad en el desarrollo, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de sus actividades, garantizando su calidad y relevancia. Metzineres enfoca sus actividades como un proceso de colaboración en el que se definen los objetivos y los indicadores de éxito.

Basándose en los principios feministas de la soberanía tecnológica, Metzineres ha desarrollado una innovadora metodología de seguimiento e investigación que les permite sistematizar las experiencias de las mujeres y de las

¹⁰ Un ejemplo es RIOD (2021) *La perspectiva de género en el ámbito de las drogas y las adicciones. Recursos y experiencias para promocionar y consolidar su aplicación integral*. RIOD: <https://riod.org/publicacion-genero-drogas/>
Burgos García, A. (2020) *Miradas feministas al abordaje de drogas. Guía breve para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de drogas*. Proyecto Malva. FSYC.

¹¹ Un ejemplo es el suministro de materiales informativos de Metzineres COVID19 en la Contribución del Foro de la Sociedad Civil sobre las Drogas a la tercera reunión entre sesiones del 63º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes - 19 al 21 de octubre de 2020.

personas de género no binario que forman parte de su comunidad con la que garantizar que se satisfagan sus necesidades, valores y preferencias.

I I. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Reducción de daños

La Reducción de Daños se refiere a las estrategias, principios y prácticas dedicadas a minimizar las repercusiones negativas para la salud, la sociedad y la legislación asociadas al consumo de drogas, las políticas y las leyes sobre drogas. Como tal, la reducción de daños es un movimiento de justicia social, basado en los derechos humanos, la pragmática y el compromiso significativo de las personas que consumen drogas. La reducción de daños exige un acceso sin juicios, sin estigmas y sin coacciones a la atención y el apoyo.

Feminismo interseccional

El feminismo interseccional centra las voces de quienes experimentan formas de opresión superpuestas y concurrentes para comprender la profundidad de las desigualdades y las relaciones entre ellas en cualquier contexto. Utilizar una lente interseccional también significa reconocer los contextos históricos que rodean a una cuestión. Las largas historias de violencia y discriminación sistemática han creado profundas desigualdades que perjudican a algunos desde el principio. Estas desigualdades se entrecruzan, por ejemplo, con la pobreza, el racismo o el sexismo, negando a las personas sus derechos y la igualdad de oportunidades.

El feminismo interseccional ofrece a las Metzineres un marco utilizado para fomentar una comprensión más matizada de cómo se manifiestan las opresiones y la marginación entrelazadas en las experiencias cotidianas, el tipo de respuestas necesarias y que informa sus actividades de defensa y la transformación de los sistemas sociales, culturales y políticos en los que participan.

Enfoque basado en las experiencias vividas

Los servicios y actividades de Metzineres son sensibles a las experiencias interseccionales de violencia a las que se enfrentan las mujeres y las personas de género no binario que consumen o han consumido drogas. Un elemento importante en este reconocimiento del impacto del trauma es desarrollar espacios que fomenten y nutran la seguridad, la confianza, la transparencia, el apoyo, la colaboración, la agencia, la autonomía y las opciones.

Intervenciones basadas en la comunidad y dirigidas por ella

Tanto a través de sus esfuerzos individuales como colectivos, los Metzineres reclaman tanto el poder de los Principios de Denver, como el de los Principios de MPPVS, tal y como se reafirma en la Declaración Comunitaria de París de 2017, y el lema que contiene: nada sobre nosotros sin nosotros. Al apoyar el compromiso significativo y el liderazgo de las comunidades con las que trabajan, Metzineres establece estructuras más horizontales de compromiso con la comunidad, y garantiza la relevancia y la calidad de sus actividades.

Mujeres en Movimiento – Fundación Convivir (Argentina)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: María de las Mercedes Aranguren Cargo: Presidente Email: mmaranguren@yahoo.com
Nombre de la organización	Fundación Convivir
Ciudad y país	Buenos Aires, Argentina
Correo electrónico	convivir@convivir.org
Web	www.convivir.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Fundación Convivir es una Organización de la Sociedad Civil con 35 años de experiencia en la mejora de la calidad de vida de las personas a través de la prevención y el abordaje integral comunitario. Se trabaja con personas en situación de vulnerabilidad social con sufrimiento psíquico y social y con problemas de adicciones y sobre consumos problemáticos en la comunidad. Las líneas de acción son: Salud, Educación y Ciudadanía, desde una perspectiva de promoción de derechos, de políticas de género y diversidad. A tal fin, se establecen alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas del ámbito nacional e internacional. Desarrolla cuatro dispositivos territoriales en los que se trabaja bajo la lógica de tratamiento comunitario articulando con los curas villeros en la Villa 31 de Retiro, Villa 21-24 de Barracas y Barrio Rodrigo Bueno en Costanera Sur y con otras organizaciones de cada una de estas comunidades. Los ejes de intervención son: 2 programas de Infancias: Centro de Primera Infancia “Pulgarcito” y “Cartoneritos” de Barracas, al que asisten diariamente en total 320 niños y niñas en dos turnos; el dispositivo Mujeres en Movimiento programa con perspectiva de derechos y género que funciona en la Villa 21-24; y el dispositivo Barrio Rodrigo Bueno, donde se trabaja con población en general.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Mujeres en Movimiento
Localización	Villa 21-24, Barracas, Buenos Aires, Argentina
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	Desde 2013
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> desde las autoproducciones de bajo coste hasta las inversiones en campañas de medios de comunicación de alto nivel. <i>Recursos materiales:</i> Principalmente productos mediáticos online (página web, videoclips, artículos, mensajes cortos...). <i>Recursos humanos:</i> un director de proyecto, un responsable de comunicación, asociaciones institucionales.

Resumen Ejecutivo

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 Diagnostico Estratégico – dentro del marco teórico del Tratamiento con Base Comunitaria –modelo ECO2.

Se conforma 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 adquiere en 2013 una casa dentro de la villa 21-24 Barracas, Buenos Aires, con el fin de asegurar la pertenencia en la comunidad y que se constituye 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: Actividades realizadas con el grupo de 60 mujeres jóvenes:

- Se utilizaron redes sociales como Facebook y WhatsApp para acompañar y sostener vínculos.
- Acompañamiento en situaciones de violencia de género.
- Acompañamiento y seguimiento para mujeres contagiadas de Covid19, y sus entornos.
- Acompañamiento al duelo por pérdida de familiares por Covid19.
- Espacio de escucha entre mujeres adultas y jóvenes a través de videollamadas.
- Creación de libro digital sobre tradiciones y hierbas.
- Espacio de recreación (Juegos para trabajar ESI – Educación Sexual Integral)
- Capacitación en herramientas para crear emprendimientos.
- Se entregaron 720 viandas y bolsones de mercadería, llegando a 60 hogares todas las semanas.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

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 es el alcohol¹², 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 horas, especialmente los viernes y fines de semana. Los mismos pueden prolongarse durante la madrugada y por varios días. Los problemas asociados al consumo tienen que ver con: abuso sexual, embarazo adolescente, violencia de género, deserción escolar, 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.¹³

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.

¹² https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/informe_sobre_consumo_de_alcohol_en_caba_-_sedronar_2017.pdf

¹³ https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html

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 fundamental en los procesos de salud/bienestar o enfermedad/malestar de las personas. A través del metamodelo 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.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)		Actividades culturales
x	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	x	Campañas educativas
	Sexo y drogas	x	Participación social
x	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda	x	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle	x	Programas de rehabilitación
x	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS)

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

En el trabajo cotidiano se trabaja con perspectiva de género en tanto se busca generar condiciones de igualdad. Se atiende a una minoría en situación de vulnerabilidad social, como es el colectivo de Mujeres, con un enfoque amplio y pudiendo trabajar estigmas y prejuicios que impiden el acceso a servicios, capacitaciones, trabajo, ocio.

4. Personas Beneficiarias

Personas beneficiarias directas

- Características: Mujeres adolescentes y jóvenes pertenecientes a la comunidad del Barrio 21-24 de Barracas en contexto de sufrimiento social. Como el abordaje es con y en la comunidad, las jóvenes mujeres son parte activa y fundamental en el proceso de diagnóstico e intervención. Contribuyen a complejizar, modificar y enriquecer la propuesta inicial, adaptando el proceso que la organización y la comunidad vienen desarrollando. Esto permite rescatar al contexto en el que la drogodependencia se forma, como recurso y posibilidad y no como el problema a resolver.

Un alto porcentaje de ellas poseen problemáticas de consumo de sustancias, pero no es condición excluyente para participar de dicho programa, ya que se acompañan también otras situaciones de sufrimiento social.

Personas beneficiarias indirectas:

- Número: 180
- Características: Las redes subjetivas de las “parceras”; líderes barriales y organizaciones con base territorial.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: 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.		
Objetivo Específico 1: Asistir a la red de parceras que concurren al Dispositivo Mujeres en Movimiento durante el período de aislamiento por pandemia de Covid19 y mantener la red comunitaria activa.	Resultados obtenidos	Indicadores del resultado 1
	Se pudieron mantener la comunicación con el 40% de las parceras, ya que el acceso a internet dentro de la comunidad es limitado.	Cantidad de vínculos sostenidos vía virtual con las parceras.
	El 100% de las parceras accedió a la entrega semanal de bolsones alimentarios. Además esto permitió mayor vinculación con la comunidad, sumando a más miembros de la comunidad.	Cantidad de bolsones como respuesta a la emergencia alimentaria por pandemia.
	Se pudo sostener la red de organizaciones a través de encuentros vía zoom, de las reuniones que participaron 40 organizaciones del barrio.	Cantidad de vínculos con las organizaciones barriales.
Objetivo Específico 2: Desarrollar habilidades psicosociales para la vida y el trabajo con mujeres. Fortalecer su red subjetiva de jóvenes en recuperación de consumo de sustancias psicoactivas y/o con sufrimiento social.	Resultados obtenidos	Indicadores del resultado 2
	Talleres sobre temáticas de emprendimientos, cuidado de la salud, respeto por la diversidad cultural.	Talleres virtuales llevados adelante durante el período de aislamiento social.
	Recorridos a las diferentes organizaciones e instituciones dentro de la comunidad, entrevistas con líderes barriales, realización de ferias americanas junto a las parceras, encuentros con las usuarias con el fin de poner en valor el espacio físico de uso común.	Acciones de vinculación a partir de la vuelta a la presencialidad.
Objetivo Específico 3: Fortalecer la red comunitaria de las jóvenes mujeres que participan del dispositivo y facilitar y orientar la accesibilidad a las diferentes demandas.	Resultados obtenidos	Indicadores del resultado 3
	Contar con un registro que permita conocer la red subjetiva de cada usuaria lo cual facilitó las intervenciones y acciones de vinculación.	Graficación de redes subjetivas y comunitarias a través de la aplicación ONODO.org
	A través de esto pudimos dar cuenta que el 30% de las usuarias pudieron completar sus controles de salud, estudios ginecológicos anuales y completar calendario de vacunación obligatoria.	Listado de cantidad de mujeres acompañadas al CESAC 35 - Centro de Salud Comunitario - para controles de salud

	A partir de este acompañamiento 20 mujeres pudieron realizar trámites on line en el espacio del dispositivo, ya que en sus domicilios no cuentan con conectividad y/o dispositivos tecnológicos.	Listado de las mujeres acompañadas para la tramitación on line del IFE (Ingreso Familiar de Emergencia) y otros subsidios (AUH -Asignación Universal por Hijo, Pensiones, otros) durante el período de ASPO
--	--	---

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	Entrega de bolsones de mercadería para grupo familiar, una vez por semana alcanzando un total de 60 familias. A su vez se trabajaron vía remota acciones de autocuidado respecto a la prevención de contagios de Covid19 en barrios populares urbanos, atendiendo a las costumbres y características habitacionales.
Actividades Objetivo Específico 2	Se realizaron talleres vía zoom sobre microemprendimientos, sobre costumbres y culturas, y se trabajó la temática de violencia de género y consumos problemáticos de sustancias. A partir del DISPO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio) se pudieron realizar visitas a las casas de las parceras y ellas pudieron a su vez asistir al espacio físico del programa con el fin de revincularse y continuar con el acompañamiento.
Actividades Objetivo Específico 3	Se realizaron reuniones virtuales con la Red de organizaciones barriales de Barracas. A partir del DISPO se realizaron visitas a diferentes organizaciones y se pactaron reuniones con los referentes comunitarios para comenzar a fortalecer la red y poder realizar las articulaciones, derivaciones y orientaciones a las parceras de acuerdo con sus necesidades. Se realizaron jornadas de acompañamiento a Centros de Salud, como así también se organizaron días y horarios en el dispositivo para la ayuda y realización de trámites en línea.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Este proyecto se valora por la forma en que da respuesta a las necesidades de las jóvenes mujeres en la villa urbana 21-24, que carecen de proyectos para sus vidas y propuestas para una vida con mayor calidad.

Este dispositivo les permite despejarse de los conflictos del entorno familiar; es un espacio de escucha, orientación y contención que les permite ampliar su red subjetiva con nuevas compañeras. Reflexionan libremente sobre diversas temáticas tales como adicciones, sexualidad, violencia de género, y disfrutan.

Los métodos de evaluación que se utilizan son: análisis periódico de los avances en el desempeño de las jóvenes a través de la planilla de sistematización de datos de los ejes del Tratamiento comunitario y los ejes del Sistema Estratégico de Tratamiento, que permiten el registro de datos de evolución de cada parceras en la construcción de un proyecto de vida, y de las intervenciones realizadas por el equipo en un plazo de 6 meses.

Se evalúan esos datos semestralmente para ajustar los aspectos necesarios a tener en cuenta en futuras acciones. A su vez se grafican las redes a través del software ONODO, para poder analizar la cantidad de nodos con los que se relaciona cada parceras, y la cantidad de organizaciones con las que nuestro programa articula, teniendo en cuenta la intensidad de esa relación, y sus datos cualitativos.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

- Se realizó un libro virtual a partir del taller de costumbres y culturas, en el que cada usuaria podía aportar sus saberes y conocimientos sobre medicinas ancestrales y comunitarias.
- Se realizaron talleres de capacitación sobre microemprendimientos.
- Se realizaron flyers informativos acerca de cuidados básicos en pandemia, organización del tiempo y del trabajo en sus casas, a que organismo recurrir si necesitan orientación telefónica frente a situaciones de sufrimiento social, entre otros.
- El equipo técnico participo de webinarios y cursos de capacitación vía remota en temáticas de Género, Tratamiento comunitario, sistematización de información.

9. Transferibilidad

La organización enmarca sus prácticas desde una metodología de Tratamiento Comunitario, la cual se basa en el abordaje integral de diversas situaciones de sufrimiento social. Esta intervención se compone de un conjunto de acciones, instrumentos, prácticas y conceptos organizados en una dinámica que tiene como principal objetivo mejorar

las condiciones de vida de personas, grupos, comunidades y redes. Abordar las situaciones de sufrimiento social supone trascender las concepciones disciplinarias, considerando las culturas locales y las subjetividades individuales, para pensar la intervención, ya no de manera exclusiva, sobre poblaciones e individuos, sino sobre sistemas de relaciones, que producen conductas y culturas que generan sufrimiento.

El abordaje a partir de esta metodología, nos permite insertarnos en otras comunidades, teniendo en cuenta la territorialidad, la diversidad de actores sociales y el contexto. Por este motivo, es fundamental trabajar sobre intervenciones con perspectiva de género y derechos humanos, favoreciendo la equidad y la igualdad de oportunidades. Es una metodología que aborda las potencialidades de cada espacio comunitario, por lo tanto, permite adaptarse de acuerdo a las características particulares y específicas de cada región, respetando su cultura, lengua, y costumbres.

Para que esta práctica pueda transferirse a otros espacios/contextos, es necesario articular acciones de vinculación con los líderes barriales y los recursos comunitarios para el fortalecimiento de los vínculos con y entre los distintos nodos que conforman las redes que integran la comunidad.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

- Dispositivo de intervención como espacio de referencia y acogida para las jóvenes participantes y para la comunidad local.
- Acceso de la comunidad local a servicios y recursos que potencian sus capacidades.
- Integración con espacios alternativos que permiten reducir las consecuencias de la segregación residencial desde una perspectiva de género.
- Articulación y fortalecimiento de la red de recursos comunitarios.
- La comunidad como dispositivo para el tratamiento de las adicciones y las situaciones críticas asociadas.
- La integración al proyecto de operadores pares, en la dirección de trabajar CON la comunidad y no para la comunidad.
- Fortalecimiento y articulación entre procesos de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo.
- El sistema de diagnóstico estratégico como punto de inicio de toda intervención comunitaria.
- Articulación con las redes de líderes de opinión y red de recursos comunitarios.
- Intervención sobre las Representaciones sociales que sostienen las conductas de consumo.
- Desarrollo de minorías activas.
- Integración con la comunidad extramuros de la villa urbana.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

- La intervención se focaliza en las redes (subjetiva, subjetiva comunitaria y operativa comunitaria) más que en las personas.
- Las potencialidades de cambio se fortalecen a través de la construcción de relaciones saludables.
- El consumo de sustancias psicoactivas no es el problema principal ni siempre es la forma dominante del sufrimiento social.
- El abordaje, diagnóstico e intervención debe ser a través de los líderes de opinión, las minorías activas, considerando la historia de la comunidad, ritos y mitos, los elementos sociológicos, los temas generadores y la identificación y descripción de los conflictos de base en el interior de la comunidad.
- El cambio debe surgir de un proceso continuo de investigación en la acción y formación en la acción en y con la comunidad, a través del desarrollo de la escucha y el acompañamiento.

Como el abordaje es con y en la comunidad, las jóvenes mujeres son parte activa y fundamental en el proceso de diagnóstico e intervención. Contribuyen a complejizar, modificar y enriquecer la propuesta inicial, adaptando el proceso que la organización y la comunidad vienen desarrollando. Esto permite rescatar al contexto en el que la drogodependencia se forma, como recurso y posibilidad y no como el problema a resolver.

Principales referencias bibliográficas utilizadas:

- Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. Efre Milanese,
- Tratamiento Comunitario. Manual de trabajo – E. Milanese
- Psicología de las Minorías Activas – Serge Moscovici.
- La teoría de las representaciones Sociales – Serge Moscovici.
- Redes sociales y farmacodependencias. Aportes para la intervención – Juan Machín –E. Milanese, R. Merlo.

Musas-FABLAB de la Moda – Instituto Empodera (Brasil)

Información de la Organización

Datos de contacto	<i>Name and Surname:</i> Raquel Barros <i>Charge:</i> Project Manager <i>Email:</i> raquelbarroslua@gmail.com
Nombre de la organización	Instituto Empodera
Ciudad y país	Sorocaba, São Paulo, Brasil.
Correo electrónico	institutoempodera@gmail.com
Web	https://www.institutoempodera.org.br
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Empodera apunta a la integración social de las personas en extrema vulnerabilidad a través de metodologías innovadoras y sostenibles. La misión es ofrecer metodologías y herramientas que permitan el desarrollo de habilidades y competencias de personas, grupos, o comunidades. El propósito es transformar nuestras vidas transformando las vidas de personas, grupos y comunidades. Los valores principales de Empodera son trabajar en la comunidad, con la comunidad y para la comunidad; con las fortalezas de las personas y no con sus debilidades; establecer asociaciones en red en lugar de ayudar, valorando el intercambio de culturas y formas de vida.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Musas – FABLAB de la Moda
Localización	São Paulo, Brasil
Nivel de implementación	Local, Regional
Tiempo de implantación	Desde 2018
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> 15.000 dólares por año <i>Recursos materiales:</i> textiles, máquinas de coser, materiales para coser, etc. <i>Recursos humanos:</i> mujeres de las comunidades, estudiantes de moda, de carreras tecnológicas, tutores.

Resumen Ejecutivo

La propuesta promueve un ciclo de moda sostenible a través de la creación de una minicolección 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: (i) mapeo de talentos y habilidades de las mujeres, (ii) 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. 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. (<https://revistamarieclaire.globo.com/Premio-Viva/noticia/2019/09/com-apoio-de-raquel-barros-mulheres-deixam-rua-usando-talento-e-forca-interior.html>)

Descripción

1. Situación y contexto inicial

Se trata de una actuación comunitaria en la zona denominada “Cracolândia”, en São Paulo, una zona de consumo de sustancias. Se trata de un entorno vulnerable y violento, mediado por el tráfico y consumo de sustancias, por lo que 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 afectan al medio ambiente y causan daños a los ecosistemas y a las personas. Asimismo, estudios recientes señalan que los movimientos repetitivos, como en el caso del crochet y las manualidades, generan relajación, 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.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)	x	Actividades culturales
x	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
x	Trabajadoras/es del sexo	x	Campañas educativas
	Sexo y drogas	x	Participación social
x	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda	x	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
x	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
x	Campañas o proyectos de incidencia política	x	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS)

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

Musas es un acelerador del talento de las mujeres a través de la economía circular creativa como estrategia para el desarrollo de grupos de mujeres en situaciones de vulnerabilidad con mujeres de diferentes recursos y talentos, a través de procesos y proyectos que permiten y fortalecen el desarrollo humano, económico y social, e integración y autonomía. Todas las materias primas para la producción son textiles y residuos similares.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas**
 - Número: 42
 - Características: Mujeres en situaciones de vulnerabilidad social que fueron expulsadas del sistema penitenciario, residentes de la ocupación, personas sin hogar, usuarios de drogas, madres y todas las víctimas de violencia en comunidades en extrema vulnerabilidad en Sorocaba, São Paulo, São José dos Campos, Campinas y Poços de Caldas
- **Personas beneficiarias indirectas**
 - Número: 146
 - Características: Niños/as y familiares de las mujeres que trabajan en el proyecto, Profesionales de la salud y asistencia social de ONG e instituciones gubernamentales que acogen a estas mujeres, Empleados voluntarios de empresas que apoyan el desarrollo de la propuesta.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Apoyar a las mujeres para que pongan su fuerza en el mundo, y con ellas construir un trabajo que dé satisfacción y genere ingresos.		
Objetivo Específico 1: Mapear, reconocer y organizar grupos de mujeres en situaciones de vulnerabilidad económica social y que estén interesadas en un proceso de cambio a través del desarrollo de manuales;	Resultados obtenidos 5 grupos compuestos en promedio de 8 mujeres capacitadas y actuando de manera integrada	Indicadores del resultado 1 Grupos que actúan y participan en actividades colectivas y de producción.
Objetivo Específico 2: Capacitar a un grupo de mujeres en diferentes técnicas para gestionar, producir moda y desarrollar la colección;	Resultados obtenidos 42 mujeres capaces de desarrollar productos en crochet, tejido de punto, coloración natural, costura y bordado y 6 clientes fijos. 1 colección desarrollada en colaboración	Indicadores del resultado 2 Producción de la colección y volumen de ventas: evaluado mediante informes mensuales de producción y ventas para cada grupo de mujeres.
Objetivo Específico 3: Promover la visibilidad de productos y grupos de mujeres para la generación de ingresos;	Resultados obtenidos Inauguración de la tienda colaborativa Musas en Shopping Cianê - Sorocaba	Indicadores del resultado 3 Cantidad y calidad de los productos. El nivel de satisfacción de las mujeres con la participación en el proyecto se medirá a través de una encuesta formal y testimonios.

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	1.1- Difusión del proyecto a mujeres a través de instituciones que trabajan con mujeres en las calles y mujeres en situaciones de vulnerabilidad. 1.2 - 3 reuniones para crear conciencia y seleccionar a las 30 mujeres 1.3 - 3 reuniones de integración entre diseñadores voluntarios y mujeres
Actividades Objetivo Específico 2	2.1- 6 Talleres sobre artesanía, estética, economía creativa, economía circular, upcycle, sostenibilidad. 2.2 - 10 talleres sobre gestión y mejora de técnicas de moda 2.3 - 4 talleres de Design Thinking 2.4 - Producción de la colección.

Actividades Objetivo Específico 3	3.1 - Elaboración de piezas de marketing y difusión de medios digitales. 3.2 - Reuniones de pasarela, curso de automaquillaje y sesión de fotos 3.3 - Desfile de colección 3.4 - Venta de la recaudación y creación de un fondo con 30% de la ganancia en ventas.
--	--

7. Evaluación de la Buena Práctica

El Proyecto se evalúa en cada edición. Se trata de elaborar una fotografía de la situación inicial de cada mujer, a través de un formulario relleno por los/las trabajadores/as en la calle o por la misma red que actúa con ella. Se trata de un instrumento propio, basado en la metodología del tratamiento comunitario que investiga factores como la situación de vulnerabilidad, las habilidades, los talentos y la red social que tiene la mujer: (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfZ3ZAr_hkIjMjKXdvZGiFYlxxNVKuHudr_QuEqih5AYRuMgg/viewform?usp=pp_url)

En la investigación inicial hay un ítem que pregunta cuál es su expectativa al entrar en el Proyecto Musas, considerado como un ciclo. Al final del ciclo se rellena otra vez el instrumento y se evalúa el grado de vulnerabilidad y de habilidades que la mujer tiene una vez finalizado el proceso y si fue posible cumplir su expectativas. El grado de vulnerabilidad y de habilidades es medido a través de una escala Likert.

El nivel de satisfacción de las mujeres con la participación en el proyecto es medido mediante un cuestionario en el que se evalúa si las mujeres que participan en el ciclo Musas han cumplido sus expectativas respecto al Proyecto, y si estuviese dispuesta a participar en nuevo ciclo o si se quiere ser miembro de Conexión Musas, actuando como protagonista en la gestión y animación de la red. Los testimonios nos ayudan a entender el nivel de implicación de la mujer.

Se suma a esta evaluación una evaluación participativa entre las mismas mujeres que participan del ciclo para que todas reciban retroalimentación sobre su participación en el colectivo.

Finalmente existe una evaluación, cuantitativa principalmente, por parte de las entidades donantes y clientes, a través de un modelo estructurado.

Como principales resultados conquistados hasta ahora podemos destacar, en primer lugar, el aumento de la red Musas, de 21 mujeres en su inicio en 2018 a 534 mujeres activas en 2021 (ya trabajamos con 1.002 mujeres en total), números que no han parado de aumentar incluso durante la pandemia.

También ha habido un aumento del 30% y una diversificación de miembros de las redes subjetivas de cada una de las mujeres, que han pasado a conectarse con estilistas, agencias de moda, chefs de gastronomía, universidades, y continúan trabajando y participando en colectivo e individualmente. Entendemos por nuestra metodología que, cuanto más aumentan las conexiones, más protegidas están las mujeres.

La multiplicación de las habilidades en un 40% se deriva del intercambio entre la red y los programas realizados en el marco de Musas. Podemos destacar, finalmente, la disminución de media de un 50% de las principales vulnerabilidades en el periodo del ciclo Musas para las mujeres participantes.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Los principales resultados son:

- Creación de una base segura a través de las relaciones de las mujeres con sus recursos identificados en sus relaciones y su entorno;
- 42 mujeres capacitadas en diversas técnicas (crochet, tejido de punto, coloración natural, costura, corte) y capaces de trabajar en la industria de la moda o en sus propios negocios;
- Una colección cápsula de tres productos clave (1 kimono, 1 camiseta y 1 bolso) que representa la causa, firmada por estilistas y producida por mujeres;
- Espacio de ventas abierto y estructurado de. Forma colaborativa con marcas para la sostenibilidad.
- Mujeres que generan ingresos de R \$ 500.00 a R \$ 800.00 reales y organizan un fondo a través de la venta de productos para capacitar a nuevas mujeres;
- Disminución de un grado de vulnerabilidad de las mujeres (anteriormente vulnerabilidad alta (vida en la calle, aislamiento, mendicidad) y ahora vulnerabilidad moderada (red social expandida, recursos conectados, habilidades descubiertas y desarrolladas en forma de ingresos).

9. Transferibilidad

La metodología Musas requiere mucho más que un lugar específico para su transferibilidad. Es indispensable la posibilidad de cambiar la visión de las personas que quieran diseñar una propuesta similar, para lo cual deben centrarse

en los talentos y capacidades de las mujeres y no en sus vulnerabilidades. Esta es la condición inicial para el proceso de transferibilidad, sólo es posible replicar la propuesta si existe esta perspectiva en los recursos de estas personas.

Una segunda condición, una vez que está claro que estas mujeres tienen recursos, es que es necesario trabajar en los vínculos entre las mujeres, recordando que la unidad principal de intercambio es la de "tiempo de vida", no de dinero.

Por último, la otra condición es promover encuentros (inmersiones) cuyo objetivo es que todos puedan enseñar y aprender. Estas reuniones pueden ser presenciales (esto requiere el apoyo de los socios colaboradores del Proyecto para las instalaciones, la comida, la estructura básica para estar al menos tres días juntos) o virtuales (durante la pandemia conseguimos hacer inmersiones virtuales que tuvieron fuerza y motivación, aunque las reuniones fueran con Zoom).

Por lo tanto, la replicabilidad depende mucho más de la capacidad de observar las habilidades de las mujeres y la creatividad para vincularlas fácilmente, porque requiere sobre todo de un cambio en la mentalidad y en la metodología de trabajo, que el aspecto de la estructura y los recursos, que pueden conseguirse en colaboración con otros actores.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Inmersión creativa: experiencia de creación conjunta: espacios de encuentro y conexión entre las mujeres de las musas para facilitar un proceso en el que puedan reconocer quiénes son, sus talentos y activar el autoconocimiento. La diferencia entre las inmersiones es que permiten: la conexión entre diferentes tipos de mujeres (aquellas en una situación vulnerable, con profesionales de la moda y áreas interesadas en la economía creativa y circular); entrenamiento basado en el talento de cada uno; la exploración de la creatividad; co-creación; el replanteamiento de la vida y el material utilizado (hasta ciclismo) y la creación de productos colectivamente. Esta propuesta está inspirada en Bootcamp de Fabricademy en el MIT.

La realización de talleres FabLAB da Moda como una forma de interactuar con el público: Conexão Musas también promueve la experiencia práctica, utilizando los espacios disponibles en las propias comunidades, ofreciendo experiencias, talleres y círculos de conversación. Estos eventos también tienen lugar fuera de las comunidades en bazares y eventos de sensibilización. Una de las actividades centrales del "Fab Lab da Moda" es el taller de "Reasignación de moda", que se basa en uno de los principios de la economía circular, "upcycling", que transforma los desechos o productos no deseados en algo nuevo y significativo.

Es una buena práctica porque apoya la creación de un círculo virtuoso donde la mujer vulnerable asume el papel de su vida en colaboración con otras mujeres, se vuelve económicamente activa y ya no depende de economías ilícitas para sobrevivir.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Utilizamos la teoría de las redes de transformación no formales a través de la metodología de tratamiento comunitario que utiliza las redes de relaciones no formales para ampliar el papel de las personas en situaciones de extrema vulnerabilidad. El protagonismo traducido al lenguaje de la vida cotidiana en el tratamiento comunitario es asumir la responsabilidad social de cada uno. La indiferencia social es el cementerio del protagonismo (Milanese, Efrem Discurso UNB- Brasília). La teoría propone el papel que los puentes construyen, construyen nuestro papel, reconociendo el papel de los demás: compartiendo espacios, preservando valores, compartiendo conocimiento, aprendiendo juntos.

Bibliografía

- A Mão/ Frank Wilson; O Fio do trabalho manual na tessitura do penar, sentir e agir humanos/ Neli Ortega; O artifice/ Richard Sennet; Free Form Crochet/ Myra Woods.
- CROFT, J. Introdução: tornando os sonhos realidade. (Traduzido por Felipe Simas). 19 de fev. de 2009. <https://br.olbios.org/a-metodologia-da-dragon-dreaming/>
- FERNANDES, M. O fim do círculo vicioso, Amazon, 2018.
- DORNELAS, J. C. A. Empreendedorismo na prática: mitos e verdades do empreendedor de sucesso. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- DRUCKER, P. F. Inovação e espírito empreendedor (intrepreneurship): prática e princípios. 7. reimpr. Tradução Carlos J. Malferrari. São Paulo: Pioneira Thomson, 2003.
- GOHN, M. G. Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2013. https://www.cidadessustentaveis.org.br/arquivos/viver_em_sp_mulher_2019.pdf
- http://dev-institutoavon.adttemp.com.br/uploads/media/1523993856468-ia_relatorio_novembro_final.pdf
- Relatório do Global Entrepreneurship Monitor (GEM), 2018
- GOHN, M. G. Educação não formal no campo das Artes. São Paulo: Cortez, 2015.
- SEBRAE. Mapa da Empatia – Canvas Model: <http://inovacaoosebreaeminas.com.br/conheca-o-mapa-da-empatia>
- LUA NOVA. Desafio – Guia do Facilitador – um jeito divertido de gerar renda. 2012
- Milanese, Efrem. Manual de Tratamento Comunitario, 2014 - Sedronar

Operación “Barrio inclusivo”– Asociación LIMAM (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y apellido: M^a del Mar Vera Vizueté Cargo: Educadora Social Correo electrónico: limam@asociacionlimam.org
Nombre de la organización	Asociación LIMAM
Ciudad y país	Sevilla – España
Correo electrónico	limam@asociacionlimam.org
Web	https://asociacionlimam.org/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Somos una ONG fundada en 1987 en Bellavista (Sevilla) por un grupo de personas afectadas y familiares sensibilizadas ante el problema de las adicciones. Desde sus orígenes hasta ahora, hemos ido ampliando progresivamente las áreas de actuación para dar respuesta a las demandas y necesidades sociales que hemos ido detectando en nuestra zona de influencia. Somos la única entidad de atención a las drogodependencias y otras situaciones de exclusión social en la zona, siendo un recurso referente para la población del barrio de Bellavista (Sevilla), donde trabajamos además en estrecha coordinación con otros recursos públicos y privados de la zona. Dentro de nuestra misión, se encuentran los siguientes fines generales: • Prevención e Incorporación Social de las adicciones. • Atención a la población en situación de riesgo de exclusión social. • Incorporación sociolaboral. • Promoción de la salud e igualdad. • Fomento de la participación social, comunitaria y asociacionismo. • Promoción del voluntariado.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Operación “Barrio inclusivo”
Localización	Bellavista – Sevilla- España
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	Desde 2010 - actualmente
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> 63.000 € aproximadamente. <i>Recursos materiales:</i> Material inmueble; Material fungible (folios, bolígrafos, cartulinas, colores, tinta, pinturas, cuero, hilo, productos de huerto, etc.); Material para actividades; material no fungible (Equipos informáticos, impresora, pantalla y retroproyector, equipo radiofónico). <i>Recursos humanos:</i> psicóloga/o, trabajadora social y educadora social. Personal voluntario: animadora sociocultural, integradora social, usuarias/os, personas de otras entidades de la barriada.

Resumen Ejecutivo

La finalidad principal de esta práctica es dar protagonismo a las personas usuarias con problemas de adicción, no solo en sus procesos de transformación personal, sino también enfocado a la transformación comunitaria. Los problemas relacionados con las adicciones son el resultado de múltiples factores que están interrelacionados, así que nuestro enfoque metodológico se basa en un modelo ecológico en el cual consideramos que los sistemas ambientales influyen al individuo y en su desarrollo como ser humano en una constante interacción con el entorno, por tanto, en nuestra práctica comprendemos el desarrollo de las personas usuarias como un resultado de la interacción entre sus características personales y las barreras y facilitadores generados en los distintos contextos en los que las personas se desenvuelven.

Teniendo en cuenta dicho modelo, nuestra práctica presenta, además, como una de sus principales características, una perspectiva holística, integral y sistémica mediante el cual consideramos a las personas como un todo integrado en sí mismas y en relación con las demás personas. Es por eso que en su momento vimos necesario no sólo intervenir de manera individual con cada una de las personas usuarias, sino también con el entorno comunitario que les rodea, a fin de romper la estigmatización de las personas con problemas de adicción en la barriada, así como la puesta en marcha de iniciativas que contribuyeran en el desarrollo óptimo de la comunidad, haciendo hincapié en el fomento y promoción de la participación ciudadana y el compromiso social.

De las experiencias obtenidas de esta práctica destacamos que las actividades realizadas desde este enfoque han generado un gran impacto tanto en las personas usuarias con problemas de adicción, como en el resto de la comunidad, favoreciendo de manera considerable la inclusión social de estas personas e incrementando valores de solidaridad, equidad, justicia social y participación ciudadana en la comunidad, contribuyendo así a una transformación social y personal que da riqueza a toda la vecindad.

Tales actividades están divididas en los siguientes bloques:

Bloque 1: Participación de personas usuarias en actividades de cultura popular (Cabalgata de reyes magos, Carnavales, Velá del barrio, Feria de Sevilla, Feria de Dos Hermanas).

Bloque 2: Participación de personas usuarias en actividades organizadas por otras entidades públicas y privadas, o en otros programas de la Asociación LIMAM (salida a la playa con el distrito Bellavista-La Palmera, eventos socioculturales, jornadas de otras entidades, de la Federación Andaluza Enlace y de la Federación Liberación y otras actividades de la Asociación LIMAM, como la de radio, actividades de prevención con menores, jóvenes y familias y otras).

Bloque 3: Participación de personas usuarias en actividades solidarias con la comunidad (visitas a residencia de ancianos, recogida de juguetes, limpieza de zonas naturales de la barriada, distribución de banco de alimentos, acogida y apoyo a nuevas personas usuarias).

Consideramos que el aspecto innovador y distintivo de esta práctica está en el enfoque holístico que incluye, entre otras, la dimensión ecológica, y en la aplicación de una metodología integradora e inclusiva. Al tiempo que se huye de intervenciones verticales, asistenciales y magistrales, se apuesta por intervenciones basadas en la cercanía, el apoyo, el acompañamiento y el asesoramiento, favoreciendo el empoderamiento de las personas participantes, la toma de decisiones y la responsabilidad personal y colectiva. Además, se favorece la educación y participación ciudadana, la justicia social y la equidad, la igualdad de oportunidades y la inclusión social, siendo esto último muy necesario para que las personas con problemas de adicciones puedan disfrutar de las mismas oportunidades que el resto de la población.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

La Asociación LIMAM es una ONG que lleva trabajando en la barriada de Bellavista (Sevilla) desde 1987 hasta la actualidad con personas con problemas de adicción y otras situaciones de exclusión social, fundada durante aquel tiempo por un grupo de personas afectadas y/o sensibilizadas por los problemas de adicción que azotaban a la población durante los años 80 y 90. Desde entonces hasta ahora, LIMAM ha sido la única entidad en el barrio de atención a las drogodependencias, convirtiéndose en un recurso referente para la barriada.

Durante estos 34 años la entidad ha ido especializándose y profesionalizándose acorde con los tiempos en la atención de personas con problemas de adicción. No obstante, fue a partir del año 2010, cuando observamos cómo las personas usuarias que se encontraban en el Centro de Día de la entidad sufrían una estigmatización comunitaria importante. Por otro lado, detectamos cómo las personas con problemas de adicción tenían completamente integrada la idea de que, por su situación pasada y presente con las drogodependencias, era normal que la comunidad mostrara una actitud de rechazo hacia ellas, al tratarse de una barriada en la que el vecindario se conocía entre sí. Llegamos pues a la conclusión de que en el imaginario colectivo de las personas usuarias y en el resto de los miembros de la comunidad, se había normalizado la idea de inferioridad de las personas con problema de adicción respecto de las que

no, siendo esto una dificultad para el desarrollo personal y humano de estas personas que vivían el rechazo y la exclusión social con pocas esperanzas de volver a ser incluidas algún día en su entorno comunitario.

Durante aquel tiempo, la entidad tomó conciencia de la necesidad de trabajar la inclusión social de las personas con problemas de adicción junto con la comunidad, no solo para visibilizarlas, sino también para empoderarlas. De esta manera comenzaron las primeras actividades diseñadas para alcanzar tal fin, en un principio no exentas de dificultades, pues miembros de otras asociaciones de la barriada y del vecindario no estaban por la labor de acoger en sus eventos a personas que en el pasado habían delinquido y consumido drogas. Fue a base de paciencia y estrategia que, poco a poco la entidad junto con las personas usuarias fuimos ganando mayor espacio en los eventos comunitarios. Un ejemplo de ello es la participación en el Ateneo de Bellavista en la cabalgata de Reyes Magos por Navidad. En dicha actividad elegimos a un usuario como rey Baltasar y a cuatro personas usuarias que fueron como pajes en la carroza reservada a nuestra asociación, donde, además, participaron niños y niñas de la barriada, la mayoría hijos/as de las personas usuarias de la asociación LIMAM.

Esta actividad significó un importante cambio para las personas usuarias y para el resto de la comunidad. Se ha de destacar que Bellavista es un barrio eminentemente de clase obrera y con un alto nivel de pobreza. Históricamente ha sido un barrio de luchas y muy solidario entre los/as propios/as vecinos/as con una fuerte identidad y valores de asociacionismo y participación ciudadana. No obstante, durante las últimas décadas se ha ido dando cierta segregación de grupos, siendo uno de los más marginados el colectivo de personas con problemas de adicción, quedando este grupo fuera de las iniciativas comunitarias. Es por eso por lo que, actividades como la mencionada anteriormente, tienen un gran impacto en las personas usuarias y en el resto de la comunidad en la disminución de la estigmatización y la eliminación de un imaginario colectivo que no beneficia a nadie, favoreciendo así la inclusión social de estas personas y sus familias y a la comunidad en general.

Desde entonces, fuimos incorporando esta perspectiva en todas las acciones que hemos ido desempeñando hasta la actualidad, adaptando el diseño de actividades a la realidad del contexto actual. Por ejemplo, actualmente estamos poniendo en marcha la creación de un grupo de apoyo mutuo exclusivo para mujeres con problemas de adicción, en la que una de las usuarias con mayor trayectoria y experiencia en la entidad desempeña un papel importante para la captación y acogida de mujeres de nueva incorporación, tomando responsabilidades en la organización, toma de decisiones, resolución de conflictos, búsqueda de soluciones, etc., manteniendo así una metodología inclusiva adaptada a las necesidades del contexto actual, pero buscando siempre dar protagonismo a las personas en los procesos de transformación personal y social.

Otro ejemplo actual es el desarrollo de un taller de artesanía del cuero llevado a cabo por uno de nuestros usuarios experto en el tema, dirigido a personas usuarias de otras entidades de la Federación Andaluza Enlace, en el cual también se busca dar protagonismo a las personas usuarias en espacios donde puedan conocer sus propias capacidades y potencialidades. Podríamos decir que nuestra finalidad no es solo atender necesidades, sino también estimular aquellas potencialidades que son detectadas.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión social			
x	Estigmatización (es)	x	Actividades culturales
X	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras sexuales		Campañas educativas
	Sexo y drogas	x	Participación social
x	Experiencias basadas en la comunidad		Adicciones no sustanciales
	Alojamiento		Inclusión laboral
	Gente que vive en la calle		Programas de rehabilitación
	Capacitación		Instalaciones de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
Aspectos legales			
	Justicia alternativa		Programas penitenciarios
	Servicios legales o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para los presos		
Problemas de política			
	Campañas / Proyectos de cambios de política		Alianzas de organizaciones e instituciones sin fines de lucro
	Campañas / proyectos de derechos humanos y drogas		Cooperación para el desarrollo
	Coaliciones, federaciones de usuarios de drogas u organizaciones que trabajan en el campo de las drogas		Alianzas internacionales / globales
Otro (especifique a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

	Objetivo 1: Fin de la pobreza		Objetivo 2: Hambre Cero		Objetivo 3: buena salud y bienestar		Objetivo 4: Educación de calidad
x	Objetivo 5: Igualdad de género		Objetivo 6: Agua limpia y saneamiento		Objetivo 7: Energía limpia y asequible		Objetivo 8: Trabajo decente y crecimiento económico

Objetivo 9: Industria, innovación e infraestructura	x	Objetivo 10: Reducir las desigualdades	x	Objetivo 11: Ciudades y comunidades sostenibles		Objetivo 12: Producción y consumo responsables
Objetivo 13: Acción por el clima		Objetivo 14: Vida submarina		Objetivo 15: Vida en tierra		Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas
Objetivo 17: Asociaciones						

Nuestra práctica contiene actividades e intervenciones destinadas a favorecer la inclusión social de personas usuarias de la entidad con problemas de adicción, mediante espacios que promuevan la participación ciudadana de estas personas en su entorno comunitario, teniendo en cuenta la perspectiva de género durante todo el proceso (objetivo 5). De esta manera, se contribuye a reducir las desigualdades de este colectivo (objetivo 10), teniendo en cuenta además que, para que se produzca una transformación personal, se precisa de un entorno motivador y estimulador que acompañe en el proceso.

Por otro lado, al promover la participación de los/as usuarias/os en su entorno, se contribuye a generar un importante impacto no solo en los/as individuos/as, sino también en los ambientes con los que interactúan, generando un impacto en los ámbitos de lo emocional/personal, familiar, social/comunitario, cultural y económico, contribuyendo así en la transformación de una ciudad y comunidad sostenible (objetivo 11).

Una comunidad que incluye y no excluye, es una reducción de desigualdades para un colectivo que se siente al margen de lo que en la comunidad ocurre, siendo esto además una dificultad para su inserción laboral, familiar, económica, etc. Una comunidad que incluye y no excluye, aplicando valores de equidad, igualdad de género y de justicia social, puede contribuir en la creación de igualdad de oportunidades para aquellas personas que se encuentran en mayores desventajas.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 120
 - Características: personas con problemas de adicción en proceso de deshabituación
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 240
 - Características: familias de las personas usuarias con problemas de adicción, asociaciones de la barriada, entidades públicas y privadas de la zona, vecinos/as del barrio.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo general: Diseñar y efectuar estrategias de intervención que potencien una participación igualitaria en la comunidad, mediante acciones que impulsen la inclusión social de las personas con problemas de adicción y la reducción de estigmas, implicando a todos/as las/os agentes que intervienen en el proceso, en pro de una transformación personal y social que beneficie a todas/os.		
Objetivo específico 1: Realizar actividades con la comunidad que favorezcan la inclusión social de las personas usuarias.	Resultados Se han realizado 110 actividades desde el 2010 hasta la actualidad con este objetivo específico.	Indicadores Número de actividades realizadas
Objetivo específico 2: Fomentar la participación activa de las personas usuarias en actividades con la comunidad.	Resultados Han participado 132 personas usuarias en actividades con la comunidad desde 2010 hasta la actualidad.	Indicadores Número de participantes.
Objetivo específico 3: Favorecer el asociacionismo y la participación autónoma de las personas usuarias en la comunidad, en la entidad y en otras organizaciones de la barriada.	Resultados Han participado 12 asociaciones de la barriada. Han participado 25 personas usuarias de forma autónoma en otras entidades.	Indicadores Número de entidades que participan Número de personas usuarias que de forma autónoma participan en otras entidades.

**Actividades
Objetivo
específico I****Participación de personas usuarias en actividades de cultura popular:**

Se trata de actividades en las que se generan espacios donde fomentar la participación de las personas usuarias de la entidad y la colaboración de los diferentes organismos que participan en la organización de las fiestas de cultura popular de la barriada y otros eventos tradicionales del resto de la ciudad de Sevilla, las cuales son celebradas cada año en espacios comunitarios. Se pretende con este tipo de actividades dar visibilidad al colectivo de adicciones en las actividades convencionales que forman parte de la identidad de una comunidad, a fin de fomentar la inclusión de las personas usuarias y romper con la estigmatización y el imaginario colectivo que existe en la comunidad.

Para la puesta en marcha de tales actividades, tenemos en cuenta las siguientes fases:

1- Planificación y organización de las actividades en coordinación con el resto de los organismos responsables de la gestión de los diferentes eventos populares.

2- Planificación y organización de las actividades en coordinación con las personas usuarias de la entidad, mediante reuniones para el consenso, la difusión, la toma de decisiones, la asunción de responsabilidades, la preparación de materiales, etc., según requiera la actividad que se vaya a realizar.

3- Desarrollo de las actividades de cultura popular en las que participan las/os usuarias/os, los organismos y el resto de la comunidad. Dichas actividades suelen ser las siguientes:

- Acto de coronación de los Reyes Magos.
- Cabalgata de Reyes Magos en Navidad.



- Carnavales de la barriada.
- Fiesta de Halloween con familias, menores y jóvenes de prevención.
- Actividades culturales en la Velá del barrio:
 - * Concurso de recetas interculturales dirigido a la comunidad:
- Participación en eventos organizados por el Distrito de la barriada en la Feria de Sevilla.
- Salidas a la Feria de Dos Hermanas.

	
Actividades Objetivo específico 2	Participación de personas usuarias en actividades organizadas por otras entidades públicas y privadas, o en otros programas de la Asociación LIMAM: Se trata de actividades que son diseñadas por otros organismos de nuestra zona de actuación, así como otras actividades pertenecientes a otros programas que son llevados a cabo en la entidad, especialmente el programa de urgencia social y el de prevención de las adicciones con familias, menores y jóvenes de la barriada, con los que colaboramos desde nuestra asociación en la gestión y desarrollo, llevando a cabo intervenciones directas con las personas usuarias para fomentar su implicación en tales actividades. Para ello, previo al desarrollo de cada actividad, realizamos una primera reunión con las personas usuarias para difundir y motivar, creando un espacio de feedback donde compartir ideas, temores, toma de decisiones, etc., trabajando así de forma transversal el imaginario que las personas tienen de sí mismas, así como la estigmatización del resto de la comunidad. Por otro lado, se fomenta el ocio y el tiempo libre saludable, ofreciendo otras alternativas a la de su entorno inmediato. Algunas de estas actividades son: -Salidas organizadas por el distrito de la barriada y otros organismos, junto con otros/as vecinos/as del barrio de Bellavista. * Salida a la playa: * Salida de senderismo: * Salida a San Nicolás del Puerto: * Salida a Isla Mágica: -Participación en actividades y jornadas en colaboración con otros organismos. * Fuente del Rey: * Jornadas de radio en la Universidad Pablo Olavide: -Participación en jornadas en colaboración con la Federación Andaluza Enlace y la Federación Liberación. * Encuentro de entidades del programa de prevención de las adicciones: -Participación en programas de radio Limam junto con otros Centros de Día Municipales de Sevilla. -Participación en programas del Instituto Municipal de Deporte con familias, menores y jóvenes del programa de prevención de la Asociación Limam. -Participación en IES de la zona en actividades del programa de prevención de las adicciones de la Asociación Limam.
Actividades Objetivo específico 3	Participación de personas usuarias en actividades de solidaridad con la comunidad: Se trata de actividades de apoyo mutuo con las que se pretende dar protagonismo a las personas usuarias con problemas de adicción, mediante espacios donde compartir experiencias con otras personas en situación de vulnerabilidad u otras personas de la barriada que también están interesadas en participar, además de poner de manifiesto las habilidades y capacidades de todas las personas que participan. En este sentido, estas actividades están enfocadas más a la atención de las potencialidades que a las necesidades,

de manera que todas las personas que intervienen comparten y contribuyen en una ayuda mutua, fomentando valores de participación y responsabilidad ciudadana, solidaridad, equidad y justicia social. Se busca además, fomentar la autonomía de las personas usuarias, potenciando el asociacionismo como herramienta de empoderamiento personal y comunitario.

Algunas de estas actividades son:

-Visitas a residencia de ancianos.

-Participación en eventos comunitarios para recogidas de juguetes.

-Participación en eventos comunitarios para la limpieza de zonas naturales de la barriada junto con otras entidades y vecinos/as.

-Participación en la gestión y distribución del banco de alimentos de la Asociación Limam y en el ropero solidario.

- Espacios para el consenso, toma de decisiones, reparto de tareas y asunción de responsabilidades.

- Talleres puestos en marcha por personas usuarias dirigidos a otras personas usuarias y al resto de la comunidad.

* Taller de hilo:

* Taller de radio:



* Taller de cuero por zoom:

Enlace al video tutorial del taller de cuero realizado por uno de nuestros usuarios para el Programa Marco Andaluz de Apoyo al Tratamiento e Incorporación Social de las Adicciones, junto con varias entidades de la Federación Andaluza Enlace :

https://www.youtube.com/watch?v=3OX6t_sOeIk&ab_channel=Asociaci%C3%B3nLIMAM



-Actividades de acogida y de apoyo por parte de personas usuarias con mayor trayectoria en la entidad hacia nuevas incorporaciones.

7. Evaluación de la Buena Práctica

¿Ha evaluado ya la intervención o ha sido evaluada por un evaluador externo?

Ha sido evaluada anual e internamente por el equipo técnico de la Asociación Limam.

¿Qué métodos e instrumentos de evaluación se utilizan?

Registros de actividades, cronograma y calendario de actividades, registros de participación, base de datos, diario de campo, observación, reuniones de equipo para la coordinación, seguimiento y evaluación de las actividades y de las personas usuarias, reuniones y entrevistas con personas usuarias, cuestionarios de evaluación con los recursos que participan.

¿Cuáles son las principales conclusiones sobre los resultados obtenidos?

Destacamos especialmente, como la puesta en práctica de metodologías basadas en intervenciones de tipo horizontal con las personas usuarias, permite que estas se sientan más empoderadas y capacitadas para afrontar las adversidades que se les presentan a lo largo de su proceso de transformación personal. El tipo de actividades que se llevan a cabo en esta práctica metodológica con enfoque ecológico permite además que las personas usuarias no se sientan aisladas y excluidas, sino que se sienten parte de la comunidad de forma proactiva, llevando tal sensación a todos los ámbitos con los que interactúa.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Durante todo este tiempo hemos observado cómo las personas usuarias que participan en actividades con la comunidad cambian su autopercepción sobre sí mismas, teniendo un gran impacto en su autoestima, asumiendo una mayor responsabilidad para con ellas mismas y con su comunidad. Este sentir les impulsa para seguir con mayor fuerza en sus propios procesos de cambio, reflejando tal motivación en otros aspectos como el laboral, formativo, familiar, etc.

9. Transferibilidad

Consideramos que esta práctica sí podría funcionar bien en aquellos contextos que sean locales, pues nuestra acción está basada en un contexto local comunitario, donde existe una fuerte sensación de pertenencia a la comunidad por parte de la vecindad.

Consideramos que esta acción precisa ser llevada a cabo en un contexto local, por entidades y profesionales que puedan ofrecer un espacio de cercanía y familiaridad con las personas usuarias, pues se requiere de intervenciones que estén basadas en vínculos de confianza, de seguridad y de continuidad, además de un buen conocimiento sobre la realidad del entorno.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

- Uso de medios radiofónicos (mesa de mezcla, micrófonos, ordenador, programa informático, internet, etc.).
- Uso de herramientas TIC como internet, redes sociales, web, podcast.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Nuestra práctica está enfocada en una metodología holística y ecológica que se fundamenta en las siguientes perspectivas como modelo didáctico:

- **Perspectiva sociocrítica:** pues parte de la realidad social como principio y de la emancipación como meta. Emancipación definida según Habermas (1982), como “autonomía o capacidad del individuo de reflexionar sobre la realidad para responder así a las injusticias y desigualdades de la sociedad”. Es decir, no quedarse en el entendimiento de la problemática, sino ayudar a encontrar las soluciones a sus problemas sociales y procurar los cambios que sean precisos. Y es que para que haya transformación, primero debe haber conciencia. En este sentido, mediante este modelo, se busca la transformación y emancipación social de los miembros del grupo, mediante el papel activo de los integrantes en procesos colaborativos. Por otro lado, el modelo tiene un enfoque emergente, que pretende abordar la complejidad derivada de las características heterogéneas del grupo. En este sentido, se promueve el autoconocimiento y reconocimiento del otro, desde una visión ecológica, interactiva e interdependiente, dándole importancia al contexto, a la transdisciplinariedad, la ecoformación y a la interculturalidad.

- **Perspectiva humanista:** en la que visualiza al ser humano como un ser con potenciales a desarrollar, único y valioso, nace como necesidad de dar valor de manera individual donde cada persona sea capaz de evolucionar en un ambiente común. Mediante las intervenciones de este modelo didáctico, los profesionales acompañan a los integrantes del grupo en su proceso de aprendizaje, facilitando que desplieguen todo el potencial en un ambiente motivador y respetuoso. Se fomenta la igualdad de oportunidades, porque todos tienen algo que aportar, se desarrolla el espíritu crítico constructivo y la creatividad, el compromiso personal y la cooperación o participación democrática, así como la ecoformación solidaria y responsable.
- **Perspectiva de un modelo constructivista y colaborativo:** se tiene presente que las personas crean significados a partir de sus propias experiencias. Como modelo cognitivista, se entiende que las personas destinatarias del modelo didáctico, crean su propia realidad, en este caso, condicionadas por unas experiencias individuales en interacción con un ambiente lleno de desventajas y situaciones problemáticas que afecta directamente a su desarrollo integral como personas. Por tanto, este modelo didáctico, pretende ofrecer nuevos espacios para facilitar que el conocimiento se construya por la acción, aprendiendo sobre un nuevo escenario, ofreciendo otras alternativas a la de su entorno inmediato. Se busca promover la creatividad, hacer a los integrantes protagonistas de sus aprendizajes y desarrollar el aprendizaje significativo y por descubrimiento y/o redescubrimiento. Se basa también en un modelo colaborativo, como condición indispensable para la práctica, pues sin el trabajo en equipo, la interacción y la colaboración, no sería posible su desarrollo. Se pretende promover actitudes solidarias mediante el trabajo del grupo, potenciando el trabajo en equipo para conseguir las metas juntos, siendo el beneficio de uno/a, el beneficio de todos/as, con un compromiso grupal donde interactuar y colaborar desde la ayuda mutua.

Proyecto C-Buddy – Free Clinic (Bélgica)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Tessa Windelinckx Email: tessa.windelinckx@free-clinic.be
Nombre de la organización	Free Clinic
Ciudad y país	Amberes, Bélgica
Correo electrónico	info@free-clinic.be
Web	https://free-clinic.be/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Free Clinic vzw se centra en el apoyo a las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, con especial atención a las personas que consumen drogas. Como organización paraguas, y como estructura de apoyo, Free Clinic vzw facilita una serie de actividades con las que ofrecer una asistencia sanitaria accesible en el sentido más amplio de la palabra, destinada a mejorar el bienestar físico, psicológico y social de las personas para las que trabajan. Con el proyecto C-Buddy, Free Clinic vzw ofrece servicios holísticos de reducción de daños de bajo umbral para personas que se inyectan drogas. En concreto, el Proyecto C-Buddy es un modelo integrado y multidisciplinar de atención a la hepatitis C con un sólido programa de apoyo entre iguales dirigido por enfermeras para ofrecer una atención continua, desde la información y la educación sobre la hepatitis C y su diagnóstico, hasta la vinculación con la atención, el tratamiento y la prevención de la reinfección. La Clínica Gratuita colabora intensamente con la unidad de hepatología de un gran hospital comunitario (ZNA - Ziekenhuis Netwerk Antwerpen) y utiliza un sistema de "C- Buddies", es decir, un sólido programa de apoyo entre pares en el que personas que antes consumían drogas y que han completado la terapia contra el VHC ofrecen apoyo y orientación a sus compañeros.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Proyecto C-Buddy
Localización	Amberes, Bélgica
Nivel de implementación	Regional
Tiempo de implantación	Desde 2009 – Actualmente
Recursos necesarios para su implantación	Recursos humanos: personas pares de apoyo, enfermero/a, especialistas

Resumen Ejecutivo

Free Clinic vzw se centra en el apoyo a las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, con especial atención a las personas que consumen drogas. Como organización paraguas, y como estructura de apoyo, Free Clinic vzw facilita una serie de actividades con las que ofrecer una asistencia sanitaria accesible en el sentido más amplio de la palabra, destinada a mejorar el bienestar físico, psicológico y social de las personas para las que trabajan.

Con el proyecto C-Buddy, Free Clinic vzw ofrece servicios holísticos de reducción de daños de bajo umbral para personas que se inyectan drogas. En concreto, el Proyecto C-Buddy es un modelo integrado y multidisciplinar de atención a la hepatitis C con un sólido programa de apoyo entre iguales dirigido por enfermeras para ofrecer una atención continua, desde la información y la educación sobre la hepatitis C y su diagnóstico, hasta la vinculación con la atención, el tratamiento y la prevención de la reinfección. El dispensario gratuito colabora intensamente con la unidad de hepatología de un gran hospital comunitario (ZNA - Ziekenhuis Netwerk Antwerpen) y utiliza un sistema de "C-Buddies", es decir, un sólido programa de apoyo entre iguales en el que personas que antes consumían drogas y que han completado la terapia contra el VHC ofrecen apoyo y orientación a sus compañeros.

El proyecto ha logrado promover la salud entre los consumidores de drogas infectados por el VHC. Se ha facilitado el acceso al diagnóstico y al tratamiento de la hepatitis C y se ha observado un alto nivel de compromiso en la continuidad de la atención. Casi todas las personas que participan en el proyecto se curan. Además, el proyecto ha alcanzado el nivel mínimo de aceptación del tratamiento para eliminar el VHC en Bélgica para 2030.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

La infección por el virus de la hepatitis C (VHC) es muy común entre las personas que se inyectan drogas en Europa, con una prevalencia de anticuerpos que oscila entre el 18% y el 80% en esta población. La transmisión suele producirse al compartir el material de inyección, como agujas, jeringuillas y otros equipos. Como la infección suele ser asintomática durante décadas y en muchos casos se vuelve crónica, los enfermos de hepatitis C pueden desconocer su estado y contribuir así a una epidemia oculta.

La infección por el VHC se puede prevenir y curar. En los últimos años, el tratamiento de la hepatitis C ha evolucionado sustancialmente, con regímenes más cortos, casi sin efectos secundarios y una tasa de éxito muy alta. Sin embargo, los consumidores de drogas siguen enfrentándose a importantes dificultades para acceder a las pruebas, el tratamiento y la atención. Por lo tanto, cada vez son más necesarias intervenciones específicas que se dirijan tanto a la prevención como al tratamiento de la enfermedad.

Para superar esta carencia, el centro de bajo umbral Free Clinic, inició una estrecha colaboración con la unidad de hepatología de un gran hospital comunitario (ZNA) para ofrecer un modelo "no bajo un mismo techo". Esta cooperación garantiza la prestación de una gama completa de tratamientos, que incluye el cribado del VHC in situ y las pruebas de diagnóstico rápido; el tratamiento y la atención integrados de la hepatitis C prestados por profesionales en un entorno de reducción de daños de bajo umbral; la evaluación dirigida por enfermeras de la comunidad, y la información, educación y asesoramiento, así como la derivación a especialistas en hepatitis cuando sea necesario.

Free Clinic ofrece asesoramiento previo, detección, información, derivación y seguimiento médico, social y psicológico, así como un espacio en el que es posible hablar sobre el consumo (seguro) de drogas. Asimismo, Free Clinic ofrece un programa de agujas y jeringuillas, que ofrece prevención, parafernalia para el consumo de drogas, información sobre técnicas de inyección seguras y asesoramiento.

Además, Free Clinic puso en marcha un programa de apoyo entre iguales: el proyecto "C-Buddies". Este proyecto es un sólido programa de apoyo entre pares en el que las personas que consumen drogas, y que han completado la terapia contra el VHC, ofrecen apoyo y orientación a sus compañeros. Los compañeros del proyecto C-Buddy se encargan de la educación, la programación de citas con especialistas, el seguimiento general en situaciones problemáticas, el seguimiento de las citas con los servicios, las visitas a domicilio y las visitas al hospital, el apoyo para localizar a las personas y la navegación de los pacientes.

El proyecto C-Buddies se creó en 2009 como un proyecto piloto, centrado en el apoyo a las necesidades cotidianas de las PWID, pero se cerró en 2010 debido a la falta de financiación. En 2015, el proyecto se reanudó con un nuevo enfoque en la prestación de apoyo entre pares en todos los pasos de la cascada de atención y la inclusión de una enfermera de VHC.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
X	Estigmatización(es)		Actividades culturales
	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
	Sexo y drogas	X	Participación social

X	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
X	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

■ Personas beneficiarias directas:

Personas que consumen drogas y están infectadas por la hepatitis C, que viven en Amberes y sus alrededores. La edad media es de 44 años y muchos de los usuarios del servicio tienen un origen migratorio, con más de 30 nacionalidades registradas. El servicio se encuentra con una alta prevalencia de consumo de drogas inyectables (50%), así como de consumo de cocaína y dependencia del alcohol.

■ Beneficiarias indirectas:

Red social de personas usuarias y la comunidad de Amberes en general.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Ofrecer a las personas que se inyectan drogas un modelo de atención integrado y multidisciplinar entre pares, con un sólido programa de apoyo entre pares dirigido por enfermeras, y proporcionar una atención continua al VHC.

Objetivo Específico I:	Resultados obtenidos	Indicadores
Ofrecer a las personas que se inyectan drogas un modelo de atención integrado y multidisciplinar entre pares, con un sólido programa de apoyo entre pares dirigido por enfermeras, y proporcionar una atención continua al VHC.	Prevención, información y asesoramiento sanitario	
	Mejora general de su bienestar	
	La prevención del VHC, la atención a las pruebas y el apoyo están muy extendidos.	
	Altas tasas de curación del VHC	

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico I:	
	1. Atención integrada prestada por profesionales con apoyo de pares en entornos de reducción de daños de bajo nivel, incluyendo la evaluación del VHC en el punto de atención (in situ) y la prueba rápida de anticuerpos del VHC.
	2. Evaluación del VHC dirigida por enfermeras de la comunidad, que incluye una evaluación personal, social, física y psiquiátrica, educación terapéutica y asesoramiento previo al tratamiento.
	3. Remisión posterior al especialista en hepatitis para la evaluación y el tratamiento del VHC.

	4. Pruebas de seguimiento (fuera de las instalaciones) y evaluación de enfermedades hepáticas no invasivas mediante elastografía transitoria (FibroScan, Echosens, París, Francia) en la unidad de hepatología del hospital comunitario 5. Apoyo de pares, proporcionando educación, programación de citas con especialistas, seguimiento general y acompañamiento a los servicios.
--	---

7. Evaluación de la Buena Práctica

El proyecto C-Buddy y el "Modelo Amberes" han sido evaluados como una buena práctica por la Oficina Regional de Europa de la OMS y el informe "Hepatitis C: nuevos modelos de atención para los servicios de drogas" de la ECMDDA. Según las pruebas de su evaluación de impacto, el proyecto C-Buddy ha conseguido apoyar a las personas que se inyectan drogas marginadas y desatendidas en la cascada asistencial, lo que ha dado lugar a que más personas emprendan el tratamiento del VHC. Además, el modelo de Amberes fue seleccionado como ejemplo de buenas prácticas por la plataforma Hepatic Health, y ha aparecido en la publicación de investigación "Hepatitis C interventions by harm reduction organizations in Europe", publicada por Correlation - European Harm Reduction Network en 2019.

El éxito del proyecto trajo consigo planes para expandir el modelo a otras partes de la región flamenca, y la organización se ha convertido en una referencia internacionalmente conocida que apoya a otras organizaciones en la construcción de cascadas de atención local. Además, el "Modelo de Amberes" ha sido ampliamente investigado por instituciones sanitarias y académicas, lo que ha dado lugar a la publicación de artículos científicos y a presentaciones en conferencias internacionales ¹⁴.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

El resultado más importante del proyecto C-Buddy es ofrecer a las personas estigmatizadas y marginadas con acceso limitado a la atención sanitaria general un punto de entrada a la cascada local de atención. Los resultados del Consultorio Gratuito en 2017 fueron que el 90% de las personas que se inyectan drogas en el Consultorio Gratuito se sometieron a pruebas de anticuerpos contra el VHC. El 76% dio positivo en la prueba de anticuerpos anti-VHC. El 86% de los pacientes anti-VHC+ se sometieron a la prueba de reacción en cadena de la polimerasa del ARN del VHC, el 43% de las personas anti-VHC+ que se inyectan drogas fueron positivas al ARN del VHC.

9. Transferibilidad

Evaluación de la comunidad

El primer paso para poner en marcha el proyecto C-Buddy es realizar una evaluación de las necesidades para comprender las necesidades de la comunidad local, las partes interesadas y las estructuras y sistemas de atención existentes. A partir de aquí, se pueden llevar a cabo actividades de divulgación más pequeñas a partir de las cuales se puede ampliar la aplicación de los programas entre iguales y las estructuras de derivación y cooperación.

Evaluar y mejorar la capacidad de la organización para aplicar los programas entre iguales

El desarrollo y la ejecución de programas entre iguales tiene numerosos beneficios para todas las partes implicadas, pero también puede implicar riesgos potenciales. Para garantizar su éxito y el bienestar de las personas con y sin experiencia vivida, las organizaciones deben contar con una serie de condiciones específicas.

El Proyecto C-Buddy articula el apoyo a sus compañeros en tres niveles: desarrollo profesional (incluyendo actividades de formación y capacitación para personas con experiencia vivida), organización y coordinación (proporcionando, por ejemplo, estructuras de equipo adecuadas, o estrategias de resolución de conflictos) y desarrollo personal (con el que apoyar, por ejemplo, los cambios en el patrón de consumo de una persona con experiencia vivida, así como cualquier otro problema personal relacionado, desencadenante o experiencias que puedan conducir a un daño).

Junto a esto, antes de iniciar sus actividades, el proyecto C-Buddy definió unos objetivos claros para el programa, evaluó y analizó la posición que tendrían los pares en la organización, y definió los roles con los que articular las tareas y expectativas de los pares implicados.

Análisis de las partes interesadas

¹⁴ Entre otras:

Windelinckx, T., et al. (2017), 'C-Buddies: challenges in the comprehensive approach of hepatitis C management among people who use drugs in harm reduction setting in Antwerp Belgium'. Presentation at the 6th International Symposium on Hepatitis Care in Substance Users, organized by International Network on Hepatitis in Substance Users (INHSU), 6-8 September 2017, Jersey City/New York, USA.

Windelinckx, T., et al. (2018), 'The Antwerp model: a "not under one roof" model of care'. Presentation given at the Gilead SLTC (screening and linkage to care) Summit 2018.

Un elemento importante del éxito del Modelo Amberes es su estructura de cooperación. Antes de poner en marcha un proyecto similar, es importante identificar el panorama de las partes interesadas en su área. Esto le permitirá comprender y determinar qué personas deben participar en su proyecto, y de qué manera. No sólo te ayudará a establecer redes de cooperación, sino que también te preparará para la promoción que debes preparar o para la oposición que puedas encontrar.

Entorno propicio

La eliminación de las restricciones de reembolso del tratamiento en Bélgica en enero de 2019 fue un gran paso para eliminar el VHC y el impacto del proyecto. Además, el aumento de las actividades de seguimiento, incluso con un registro nacional, la prescripción del tratamiento por parte de otros proveedores de atención sanitaria y la disponibilidad del tratamiento en las farmacias locales han sido fundamentales para mejorar la situación actual y ponerse en camino de alcanzar los objetivos de eliminación de la hepatitis C de la OMS para 2030.

I0. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

El proyecto C-Buddy es un proyecto de apoyo entre iguales que pretende conectar con los pacientes, ayudarles a pasar por todo el proceso de pruebas y tratamiento, y mejorar sus condiciones de vida en general. Los compañeros, personas que antes consumían drogas y que han completado el tratamiento de la hepatitis C, utilizan un enfoque holístico para proporcionar una amplia gama de servicios. Utilizando el diálogo como herramienta, prestan servicios que van desde la educación durante la fase previa a la terapia y el apoyo práctico y mental durante la misma, hasta el cuidado posterior bajo la supervisión de profesionales, entre los que se encuentra una enfermera dedicada a la hepatitis C que coordina el proyecto C-Buddies.

El proyecto C-Buddy fue uno de los primeros de su clase cuando comenzó y se ha convertido en un modelo para el desarrollo de otros programas y proyectos. Esta completa implicación de los compañeros en los servicios es especialmente innovadora, ya que fomenta la plena integración y participación de los consumidores de drogas en la sociedad y mejora los resultados sanitarios.

I1. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Reducción de daños

La reducción de daños se refiere a las estrategias, principios y prácticas dedicadas a minimizar los impactos negativos para la salud, sociales y legales asociados al consumo de drogas, las políticas y las leyes de drogas. Como tal, la reducción de daños es un movimiento de justicia social, basado en los derechos humanos, la pragmática y el compromiso significativo de las personas que consumen drogas. La reducción de daños exige un acceso sin juicios, sin estigmas y sin coacciones a la atención y el apoyo.

Integración y continuidad de la atención

Como ya se ha mencionado, el proyecto C-Buddy forma parte de una intervención más amplia desarrollada por el Free Clinic, el Modelo Amberes, que se basa en la colaboración tanto con los hospitales como con la comunidad. La cooperación con la unidad de hepatología del hospital comunitario ayuda a garantizar la continuidad de la atención. También se ha establecido una cooperación con centros de bajo umbral, como albergues para personas sin hogar, servicios de drogodependencia, médicos de cabecera, residencias de ancianos y unidades psiquiátricas, entre otros.

Apoyo entre iguales

Un sólido programa de apoyo entre pares ha sido fundamental para lograr resultados sanitarios positivos para los consumidores de drogas inyectables en el área local. El apoyo entre pares se ha implementado bajo la premisa del respeto mutuo de cada uno y de las diferentes funciones y habilidades necesarias en una atención continua. Para garantizar el éxito del programa de pares, se llevó a cabo una preparación minuciosa, reforzando los canales de comunicación entre los diferentes socios, la definición de los objetivos y la provisión del apoyo adecuado y la coordinación de las necesidades del equipo de pares.

Proyecto de elaboración manual de productos de limpieza e higiene personal "Las Jaboneras"– Asociación DESAL (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Julio Prieto Balsera Cargo: Técnico de Proyectos Email: julioprieto@asociaciondesal.org
Nombre de la organización	Asociación DESAL
Ciudad y país	Sevilla, España
Correo electrónico	desal@asociaciondesal.org
Web	www.asociaciondesal.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Nuestra misión está enfocada en la promoción de las personas que habitan en zona de exclusión social Tres Barrios-Amate concretamente en la prevención de las drogodependencias y VIH-SIDA, facilitar los procesos de reincorporación social de las personas afectadas por las drogodependencias y otras adicciones, apoyar a los familiares de las personas afectadas por las drogodependencias, presentar a las Administraciones todas aquellas propuestas de servicios, actuaciones y políticas que se consideren necesarias para atender la realidad de las drogodependencias, actuar sobre la marginación y/o exclusión social, así como ante cualquier vulneración de los derechos de las personas atendidas en DESAL; editar y difundir cuantas publicaciones sean necesarias para inducir a la reflexión, la concienciación ciudadana y el debate; fomentar la formación de los miembros de la Asociación, trabajar en red con otras entidades de diferentes niveles territoriales, asociarnos a fundaciones y empresas sociales de carácter no lucrativo afines a DESAL y organizar cuantas acciones sean necesarias para hacer posible la consecución de estos objetivos.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica	
Título	Proyecto de elaboración manual de productos de limpieza e higiene personal "Las Jaboneras"
Localización	Sevilla (Tres Barrios-Amate)
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	Desde 2017 hasta la actualidad
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: El local es cedido por la Parroquia de la Blanca Paloma sin ningún coste. DESAL proporciona sin ningún coste para las trabajadoras la formación en habilidades de venta, atención al cliente, comunicación, etc. DESAL también colabora con la compra de materiales y productos para el desarrollo de la actividad. Recursos materiales: Instalación de almacenaje, batidora industrial, una nevera, armarios, moldes, productos reciclados como aceites usados que reciben de donaciones, jabón base, glicerina, envases, tapones, etiquetas, etc. Recursos Humanos: 4 mujeres de zona de exclusión Tres Barrios-Amate, provenientes de familias con escasos ingresos económicos.

Resumen Ejecutivo

El objetivo principal es obtener recursos económicos para varias familias de la zona con la venta de productos para la higiene personal y del hogar, elaborados a partir del reciclado de aceites empleados en cocina. El proyecto lleva funcionando 4 años ininterrumpidos, no genera grandes ingresos pero es una ayuda económica para las familias que participan. Como aspecto innovador hay que destacar la colaboración establecida con este proyecto y varias entidades de la zona las cuales, de una forma u otra apoyan el proyecto, cediendo sus instalaciones, donando envases o comprando los productos que LAS JABONERAS ofrecen. Muchas personas del vecindario adquieren estos productos para uso personal apoyando esta iniciativa local de barrios retroalimentando el mundo empresarial de su propia zona.

LAS JABONERAS también preparan artículos para eventos como encuentros de entidades sociales, jornadas, celebraciones familiares, convivencias y exposiciones empresariales, adaptándose así a cualquier sector donde poder llevar sus productos y difundir su trabajo.

Con este trabajo también se fomenta la ecología y concretamente el reciclado por un lado de botes y envases de plástico dándole una segunda vida y por otro lado de aceites usados que son la materia prima de los productos que se venden. Gracias a este circuito el coste de material empleado es bajo posibilitando la sostenibilidad del negocio.

Las personas que participan en este proyecto reciben formaciones de diferente índole todas ellas enfocadas al desarrollo profesional, formativo y laboral. DESAL es la plataforma desde la cual LAS JABONERAS difunden su idea de negocio, DESAL está implicada en todas las parcelas de este proyecto desde la sensibilización, el marketing, la imagen corporativa, el diseño de los productos, la formación interna y la motivación al empleo.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

El proyecto se lleva a cabo en la Zona desfavorecida Tres Barrios-Amate, la cual presenta multitud de problemáticas que necesitan un abordaje multidisciplinar.

Las mujeres de esta zona se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, lo que dificulta una integración óptima dentro de la sociedad. Estas mujeres carecen de una formación académica y profesional que les ayude a encontrar un puesto de trabajo digno. Además, tienen una falta de habilidades sociales que impiden unas conductas adecuadas y saludables.

Estas mujeres necesitan una especial atención debido a que son los pilares de su unidad familiar, son el motor de sus hogares fomentando unos factores de protección en todas sus personas de su familia. Además, están viviendo situaciones como violencia de género, conflictos filioparentales, discriminación, desempleo, consumo de sustancias adictivas de ellas mismas o de algún familiar, entre otras. Todas estas situaciones provocan una baja autoestima y un agotamiento psicológico, físico y social, que perpetúa la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran estas mujeres.

En la zona de Tres Barrios, la mayoría de mujeres carecen de estudios dada la alta tasa de absentismo escolar que existe. Esto provoca que tengan empleos precarios casi siempre orientados a la limpieza y cuidados de personas mayores en el hogar. Estos trabajos son los únicos recursos económicos con los que cuentan estas familias, por lo que hay que resaltar la labor de estas mujeres.

Además de trabajar fuera el hogar, sostienen el gran peso del trabajo del hogar y cuidado de sus familias, siendo el motor de sostenibilidad de las mismas. Hemos visto que las mujeres de esta zona tienen una necesidad real de formar parte de un grupo, en el cual sean capaces de mostrar sus miedos y situaciones cotidianas de su día a día, así como buscar entre todas las participantes una solución a los mismos.

Estas mujeres se enfrentan a muchos obstáculos diarios, lo que resulta difícil para un desarrollo integral. Además de la falta de recursos económicos, hay que añadir que todas tienen o han tenido algún familiar con problemas de adicciones, por lo que la situación se agrava cada vez más. También hay muchas familias monoparentales, donde la madre (soltera, viuda, separada) atiende sola a las necesidades de sus hijos e hijas, las tareas del hogar y a la vez tiene que trabajar para mantener a su familia. Estas mujeres, tienen familiares cercanos con problemas de drogas (incluyendo por supuesto el consumo de alcohol, conducta muy generalizada sobre todo en padres de la zona), lo que provoca unas situaciones familiares complicadas y conflictivas, patrones de conductas agresivos y/o familiares con problemas judiciales.

En esta zona, donde las mujeres tienen tantas problemáticas, hay que destacar la falta de recursos que nos encontramos destinados para las mismas. Por lo que consideramos muy necesario el desarrollo de proyectos como "LAS JABONERAS" para favorecer la inclusión social, mejorar la economía de sus familias y el tejido empresarial de la zona.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)		Actividades culturales
X	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
	Sexo y drogas	X	Participación social
	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda	X	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

El proyecto incide en los siguientes objetivos de la agenda 2030:

El objetivo 1 hace referencia al fin de la pobreza. Nos encontramos en una zona catalogada como uno de los barrios más pobres de Europa ya que la renta mínima por familia es inferior a la media de otros barrios. Las actividades enfocadas en este proyecto, intentan contribuir a que estas familias tengan una economía más solvente, que puedan abastecerse de los recursos necesarios y que poco a poco puedan salir de la exclusión social.

El objetivo 5 hace referencia a la igualdad de género, aspecto muy relevante en nuestro proyecto que, a través de las actividades que contempla, favorece la consecución de una igualdad real entre hombres y mujeres.

El objetivo 10 hace referencia a la reducción de las desigualdades. Las actividades que se desarrollan en el proyecto quieren fomentar la igualdad, potenciar el valor de las personas de estos barrios y luchar por una sociedad sin discriminación y estigmatización derivada de las desigualdades sociales.

Por último, el objetivo 13 se centra en el cambio climático y con este proyecto, se favorece el reciclaje de plástico y de aceite de cocinar, dándole una segunda vida a ambos productos y convirtiéndolo en algo tan necesario como es el jabón natural y los productos de limpieza.

En resumen, el impacto que se pretende conseguir con este proyecto es la mejora de la situación económica de las familias de la zona desfavorecida de Tres Barrios-Amate, muy castigada por el paro y la marginalidad de las administraciones, mejorando su bienestar y salud. Además, se pretende reducir las desigualdades de las mujeres de esta zona, que se encuentran con menores posibilidades de encontrar trabajo debido a la carencia de estudios y a la brecha digital, lo que dificulta su incorporación en la sociedad.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 4
 - Características: mujeres de la zona Tres Barrios-Amate
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 220

- Características: familias de las participantes directas y voluntarios/as de las entidades.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Mejorar las condiciones de empleabilidad de mujeres residentes en zonas desfavorecidas.		
Objetivo Específico 1: Obtener ayuda económica	Resultados	Indicadores
	Aumento de los ingresos personales en un 15% mensualmente.	Porcentaje de aumento en los ingresos mensuales.
Objetivo Específico 2: Frenar la generación de residuos	Resultados	Indicadores
	Reciclar 10 litros aceites usado y 20 envases de plástico	Número de litros de aceite que se reciben al mes.
Objetivo Específico 3: Favorecer el desarrollo de la mujer	Resultados	Indicadores
	Aprendizaje de un oficio a través de cursos de formación.	Cursos de formación recibidos.

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	Venta de productos de higiene personal y del hogar a través del contacto personal y desde nuestra entidad
Actividades Objetivo Específico 2	Recogida y almacenamiento en DESAL de aceite utilizado y envases
Actividades Objetivo Específico 3	Formación Continua en el proceso de elaboración, difusión, marketing, venta y evaluación del diagrama de negocio

7. Evaluación de la Buena Práctica

La evaluación es periódica: se hace 4 veces al año en reunión asamblearia donde cada integrante de la actividad tiene uso de la palabra. En estos encuentros se ajustan cuestiones organizativas de toda índole, relacionales, económicas, administrativas, de infraestructura, de materiales, etc.

La metodología utilizada para desarrollar este tipo de acciones es una metodología participativa abierta donde alguien recoge acta y los compromisos adquiridos por cada participante del proyecto. En estas reuniones están las/os técnicas/os de DESAL, voluntarios/as/ personas técnicas y voluntarias del proyecto y las participantes.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

El cambio más importante es el que se ha producido en las participantes, pasaron de ser personas con un perfil de difícil contratación dado su escasa cualificación formativa y profesional a personas que están generando recursos económicos para sus propias familias, aparte de todo el crecimiento personal a nivel de habilidades sociales, habilidades competenciales, aumento de la red de contactos, responsabilización sobre su propio negocio y sus propias vidas. El proyecto poco a poco está creciendo y se va consolidando en nuestra zona, Las Jaboneras empiezan también a vender fuera del barrio gracias al apoyo de diferentes entidades que también tienen dimensión en el resto de Sevilla, con lo cual se amplía el rango de ventas comenzando una nueva etapa del proyecto

9. Transferibilidad

Creemos que es factible replicar este proyecto ya que los materiales necesarios para la realización de los productos a vender son de fácil adquisición y se encuentran en todos los países, por otro lado tampoco se necesita muchas personas para llevar adelante la actividad y el nivel de cualificación de las participantes tampoco necesita de una alta

cualificación. Si se necesita una zona de almacenaje para guardar los artículos a distribuir y los productos necesarios para la elaboración.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Las herramientas digitales utilizadas se centran sobre todo en la difusión del proyecto en las redes sociales con ediciones de imágenes y vídeos de la labor realizada y de productos nuevos que se van elaborando. Este proyecto es muy valorado en nuestros barrios ya que este tipo de iniciativas escasean en nuestra zona, además se da la circunstancia que el desempleo en nuestra zona es muy alto así que cualquier acción laboral es un hito que repercute positivamente en las propias familias y en la dinámica laboral de nuestros barrios.



11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Teorías de emprendimiento de Marc Vidal. Contra la Cultura del Subsidio. En EE.UU los estudiantes de Economía quieren crear su empresa. En España aspiran a ser funcionarios. Vidal analiza la situación española afirmando que los políticos se sirven del pozo sin fondo de la hacienda pública y nosotros exigimos subvenciones sin ser conscientes del coste que tienen.

Vidal carga contra esa actitud empobrecedora, señala a los culpables de que seamos el país con uno de los índices más altos de intervencionismo, con más trabas para la creación de empresas y con menos emprendedores de la OCDE. Critica lo que llama microburguesía low cost, ciudadanos conformistas sin ambición por crecer. No obstante, también da las claves para salir de ese anquilosamiento, divulgando las características del espíritu emprendedor y las políticas que deberían implementarse para que España sea un país con iniciativa.

Proyecto de formación sobre el uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis – Asociación Poveda (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Inmaculada Magdaleno García Cargo: Directora de la Comunidad Terapéutica Email: imagdaleno63@hotmail.es
Nombre de la organización	Asociación Poveda
Ciudad y país	Sevilla, España
Correo electrónico	asociacionpoveda@asociacionpoveda.es
Web	https://asociapoveda.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	MISIÓN La Asociación Poveda es una entidad no gubernamental, sin ánimo de lucro, reconocida socialmente, que presta atención integral en el ámbito de las adicciones, diseñando tratamientos integrales y flexibles, en un proceso de formación continua de los profesionales. ENFOQUE Desarrollar diferentes programas para dar respuesta a la problemática de las adicciones, adaptando los tratamientos a las personas y promoviendo la integración social con el objetivo de ser más eficaces y eficientes en la gestión de nuestros recursos. Como valores tenemos: - Coherencia con el proyecto de trabajo de la Asociación con la realidad y los cambios. - Iniciativa para emprender acciones innovadoras que respondan a las necesidades de los usuarios para establecer alianzas y proyectos de cooperación. - Flexibilidad y adaptación a los cambios con apertura y visión de futuro. - Empatía. Capacidad para conectar como profesionales cualificados con las personas y responder adecuadamente a sus necesidades. Publicamos nuestros resultados en las redes sociales (https://www.facebook.com/AsociacionPoveda/ https://pruebapoveda.wordpress.com/) y compartimos las buenas prácticas.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Proyecto de formación sobre el uso de tecnologías en grupos vulnerables en situaciones de crisis.
Localización	Grupos semanales en la Comunidad Terapéutica de Mairena del Alcor, Sevilla
Nivel de implementación	Regional
Tiempo de implantación	Desde enero de 2021
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> 5.800 € <i>Recursos materiales:</i> Entre los recursos materiales adquirimos 8 ordenadores portátiles. Un aula, equipada con mesas, sillas, pizarra, papeles, bolígrafos. <i>Recursos humanos:</i> dos formadores con competencias digitales Una voluntaria ayudada por una estudiante en prácticas, ambas psicólogas, la en prácticas, terminando el Master en psicología de la salud.

Resumen Ejecutivo

El objetivo principal es mejorar las competencias y habilidades relacionadas con el área tecnológica, que conozcan y empleen un mínimo de competencias digitales para la mejor rehabilitación y reinserción tanto en el ámbito laboral como en el social. Este proyecto tiene como objetivo desarrollar e implementar un aula digital para mejorar la autonomía y la empleabilidad, a través de la formación de competencias digitales.

Contribuir a través de un taller de informática básica, conocimientos especializados y de calidad, adaptados a la diversidad, para que las oportunidades de recuperación sean reales y equivalentes entre hombres y mujeres y obtener el máximo grado de autoestima, satisfacción e integración social, con proyectos que impacten, maximicen beneficios y son sostenibles.

La pandemia de la Covid-19 ha incidido negativamente empeorando la situación laboral y social de muchos usuarios, lo cual ha conllevado a no conocer ni disfrutar de los dispositivos tecnológicos adecuados con los que poder relacionarse en tiempos de pandemia ni adaptarse a la vida laboral (habiendo aumentado el teletrabajo y careciendo de las competencias necesarias). Además, ha reducido y dificultado la red social de las personas usuarias.

En nuestro centro, se trabaja de forma interdisciplinar, en distintas áreas (médica, psicológica, educativa, social...). Contamos con un equipo de trabajo multidisciplinar, comprometido y ético con 30 años de experiencia para aplicar nuestros conocimientos y fortalezas y para conseguir mejoras evidentes, con la participación activa de estas personas y otros/as agentes de salud y sociales, cómo estudiantes en prácticas y voluntariado.

El objetivo principal del tratamiento va más allá del logro y mantenimiento de la abstinencia, reeducando y socializando en valores, facilitando los procesos de maduración personal y social, de manera que adquieran los recursos y herramientas necesarios para que puedan mejorar su calidad de vida y su bienestar personal.

El proceso de deshabituación consistirá en un programa multicomponente. Entre las últimas innovaciones, hemos incluido el aula digital para mejorar la autonomía y la empleabilidad, través de la formación en competencias digitales, aportando a través de un Taller de informática básica, conocimientos especializados y de calidad, adaptados a la diversidad, para que las oportunidades de recuperación sean reales y equivalentes entre hombres y mujeres.

Formación en nuevas tecnologías para la búsqueda de empleo: competencias administrativas (hacer fotocopias, escanear, mandar un fax...), ofimáticas (manejar distintos programas como Word, PowerPoint, etc.), navegar por internet (Facebook, Instagram...), hacer un currículum y una carta de presentación, utilizar páginas de ocio (como YouTube, Spotify...), gestión de documentación personal (bizum, certificado digital, banca online...).

Como resultados obtenidos:

Beneficiarios directos: 40

- Hombres: 28
- Mujeres: 12

Puntuación media en el ítem de la valoración general del taller de los cuestionarios de satisfacción personal por encima de 3 sobre 4 (tanto en hombres como en mujeres). De los otros ítems, sacar áreas de mejora.

Tras detectar las carencias de nuestras personas usuarias en conocimientos y competencias digitales, pensamos como aportar conocimientos básicos relacionados con las nuevas tecnologías y competencias digitales, se vio la necesidad de mejorar en esta área, entre otras cuestiones porque lo demandaban nuestras personas usuarias. Se pasó una encuesta para sondear el nivel de cada persona ingresada en comunidad en ese período y se contó con la ayuda del personal voluntario y de estudiantes en prácticas y, posteriormente, se dividió el total en tres grupos: nivel básico, medio y avanzado.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

En un contexto marcado por una crisis sanitaria, económica y social, derivada de situaciones anteriores y potenciada, por la pandemia de la Covid19, los trastornos adictivos y la elevada presencia de paro y baja cualificación, es elevada en personas en tratamiento por trastornos adictivos, debido a que llevan mucho tiempo retiradas del contexto formativo-laboral (por consumo activo, estancia en centros, ingresos en prisión...) con características diferenciales en hombres y mujeres.

Es uno de los desafíos más grandes que los gestores sanitarios y profesionales que trabajamos en el campo de las adicciones, deberemos afrontar en los próximos años, con características diferenciales en hombres y mujeres.

Este proyecto pretende incidir en la importancia de minimizar la brecha digital en España para paliar la fractura social, agravada desde el inicio de la pandemia. Tenemos que introducir en lo tecnológico, a los colectivos excluidos/as. La formación digital es necesaria para abordar la desigualdad que se ha agravado en la pandemia por la falta de recursos de los colectivos vulnerables para relacionarse al carecer de competencias digitales.

Por la importancia de minimizar la brecha digital en España para paliar la fractura social, agravada desde el inicio de la pandemia. Tenemos que introducir en lo tecnológico a los colectivos más excluidos/as. La formación digital es necesaria para abordar la desigualdad.

Porque la presencia de paro y baja cualificación, es elevada en personas en tratamiento por trastornos adictivos, debido a que llevan mucho tiempo retiradas del contexto laboral (por consumo activo, estancia en centros, ingresos en prisiones...) con características diferenciales en hombres y mujeres.

La falta de recursos y competencias necesarias para la empleabilidad. Este proyecto mejoraría la calidad del recurso y la prestación del servicio.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)	X	Actividades culturales
	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
	Sexo y drogas	X	Participación social
	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda	X	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle	X	Programas de rehabilitación
X	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
x	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			
Participación de la juventud en la formulación y ejecución de políticas de drogas y adicciones.			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

La falta de formación tecnológica y digital es un motivo más de exclusión social, al potenciar esta formación en los períodos de rehabilitación de los trastornos adictivos, impulsamos la igualdad de oportunidades en mujeres y hombres con y sin discapacidad. Aportando conocimientos sencillos y recursos que faciliten el bienestar personal y la calidad de vida(por ejemplo al poder relacionarse por redes sociales en períodos de confinamiento o pandemia, al adquirir esos conocimientos.

Hacer un diagnóstico inicial para establecer distintos niveles, respetando las diferencias y tutorizando individualmente los aprendizajes para adaptarnos a las necesidades y ritmos de cada cual.

Tenemos formación en género y Plan de Igualdad.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 35
 - Características: personas con adicciones, con un nivel sociocultural bajo y alto nivel de desempleo.

- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 90
 - Características: El proyecto impacta en la familia de las personas con adicciones y en la vida comunitaria, al ser formados en habilidades digitales. También les ayuda a mejorar sus habilidades sociales.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Adquirir unos conocimientos básicos mínimos y unas habilidades tecnológicas que mejoren el bienestar, la calidad de vida y los conocimientos y habilidades de nuestros usuarios y que incidan en su autoestima (contribuye a modificar sus competencias, su nivel de formación y empleabilidad, y su autoestima como consecuencia de las competencias adquiridas, y todo ello les permite integrarse mejor en la sociedad).		
Objetivo específico 1: Adquirir conocimientos principalmente de Word y, para niveles avanzados, de otros programas.	Resultados	Indicadores
	Escribir un documento.	Número de documentos escritos por los participantes en el taller.
	Guardar y archivar un documento en carpetas.	Tipo de carpetas (escritura creativa, resúmenes de libros, registros de cambios de comportamiento...).
	Saber utilizar el máximo de herramientas dentro de la aplicación.	Número de aplicaciones que los diferentes grupos de usuarios saben utilizar.
Objetivo específico 2: Habilidades básicas y técnicas específicas para afrontar una entrevista de trabajo, elaborar un CV y una carta de presentación.	Resultados	Indicadores
	Preparar un CV	Número de usuarios que terminan el taller con un currículum completo.
	Elaborar una carta de presentación	Número de usuarios que terminan el taller con la carta de presentación hecha.
	Moldear a través de un role-playing una entrevista de trabajo	Resultados de la lluvia de ideas (al final del taller): aumento del nivel de confianza a la hora de enfrentarse a una entrevista de trabajo.
Objetivo específico 3: Entender cómo funcionan las redes sociales y cuáles pueden serles útiles.	Resultados	Indicadores
	Utilizar Facebook	Número de usuarios que utilizan Facebook y otras plataformas
	Usar LinkedIn u otras plataformas relacionadas.	Número de usuarios que utilizan plataformas relacionadas con el empleo

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	Para el grupo de nivel básico: Escribir un documento en Word cambiando tipos de letras, negrita, subrayado, guardar un documento en una carpeta del ordenador o pen drive. Hacer el correo electrónico.
Actividades Objetivo Específico 2	El grupo de nivel intermedio y superior realizará el currículum, la carta de presentación y en grupo harán una simulación de una entrevista de trabajo.
Actividades Objetivo Específico 3	Los de nivel inicial aprenderán a usar Facebook YouTube, Spotify El grupo de nivel intermedio y superior aprender a escanear un documento a mandar un fax, lo que es un certificado digital, hacer un bizum, entrevistas y conferencias por Skype, a usar zoom. Instagram, Twitter y LinkedIn.

7. Evaluación de la Buena Práctica

No se trata de una evaluación externa, sino que realizamos una evaluación interna:

1. Valoración inicial

Para valorar el nivel inicial de las personas usuarias en competencias digitales y tecnológicas de la comunicación y las necesidades o motivaciones de cada persona para estructurar los niveles en tres grupos.

2. Post test.

Para valorar la satisfacción con el taller y los conocimientos adquiridos.

3. Seguimiento telefónico anual

Para valorar la aplicabilidad práctica, si les han servido los aprendizajes adquiridos, para que los han empleado (ocio, trabajo, etc.) y , si han contribuido a mejorar su calidad de vida

Conclusiones a las que se llega: Es pertinente y relevante debido a que el nivel de la población es muy bajo. Es una expectativa demandada por los participantes. La importancia de los conocimientos adquiridos.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

El taller se ha concluido el 30 de junio y los resultados alcanzados son los siguientes:

Beneficiarias alcanzadas: Grupo inicial Hombres: 6 Mujeres:2
Grado de satisfacción del 80%

Beneficiarias alcanzadas: Grupo intermedio Hombres:12 Mujeres:8
Grado de satisfacción 95%

Beneficiarias alcanzadas: Grupo superior Hombres 6 Mujeres:1
Grado de satisfacción 100%

Áreas de mejora: Dedicar más tiempo al taller, dos días por semana. Disponer de los ordenadores en el tiempo libre para avanzar más. Tener más tutorías individualizadas.



9. Transferibilidad

Estas acciones necesitan del aula con 8 ordenadores portátiles, las formadoras y la formación continua en estas técnicas. Como recursos materiales Pretest al entrar por primera vez en el grupo, sobre el conocimiento y/o uso de

este tipo de técnicas y post test a los 3 meses, cuando finaliza la participación en el grupo, sobre el conocimiento y uso de las técnicas.

En las reuniones de equipo, se comenta la evolución de las personas.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

1. Enfoque sistémico entendiendo que todos/as formamos parte de un sistema y el impacto que las acciones de unos tienen en otros, asumiendo una visión de conjunto que fomente la interacción, participación de personas, entidades y coordinación. Cómo principios el hacer reflexivo, tratando de aportar habilidades y herramientas para la vida y habilidades de resiliencia. El aprender divirtiéndonos, si es posible desdramatizar y trabajar el pensamiento positivo y el humor, las habilidades de disfrute, además de las responsabilidades.
1. Aprender conocimientos actuales que para ellos resultan innovadores por haber estado fuera de la realidad y no haber tenido oportunidades educativas. Aprovechar el tiempo de recuperación de internamiento para adquirir las competencias que les ayuden para su posterior reinserción social.
2. Ayuda a mejorar funciones ejecutivas en usuarias con trastornos cognitivos. Las neurociencias nos enseñan que en determinados trastornos no funciona bien la parte prefrontal del cerebro que organiza la información, por lo que les cuesta centrarse y aprender. Tutorizarlos y adaptarnos a sus niveles permite un aprendizaje personalizado.
3. Ayudan a mejorar las redes sociales en tiempos de aislamiento y hacer operaciones de manera online, de manera que mejore sus conocimientos y empleabilidad.
4. Nos permite adaptarnos a sus dificultades tecnológicas y de comunicación en tiempos de pandemia.
5. Que el internamiento en centros especializados para tratar las adicciones no paralice otras áreas de la vida de las personas, cómo la empleabilidad, el estudio y las relaciones.
6. Nuevas experiencias de aprendizaje y acompañamiento digital, por las dificultades para incorporar nuevos conocimientos de nuestros colectivos y no haber tenido oportunidades.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Establecimiento de objetivos claros y bien definidos en el programa individualizado, orientados a la mejora de la comunicación y las nuevas tecnologías en los procesos de rehabilitación psicosocial de las beneficiarias con trastornos adictivos

Diversas técnicas grupales, enfocadas a la adquisición de habilidades para mejorar la resiliencia, la formación, la comunicación y las relaciones interpersonales.

12. Información adicional

En un contexto de emergencia por la pandemia de la Covid19, tomamos conciencia de que los colectivos vulnerables no tenían formación ni recursos digitales lo que dificulta sus necesidades de socialización durante la pandemia

Es aprendizaje social y colaborativo para mantener la conectividad, adaptando e individualizando el contenido a los grupos

Pretendemos que el un 40% de los/as usuarios/as, introduzcan en su cotidianidad las competencias tecnológicas y digitales. Mejora el tratamiento e integración en Comunidad terapéutica, al estar ocupados/as, aprendiendo cosas útiles y aprovechando el tiempo, especialmente en momentos, que por la evolución de la pandemia, se suspendieron las salidas.

Los talleres se realizan secuencialmente; enfocándonos en estos desde una mejor formación y práctica. Cuestionario final de satisfacción y conocimientos adquiridos, descripción de evidencias y determinación de áreas de mejora.

Hemos tenido que improvisar por no tener formadores/as especializados/as en esta área y por nuestra inexperiencia.

A la entidad le supone mayor nivel de formación y especialización. Formación adaptada a la diversidad. Ajustarnos a los nuevos tiempos Permite a los/as usuarios/as mayor protagonismo en sus procesos de cambio y facilitar procesos de incorporación social.

Proyecto Mejora: reducción de daños para personas sin hogar con problemas de adicción con perspectiva de género – Fundación Canaria Yrichen (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	<i>Nombre y Apellido:</i> Juan José Pérez Estévez <i>Cargo:</i> Director <i>Email:</i> juanjo.perez@yrichen.org
Nombre de la organización	Fundación Canaria Yrichen
Ciudad y país	Telde, España
Correo electrónico	yrichen@yrichen.org
Web	www.yrichen.org
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	YRICHEN significa espiga, esperanza... y fue el nombre que se le dio a esta ONG de drogodependencias sustentada sobre la base del voluntariado, conocida en sus comienzos en el año 1989. Somos una entidad sin ánimo de lucro con más de 30 años de experiencia en la atención y el acompañamiento de personas y familias que sufren un proceso de adicción y exclusión social. que Ofrecemos un servicio abierto a la población en general, Facilitamos información sobre adicciones, cómo enfrentarse a situaciones de riesgo, cómo conectar entre generaciones, etc., estando disponibles para aclarar dudas y responder a las preguntas que nos puedan plantear. Nuestros servicios son incluyen consultas individuales, con profesionales del ámbito del trabajo social, medicina, psicología y educación social. Intervención grupal; programa de intervención con familias, para mujeres, para personas con problemas de alcohol y grupo de trabajo para usuarios en régimen residencial o semi-residencial. Además, contamos con un área de Prevención y recursos educativos especialmente orientados a la juventud, así como diferentes proyectos especializados en la sensibilización, el tratamiento y la prevención de diferentes adicciones con y sin sustancia, y su vinculación con otros procesos de exclusión social (pobreza, falta de vivienda, violencia de género, desempleo...). Contamos con unas 53 personas remuneradas, más de 80 voluntarias y unas 300 socias.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	"Proyecto Mejora: reducción de daños para personas sin hogar con problemas de adicción con perspectiva de género"
Localización	Islas Canarias, España
Nivel de implementación	Local y regional
Tiempo de implantación	1 año
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> alrededor de 150.000 € al año <i>Recursos materiales:</i> dos unidades móviles equipadas para atención en calle <i>Recursos humanos:</i> 7 profesionales (psicóloga, trabajadores sociales, enfermeras e integradores más equipo de apoyo) y 3 personas voluntarias.

Resumen Ejecutivo

El objetivo principal de este proyecto innovador ha sido contar con un equipo móvil con un recurso/unidad que permitiera trabajar a pie de calle y en coordinación con el resto de agentes y recursos (propios y de otras entidades), desde un enfoque triple:

- Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo Canarias, con intervenciones concretas en aquellas con problemas de adicción, disminuyendo los efectos negativos asociados a la adicción y fomentando la salida de la situación de vulnerabilidad en la medida de lo posible (en definitiva, aplicando de manera efectiva el enfoque de reducción de daños).
- Estudiar la incidencia de la concurrencia entre la problemática de adicciones y el sinhogarismo.
- Proporcionar atención profesional especializada en adicciones y perspectiva de género, así como en intervención en violencia de género si la hubiera.

A través de la dotación de esta unidad móvil y su equipo de calle de carácter multidisciplinar (psicóloga, trabajadores sociales, enfermeras...), el Proyecto MEJORA ha podido desarrollar acciones y actividades para la consecución de algunas metas como:

- Realizar encuentros con el 70% de las personas que estén en situación de calle en la isla de Gran Canaria y mapear las de la provincia (siguiendo datos del ISTAC para el año en curso).
- Vincular la intervención con al menos el 20% de las personas sin hogar con problemas de adicción que se detecten, con algún recurso específico de adicciones.
- Hacer acompañamientos a todas las personas que lo requieran a recursos sociales y de salud.
- Realizar reuniones de coordinación e información de casos con periodicidad mensual/bimensual con recursos de la zona; UAD, servicios asistenciales, asociaciones, unidades de salud mental y otros agentes sociales involucrados.
- Que el 50% de las personas destinatarias del proyecto se vincule a algún recurso residencial de la red de adicciones/salud mental.
- Que el 15% de las personas logre acceder a la red de servicios sociales destinadas a vivienda.
- Garantizar que el 45% de las personas acudan con acompañamiento a servicios médicos específicos para la realización de pruebas médicas (analíticas generales, hepatitis, serologías víricas, mauntoux).
- Que todas las personas que lo requieran tengan un espacio privado inmediato, unidad móvil, para tener entrevistas con los/ las profesionales.
- Reparto semanal de recursos para mejorar el daño en diferentes zonas de influencia.
- Que se elabora un modelo de entrevista de recogida de información sociodemográfica que recoja datos de historia de adicción.
- Al finalizar la ejecución tener un informe del perfil de las personas sin hogar y con problemas de adicción de la provincia de Las Palmas, incluyendo en el alcance a las islas de Lanzarote y Fuerteventura.
- Ofrecer a los recursos sociales el programa de sesiones de taller con perspectiva de género.
- Qué participen al menos la mitad de las mujeres residentes de los recursos.
- Registro de mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y requieren de un recurso específico de atención por violencia de género.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

La Fundación Canaria Yrichen es una Unidad de Atención a las Adicciones (UAD) que lleva 30 años trabajando con personas que tienen problemas de adicción, sus familiares y otras personas de contacto. A lo largo de estos años los y las profesionales de la Fundación han ido adaptando los recursos y las intervenciones a las necesidades que la sociedad ha ido demandando, tanto en lo que se refiere a la atención como a la prevención y desarrollo comunitario. Poniendo en valor la capacidad de innovación, de adaptación a los nuevos retos; desde un modelo de estructura consolidado, que ha sido capaz de mantenerse y crecer en todos estos años; tanto en personal, en profesionalidad, en nuevos recursos, como en variedad de personas tratadas, así como en sistemas de gestión internas; mejora de las instalaciones, equipos informáticos adecuados, sistema de calidad instaurado...

De esta forma, hoy en día contamos con diversos recursos especializados; régimen ambulatorio, residenciales, semirresidenciales y de prevención.

- Dos sedes de tratamiento ambulatorio en Telde y San Bartolomé, que atiende a personas desde los 12 años en adelante.
- Un equipo específico de atención a jóvenes.
- Un Centro de Día.
- Un Piso de Apoyo al Tratamiento.
- Una Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria en Las Palmas II.
- Un Maker Space, El Sótano.
- Una Unidad Móvil de atención y prevención.

- Equipo de prevención en centros escolares.

Dentro de la oferta de recursos se ofrece, por un lado, un programa libre de drogas, dirigido a personas que, por sus características biopsicosociales, logran alcanzar sus objetivos de cambio a través del trabajo con los/las profesionales, tanto ambulatorio, como con apoyo de los recursos socioeducativos. Por otro lado, contamos con un programa sustituto de opiáceos, que impulsa a personas hacia un programa de mayor exigencia, que también funciona como un recurso de reducción de daños. Desde este último enfoque el tratamiento con metadona supone para ellos y ellas el vínculo con un recurso de salud, la reducción del consumo, el seguimiento de pruebas médicas y el apoyo frente a la vulnerabilidad social. Actualmente, dentro del programa sustitutivo de opiáceos de la Fundación Canaria Yrichen hay 290 personas en tratamiento con metadona.

En la provincia de Las Palmas existen otras UAD que también cuentan con programas sustitutivos de opiáceos que cumplen una función importante en la reducción de daños. Así, hay un total de 14 unidades que dispensan metadona en la isla de Gran Canaria, una unidad en Lanzarote y otra en Fuerteventura, que tiene distintas sedes de dispensación por la orografía de la isla.

Actualmente y como respuesta a la pandemia COVID-19 que está afectando a nivel mundial, apoyados por las posibilidades de tecnología, de coordinación de equipos y áreas, hemos adoptado una respuesta ágil y adaptada a la realidad, que ha permitido.

- Teletrabajo de los y las profesionales, con recursos de llamadas telemáticas instalados en los equipos informáticos de cada cual, que ha permitido el seguimiento de los pacientes, sin necesidad de traslado diario al centro.
- Dotación de móviles al equipo de jóvenes fundamentalmente, como mejor vía de contacto con las y los jóvenes.
- Mayor visualización en redes sociales y medios de comunicación.
- Continuar con los inicios de pacientes de tratamiento con metadona usando los EPIC correspondientes.
- Mantenimiento del Piso de Apoyo al tratamiento y puesta en marcha de protocolos propuestos por las profesionales médicas para proteger a las personas.
- Apoyo inmediato a las personas sintecho en el recurso habilitado en el Pabellón de Jinámar del municipio de Telde.
- Dispensación de medicación necesaria (equipos de Unidad de Farmacia)

En definitiva una actitud proactiva en la búsqueda de medios, una actitud profesional, de autoevaluación constante, creativa e innovadora, que intenta dar respuesta a las necesidades de la población con problemas de adicción y, a la población en general.

El presente proyecto, siguiendo la línea de trabajo de todos estos años, pretende dar respuesta a la necesidad de un recurso específico de **reducción de daños** para personas sin hogar, de forma prioritaria y por su inexistencia, a aquellas que tienen adicción. El enfoque es ser un **recurso móvil y versátil (de ahí la unidad móvil)** que trabaje con recursos, entendiendo, que es fundamental el trabajo en red, el trabajo coordinado, la no duplicación de acciones y la sistematización de las mismas. Además, sabíamos que **la feminización de la exclusión social y las adicciones afecta también al sin-hogarismo y como este debe ser abordado desde equipos de calle que apliquen la perspectiva de género.**

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)		Actividades culturales
	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
	Sexo y drogas		Participación social
	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
x	Personas que viven en la calle	x	Programas de rehabilitación
x	Formación	x	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
x	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
x	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 70 personas
 - Características: personas en situación de adicción y sinhogarismo (calle, infraviviendas, viviendas compartidas y no estables...), especialmente mujeres.
- **Beneficiarias indirectas:**
 - Número: 280
 - Características: familiares y agentes de otros recursos que se benefician del trabajo

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General:		
Objetivo Específico 1: Crear una Red de Recursos para trabajo en Coordinación en las zonas más pobladas de las islas y de especial relevancia en este fenómeno.	Resultados obtenidos	Indicadores
	Establecida mesa de trabajo con Ayuntamientos capitalinos	Nº reuniones, actas y derivaciones
	Participación efectiva en la red de recursos	Nº reuniones, actas y derivaciones
	Involucrar a los centros de salud en la cadena de trabajo	Nº reuniones, actas y derivaciones
Objetivo Específico 2: Atención específica en calle a Mujeres sin hogar y/o con adicciones	Resultados obtenidos	Indicadores
	Más allá de las actividades específicas que se han diseñado para el colectivo femenino, como los talleres para usuarias en recursos; se trató de realizar una discriminación positiva a la hora del trabajo de intervención. En este sentido, se buscó establecer una paridad de 50/50 con el colectivo masculino con el objetivo de visibilizar la situación de las mujeres en calle y con adicciones dentro de unos colectivos masculinizados históricamente. Por ello, se buscó priorizar, dentro de las valoraciones pertinentes, a las mujeres como usuarias en sí, y no solo dentro de la esfera de la discriminación de género.	Entrevistas e informes de seguimientos psico-terapéutico individuales.
Objetivo Específico 3:	Resultados obtenidos	Indicadores

Reducir el daño desde la intervención en calle con personas sin hogar y/o con adicciones	Como “brazo móvil” de la Fundación Canaria Yrichen y en coordinación con los diferentes agentes sociales de la isla, el equipo trabajó con usuarios/as en todas las estadias de recuperación. En este sentido, se buscó localizar e informar a personas desligadas o desconocedoras de los recursos existentes en su zona; así como la conexión con dichos recursos. Debido a la estigmatización de los colectivos de personas sin hogar y con adicciones, y por su propia naturaleza, no siempre el o la usuaria toma la iniciativa de acercarse al recurso.	Informes de atención colectivos y derivaciones.
Objetivo Específico 4: Reducir el daño desde la intervención en calle con personas sin hogar y/o con adicciones	Resultados obtenidos 3 espacios anuales de Formación grupal y sensibilización específica dirigida por una psicóloga especializada en perspectiva de género.	Indicadores Registros gráficos, hojas de participación y cuestionario de valoración de usuarias
Objetivo Específico 5: Mapear y diagnosticar el fenómeno interrelacionado entre adicción, sinhogarismo y su feminización desde la perspectiva de género y el enfoque de reducción de daños.	Resultados obtenidos Creación de una base de datos	Indicadores Documentación disponible y compartida

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	• Creación e impulso de una mesa de coordinación de recursos en cada municipio / ciudad. • Redacción de protocolo de colaboración y derivación entre agentes. • Seguimiento periódico del proyecto en reunión mensual. • Elaborar y educar en presupuestos con perspectiva de género • Actividades de representación, negociación, difusión, comunicación, redes sociales... • Actividades de coordinación y presentación interna y externas. • Acompañamiento y seguimiento del Voluntariado • Formación de voluntariado y de personal contratado
Actividades Objetivo Específico 2:	• Ofrecer a los recursos sociales el programa de sesiones de taller con perspectiva de género. Qué participen al menos la mitad de las mujeres residentes de los recursos. • Registro de mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y requieren de un recurso específico de atención por violencia de género. • Entrevistas individuales. • Sesiones de terapia grupal femenina • Acompañamientos personalizados a recursos para mujeres.
Actividades Objetivo Específico 3:	• Asistencia y reparto móvil de recursos para la reducción de daños. • Entrevistas individuales in situ que estudio del riesgo y percepción del mismo. • Coordinación con recursos sanitarios y sociales • Acompañamiento a recursos sociales o sanitarios.

	• Seguimiento de casos. • Reuniones de coordinación multidisciplinar e interdisciplinar. • Sistematización de casos, perfiles y acciones (investigación). • Salidas de los equipos de trabajo con la Unidad Móvil. • Informar y educar en el consumo y otras conductas de riesgo. • Diseños de instrumentos de evaluación. • Atención in situ de problemáticas asociadas. • Programación de cronogramas de actividades generales • Elaboración de entrevista de recogida de datos • Entrevistas con mujeres residentes en recursos de apoyo social. • Elaboración de talleres de trabajo con perspectiva de género. • Seguimiento de casos y supervisión de los mismos. • Entrevistas individuales, estudio del riesgo y percepción del mismo
Actividades Objetivo Específico 4:	• Desarrollo de talleres específicos para grupos de mujeres vulnerables. • Formación a profesionales propios y de otros recursos públicos sobre perspectiva de género aplicada al tratamiento de adicciones.
Actividades Objetivo Específico 5:	• Redacción de informe del perfil de las personas sin hogar y con problemas de adicción de la provincia de Las Palmas, incluyendo en el alcance a las islas de Lanzarote y Fuerteventura. • Campaña de sensibilización pública y política sobre la feminización de la pobreza en Canarias y el vínculo género & adicción.

7. Evaluación de la Buena Práctica

El proceso de evaluación del proyecto MEJORA, Reducción de daños a personas sin hogar con perspectiva de género, se desarrolla en un eje cuantitativo y un eje cualitativo.

Para el eje cuantitativo se hará uso de instrumentos consensuados por los/las profesionales.

- Cuaderno de campo, para recoger las acciones llevadas a cabo, el número de beneficiarios y beneficiarias, las coordinaciones realizada, las acciones realizadas, los recursos visitados.
- Cuaderno de recursos sociales.
- Fichas de registro de personas; registro de las personas tratadas/atendidas.
- Soporte de recogida del perfil (entrevistas y/o cuestionarios)
- Cuestionarios de evaluación.
- Fichas de seguimiento por cada persona tratada, que permite la recopilación de las necesidades detectadas y expresadas, los planes de ejecución y acciones de mejora de cada uno/a.
- Hojas de asistencia a taller grupal con perspectiva de género.
- Orden del día y actas.

En cuanto al eje cualitativo

- La observación directa en el campo de ejecución la información obtenida (informe sistematizado de la observación).
- Entrevistas en profundidad, con diferentes agentes implicados; profesionales sociales y sanitarios, personas beneficiarias, la comunidad en general.
- Reuniones de coordinación interdisciplinar y multidisciplinar, se hará recogida del contenido de estas en el orden del día y acta de cada una de ellas.

En relación con los momentos de evaluación, se hará evaluación antes, durante y después del tiempo de ejecución. Cada uno de los momentos evaluativos permite, por un lado, revisar y comparar lo previsto con lo obtenido, y, por otro lado, ir adecuando las intervenciones y acciones a la realidad tal y como se va presentando en el día a día. El principal objetivo de la evaluación es revisar las acciones para poder replicarla con propuestas de mejora basadas en la evidencia de los resultados de la ejecución.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

En el marco del proyecto se han desarrollado y aplicado numerosos materiales de formación y sensibilización destinados a dos bloques:

1. El enfoque de reducción de daños y la perspectiva de género aplicada al tratamiento de las adicciones para profesionales (equipo del proyecto y agentes en coordinación).
2. Talleres de sensibilización y participación grupal para mujeres beneficiarias del proyecto, dirigidos por la psicóloga especializada en género.

De estos espacios formativos ha salido bastante material producido y a disposición de la evaluación de esta propuesta como documentos anexos si se solicitan.

9. Transferibilidad

La posibilidad de transferir, adaptar o desarrollar las actividades del Proyecto Mejora en otras latitudes o realidades son amplias y diversas, porque la metodología de deslocalización del trabajo de las tradicionales UADs (unidades de atención a las drogodependencias como sedes físicas localizadas en espacios concretos) en el terreno a partir del uso de un equipo móvil responde a una realidad patente en casi cualquier urbe europea o latinoamericana: el fenómeno del sinhogarismo y su retroalimentación con el consumo de sustancias (así como los problemas de salud mental, la patología dual y el enfoque de género que nos ayuda a ver cómo la realidad de la mujer en esta situación está especialmente visibilizada). La idea es acercar el trabajo de esas UAD's hasta aquellas personas que están en una situación de mayor degradación y que por tanto no suelen acudir a estos espacios de manera regular ni integrarse con continuidad en los programas de atención ambulatoria. En este ámbito destaca especialmente la realidad de las mujeres, quienes debido a una doble discriminación y al prejuicio extra (en muchas ocasiones por ser quienes sostienen en soledad a una familia o están al cargo de menores) no piden directamente ayuda.

MEJORA puede adaptarse a casi cualquier realidad urbana donde esa dualidad sinhogarismo/adicción está presente, cuestión que lamentablemente se da en grandes, medianas y pequeñas urbes de todo el territorio europeo y latinoamericano. El concepto de sinhogarismo es muy amplio y complejo, con una serie de dimensiones y alcances que hablan de buena parte de la población que no solo se refiere a personas que se encuentran en situación de calle (que también). Esa complejidad facilita también la transferencia al basarse el proyecto en una metodología de reducción de daños que al final es muy personalista: se adapta el servicio a un análisis particular de la realidad específica de una persona según una serie de variables desde un análisis tanto biopsicosocial como económico y sanitario. El entrelazar la reducción de daños con su trabajo de calle desde la deslocalización de un equipo multidisciplinar (trabajadores/as sociales, educadores/as, psicólogos/as y personal de enfermería) que además está formado y opera desde la perspectiva de género aplicada al tratamiento, es una experiencia tanto innovadora como diversa y que se basa en la adaptación. Adaptación a la persona, al territorio (nuestro propio proyecto se ha ido acomodando a diferencias que hemos detectado entre diferentes zonas de la isla), al proceso y desde un equipo especializado en esa mirada de género que aplica un cambio a la hora de llegar más y mejor a las mujeres en esta situación. Todo esto nos hace ver que la transferencia de la experiencia es factible a cualquier otra entidad de la red y a su territorio al basarse precisamente en esa idea de la personalización y la adaptación.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Desde un punto de vista de la innovación que esta práctica aporta como ejemplo y aprendizaje compartido, podemos destacar las siguientes claves:

1. Trabajar con gente sin hogar desde un recurso especializado en adicciones que tenga un carácter itinerante y deslocalizado (unidad móvil).
2. El equipo multi-disciplinar y formado en perspectiva de género aplicada al tratamiento permitió atenciones personalizadas (lo que refuerza el enfoque de reducción de daños).
3. Especializar y priorizar el trabajo con mujeres en esta situación, cuya realidad suele estar invisibilizada.
4. La formación a resto de profesionales (entidades públicas) en estos fenómenos y los talleres de empoderamiento a mujeres usuarias.
5. El enfoque de reducción de daños como un eslabón más de la cadena del trabajo de las UAD's rompiendo estereotipos y comenzando un debate sosegado junto al resto de agentes.
6. La idea de ser un proyecto versátil, móvil y adaptado más que nunca a necesidades en situación de pandemia, ya que esta ha maximizado las carencias del colectivo.
7. La realización de un Diagnóstico previo y en coordinación con recursos propios y de terceros, de cara a contar con un recurso de base sobre el cual hacer un trabajo basado en evidencia empírica.
8. La realización de algunos materiales audiovisuales desde nuestra comunidad maker para usarlos como elementos de sensibilización y prevención tanto escolar como comunitaria, contando con el apoyo y la participación acompañada de personas usuarias del proyecto.
9. La confección de un censo actualizado sobre este colectivo y analizando un cruce de variables que permita entender más las conexiones entre fenómenos como el sinhogarismo, el consumo de drogas, la violencia sexual y de género, la patología dual... desde el uso de bases de datos que se puedan aplicar a tiempo real y desde recursos de movilidad (tablets para el equipo profesional).
10. En general y como resumen, la triple vinculación género & adicciones & reducción de daños desde la deslocalización de la atención.

Reducción de daños:

El concepto de disminución de daños comienza a utilizarse de manera más amplia a finales de los ochenta. Esto se da como respuesta a las consecuencias de la infección por VIH en usuarios de drogas, que usaban como vía de consumo la parenteral, además de la valoración de políticas anteriores, que ofrecían ofertas terapéuticas limitadas.

El concepto se refiere a aquellas actividades de base comunitaria, que tienen como finalidad facilitar y mejorar la salud y la reducción de riesgos asociados al consumo en personas y poblaciones particulares que no son efectivamente alcanzados por los servicios sanitarios existentes o por los circuitos tradicionales de educación sanitaria. En el 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC), y la ONUSIDA publicaron:

“El enfocarse exclusivamente sobre el objetivo de un país libre de drogas en todos los pacientes, podría vulnerar otros objetivos de salud importantes, como la prevención del VIH.”

En Canarias, como en otras muchas comunidades, se empiezan a crear los programas de mantenimiento con metadona (PMM), como programas de reducción de daños, red que se ha mantenido hasta la actualidad y ampliándose con los programas de mantenimiento con buprenorfina-naloxona (PMBn). En Gran Canaria específicamente existen actualmente 14 unidades de atención a las adicciones con PMM y PMBn, al que pueden acceder las personas. Hay un Servicio de Prevención e información de toxicomanías en Fuerteventura (SPIT, que funciona como una UAD) y, una UAD en Lanzarote (actualmente ampliando en recurso). Además, dentro de esta red de adicciones existen recursos residenciales, que no son recursos de reducción de daños en primera instancia, ya que requieren del cumplimiento de requisitos para el acceso.

- Gran Canaria
- Comunidad Terapéutica Ansite.
- Casa Esperanza en Agaete, para personas con problemas principalmente de alcohol.
- Piso de Proyecto hombre.
- Piso de Apoyo al Tratamiento de Fundación Canaria Yrichen.

Fuerteventura

No existen recursos de tratamiento interno para personas con problemas de adicción. Hay un apoyo y coordinación con recursos como Cáritas para aquellas personas que no cuentan con las necesidades básicas cubiertas.

Lanzarote

Comunidad Terapéutica Zonzamas

Es importante señalar que, en estas dos últimas islas, la fluencia de la inmigración hace que muchos de los esfuerzos de los recursos sociales, se dediquen a apoyar y asistir esta realidad.

Todos los recursos regulados, requieren que las personas acudan de forma “voluntaria” o derivada, y por sus propios medios a solicitar ayuda, y la mayoría de ellos solicitando cita previa, además de no trabajar de forma conjunta una y otra realidad (adicciones, sinhogarismo).

Por lo que existen otras personas en tal situación de precariedad y vulnerabilidad, que no acceden a estos servicios, ya sea porque no cuentan con medios de desplazamiento, se encuentren en situación de desmotivación, problemas de salud, no quieran abandonar el consumo...

Para muchas personas que consumen drogas los servicios de reducción de daños son posiblemente una puerta de entrada al sistema de salud y muy probablemente una forma de protección contra condiciones de vida o muerte.

A nivel metodológico y de valoración, el proyecto se organiza en torno a dos ejes:

I. Intervención individual, grupal y comunitaria

Nivel individual: Se refiere a las intervenciones informativas y educativas que se diseñan y desarrollan en relación con la persona. Incluye por un lado, la asistencia individual de necesidades de primer orden, dotación de recursos. Por otro lado, se refiere a en la medida de lo posible todas las acciones de negociación de los comportamientos, la derivación, acompañamiento a recursos específicos, apoyo profesional...

Nivel grupal: Grupo de trabajo con mujeres con problemas de adicción que se encuentran en recursos sociales. Este grupo estará centrado en la autoestima de género, se examinará la trayectoria vital de cada mujer y su implicación con la adicción, relacionando la autoestima con las condiciones “objetivas” y “subjetivas” de la existencia. con los modos de vida, con la estructura social, familiar, personal y simbólico prevaleciente, (Martínez P.).

Nivel comunitario: Por definición, la intervención se realizará a través de unidades móviles de intervención comunitaria. Esto permite por un lado el acercamiento real a la población diana y también permite enfocar hacia la modificación de las opiniones, influencias y acciones de los grupos sociales de pertenencia (familia, amistades, barrio, municipio, etc.) y contextos sociales en los cuales ocurre el consumo de sustancias. En este nivel es prioritario la implicación de las personas usuarias y de los grupos de referencia, fomentando comportamientos saludables en el entorno y de “contagio” entre las personas consumidoras. También se incluyen aquí las acciones de concienciación y coordinación que se desarrollan con los recursos sociales y sanitarios de cara a la difusión y trabajo red. Este marco de intervención se da de forma indirecta en cada una de las actuaciones.

2. Principios y modelos metodológicos

- Aumentar la accesibilidad a los servicios y adaptación a las necesidades de las personas con adicción, en lugar de pretender que ellas se adapten a la oferta de asistencia.
- Intervención y prevención basados en los modelos de búsqueda y acercamiento en lugar de modelos de espera, método outreach.
- Ofrecer información y promover una educación sanitaria dirigida a menos riesgo en el consumo, desde un enfoque realista y no alarmista.
- Fomentar la participación de las personas usuarias desde la responsabilidad, implicando a aquellas personas con mayor capacidad de liderazgo y favoreciendo la pertenencia a grupos de salud.
- Intervenir en la sociedad y los recursos sociales/sanitarios promocionando un acercamiento racional y objetivo en relación al problema de las adicciones, que facilite el trabajo en red y reducir la alarma social.
- Entrevista motivacional como modelo de encuadre en las intervenciones con las personas, respetando los principios de; expresar empatía, desarrollar discrepancias o disonancias, trabajar la resistencia, apoyar el sentido de autoeficacia.
- Elaborar y difundir la experiencia en la intervención desde el enfoque de reducción de daños para que se promuevan este tipo de acciones en diferentes municipios.
- Generar líneas transversales de trabajo teniendo en cuenta el género, que posibilite a los/las profesionales, abrir espacios de revisión y análisis de la realidad social con perspectiva de género.

12. Información adicional

Con este proyecto se han desarrollado las siguientes líneas de actuación:

- La asistencia. Ofrecer asistencia inmediata a personas que por una u otra razón no cumplen con los requisitos de acceso, o no llegan a los recursos existentes y necesitan apoyo y acompañamiento para poder beneficiarse de los mismos, o en su caso, continuar con el consumo con los menores riesgos posibles.
- La intervención. Facilitar la coordinación y el acceso a los recursos de salud (ambulatorios, residenciales, semirresidenciales) ya existentes según las necesidades que se detecten en la población tratada. Incidiendo en el acceso a recursos de adicciones y recursos de personas sin hogar.
- El estudio. De forma transversal obtener datos sobre la relación de personas sin hogar y adicciones en la isla de Gran Canaria, extensible a otras islas de la provincia.
- Incorporar la perspectiva de género. Empezar acciones que faciliten la incorporación de la perspectiva de género en los recursos sociales. Por otro lado, atender a las mujeres que se encuentran en recursos sociales, desde un enfoque de género, que posibilite romper estereotipos de género y las repercusiones que tiene la interseccionalidad
- Hacer frente a las consecuencias derivadas del COVID-19, todavía incalculables para esta población, y facilitar el control sanitario de las personas en situación de sinhogarismo, sirviendo de apoyo y recurso mediador de los recursos ya existentes.

En definitiva, la finalidad es mejorar la salud y la calidad de vida de las personas sin hogar en general y con problemas de adicción en particular en Canarias.

<https://yrichen.org/yrichen-pone-en-marcha-el-proyecto-mejora-reduccion-de-danos-para-personas-sin-hogar-con-problemas-de-adiccion-desde-la-perspectiva-de-genero/>

Sexo 0.0 – AOCD, Asociación Olontense Contra la Droga (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	<i>Nombre y Apellido:</i> Alba Lezcano Aibar <i>Cargo:</i> Psicóloga de AOCD <i>Email:</i> aocd_gibraleon@hotmail.com
Nombre de la organización	AOCD, Asociación Olontense Contra la Droga
Ciudad y país	Gibraleón (Huelva), España
Correo electrónico	info@aocdgibraleon.com
Web	https://www.aocdgibraleon.com/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	AOCD (Organización Olontense Contra la Droga) es una ONG creada en 1993 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de adicción. Al mismo tiempo, hemos podido avanzar en los ámbitos de actuación y en las metodologías que desarrollamos. AOCD es una entidad local (Gibraleón-Huelva) que recientemente ha incorporado un ámbito más amplio (nacional) hace dos años. Si bien desarrollamos nuestras principales actividades en nuestro municipio, también desarrollamos actividades en otros territorios fuera (Badajoz) y dentro de nuestra comarca (Cartaya, Trigueros, Villalba del Alcor, etc.). Visión: AOCD pretende ser un punto de referencia local. Nuestro objetivo es responder a las necesidades adictivas de la población en general y transformar los valores de las personas haciéndolas más saludables. Queremos llevar a cabo una metodología de trabajo participativa, activa y adaptable a los nuevos perfiles de consumo. Misión: AOCD (Organización Olontense de Drogas) es una organización local sin fines de lucro y no gubernamental que tiene carácter social. Abordamos todo tipo de problemas adictivos y centramos nuestra atención en tres campos: prevención, atención a la demanda e inclusión social y laboral. Trabajamos tanto para la población en general como para quienes se encuentran en riesgo de exclusión social. Contamos con una red de alianzas sólidas y bien organizadas.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Sexo 0.0
Localización	Gibraleón (Huelva) y Huelva, España
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	2019, 2020 y 2021
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> Para hacerlo con todos los recursos sería necesaria una financiación de 60.162,96 €. <i>Recursos materiales:</i> 2.075 condones masculinos y 1.162 lubricantes. <i>Recursos humanos:</i> 2 trabajadoras sociales y 1 psicóloga.

Resumen Ejecutivo

El Informe Europeo sobre Drogas 2016 mide las tendencias y la evolución del consumo de drogas en todos los países europeos. Solo hay tres países en toda Europa donde la prevalencia del consumo de cocaína en jóvenes supera el 3%, son Reino Unido, Holanda y España, “donde la tendencia de prevalencia ha aumentado desde 2008”, según este informe. De hecho, España sigue siendo el país donde se incauta más cocaína en toda Europa, con 22 toneladas. Si a esto le sumamos que la adulteración de drogas va en aumento, como lo demuestran diferentes estudios, como el que presenta el Informe de Análisis de Sustancias 2015 - elaborado por el programa de Control Energético de la Asociación Bienestar y Fomento con el apoyo de la Generalitat de Catalunya- señalando que las causas de la adulteración son principalmente económicas, por lo que observamos que los consumidores corren, cada vez, un mayor riesgo de daño físico y psicológico.

Tanto las sedes de AOCD en Gibrleón como Huelva están ubicadas en zonas con necesidades especiales. El Distrito III Marismas del Odiel está clasificado como Zona Desfavorecida. El porcentaje de población en riesgo o en exclusión social es superior al de otras zonas de la capital onubense. Asimismo, los barrios de Fuenteplata, El Otero y San Rafael tienen características similares.

La AOCD trabaja desde diferentes ámbitos con poblaciones en riesgo de exclusión (comedor social, distribución de alimentos, formación, orientación laboral, atención psicosocial, etc.) desde hace más de seis años.

Desde el III PASDA se analiza la importancia de la participación del movimiento asociativo para el desarrollo del plan anterior (II PASDA), especialmente en lo que se refiere a la atención de las personas más vulnerables y con mayores dificultades para acceder al circuito terapéutico y en la participación de usuarios y usuarios. Por ello, afirma que es de especial relevancia seguir apostando por los canales de cooperación con el movimiento asociativo. Asociaciones sin ánimo de lucro como la AOCD, siempre en coordinación con la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, ofrecen una serie de servicios complementarios que son fundamentales para mejorar los resultados de las intervenciones con personas con problemas de adicciones y con sus familias, pudiendo llegar a la población en riesgo de exclusión a través de otros canales, que muchas veces quedan fuera de la red de tratamiento.

El servicio que brinda la AOCD facilita el acercamiento de los usuarios y sus familias a los recursos de tratamiento, brindando mayor agilidad y flexibilidad en el acceso a los mismos, y una mejor coordinación interna de la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones. La población a la que se dirige este proyecto presenta barreras difíciles de romper para acceder a los servicios del sistema estandarizado. Las personas que ejercen la prostitución presentan generalmente características similares: alta movilidad geográfica, total flexibilidad horaria en el desarrollo de su actividad, fácil acceso a sustancias adictivas, alteraciones psicológicas por estrés, frustración, desarraigo, etc., desarrollo de conductas de riesgo para su salud (no uso de condones, policonsumo de drogas, etc.)

Ocupaciones:

- Entrevistas y encuestas de bienvenida sobre situación sanitaria y hábitos preventivos: situación sanitaria actual, uso de medios preventivos, consumo de sustancias, etc.
- Talleres de información básica sobre el VIH / SIDA para la reducción de riesgos.
- Talleres de educación para la salud y prevención de conductas adictivas.
- Curso de formación para agentes de salud (Formador de formadores)
- Visitas periódicas a los pisos y clubes donde se practica la prostitución para el seguimiento psicosocial de las usuarias y la distribución de material preventivo.

Durante estas visitas se realizarán los siguientes talleres:

- Distribución de medios preventivos.
- Distribución de material informativo.
- Talleres de sexo seguro.
- Talleres de estilo de vida saludable, con especial énfasis en la prevención de conductas adictivas.
- Talleres de prevención de infecciones, como COVID-19.
- Atención psicológica
- Consejo legal
- Realización de pruebas de detección de drogas a quienes lo demanden.

En cuanto al género, podemos aportar que la mayoría de las personas son mujeres y trabajadoras sexuales transexuales, quienes en su mayor parte no suelen acudir a los servicios de apoyo para el tratamiento de adicciones y están doblemente estigmatizadas, por su condición de sexo / género y las dificultades que esto conlleva a la hora de aceptar públicamente su problema de adicción, así como la condena social de ser trabajadoras sexuales y consumidoras de sustancias.

Por eso nos hemos movido para trabajar con estas personas en su propio entorno, acercando los recursos a su realidad cotidiana y apoyándolos en la detección e intervención de su problema de consumo.

Durante 2020 hemos atendido a un total de 177 personas, distribuidas en 31 Hombres, 120 Mujeres y 26 Personas Transexuales.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

Los lugares de intervención son Gibraleón y Huelva. Gibraleón es un municipio onubense con una población de 12.523 habitantes (Instituto Andaluz de Cartografía y Estadística, dato 1 de enero de 2016), situado en un enclave privilegiado de la provincia de Huelva, entre la costa y la montaña, entre el Campo y el Andévalo. , bañada por el río Odiel, ya tan solo 14 km de la capital. Como muchas otras localidades de la provincia, la localidad está muy afectada por el problema de la drogadicción, que afecta principalmente a un gran número de jóvenes, en su mayoría hombres.

Según un Estudio realizado por el Servicio Municipal de Drogodependencias del Ayuntamiento de Gibraleón en 1994, el principal problema de las drogas en el municipio en la década de 1990 era el elevado número de personas en la localidad con dependencia a opiáceos, que se situaba entre 300 y 400 consumidores habituales. A este dato hay que sumar el considerable número de personas adictas a otras sustancias como la cocaína, el cannabis, el alcohol y las drogas sintéticas, que se traducen en cifras realmente preocupantes de consumidores de drogas en la localidad. Tras conocer los resultados de este estudio, tanto la administración local como el movimiento ciudadano iniciaron acciones encaminadas a reducir el número de nuevos consumidores de drogas, y a la atención de los drogadictos y sus familias.

En 2010, la AOCD, Asociación Olontense Contra las Drogas, realizó un Diagnóstico de la situación de las drogas en Gibraleón, lo que ha supuesto una actualización de los datos obtenidos en este primer estudio en 1994, y del que se extraen las siguientes conclusiones: aproximadamente 130 personas de la localidad están inmersas en el proceso de rehabilitación en los diferentes centros de atención ambulatoria y comunidades terapéuticas. Existe una estabilización del consumo de drogas sintéticas y cierta tendencia hacia la estabilidad en el consumo de cocaína, sin embargo, el consumo de cannabis mantiene una tendencia ascendente, y en general una disminución preocupante en las edades de inicio del uso de sustancias psicoactivas es detectada.

Este problema de la drogodependencia tiene consecuencias de fondo que no son menos preocupantes que la propia droga, nos referimos a la inseguridad ciudadana, la saturación de los servicios de salud y un gran número de familias afectadas, que en ocasiones saturan los servicios sociales en busca de soluciones, y otras veces sufren el problema en la intimidad de sus hogares.

La AOCD trabaja en Huelva y especialmente en el Distrito III. Marismas del Odiel, que requieren de acciones puntuales y concretas que contribuyan a transformar una realidad que tiende a permanecer inalterada a pesar de los recursos que trabajan en la zona. La situación frente al mercado laboral condiciona en gran medida el resto de aspectos a modificar. La baja cualificación y dependencia de las instituciones se percibe como circunstancias condicionantes de la forma en que los desempleados de la zona afrontan el proceso de búsqueda de empleo. Los niveles de cualificación profesional de la población de la zona están por debajo de la media de la capital onubense. Por otro lado, el empleo precario, estacional o dependiente de las administraciones, el cobro de cesantías, ayudas familiares, Renta Activa de Inserción, Subsidio Extraordinario (dependiente de la SEPE) y, para finalizar como último recurso, la Renta Mínima de Inserción (gestionada por el Ministerio de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación) absorbe a la población en una tendencia cíclica de subsistencia de la que es difícil salir por su cuenta. Es necesario articular herramientas que permitan trabajar de forma personalizada o más cercana, con las personas que tienen más dificultades para hacer posible su inserción sociolaboral.

Por otro lado, debemos trabajar para mejorar el desarrollo de los niños y jóvenes de la zona, evitando o reduciendo los casos de absentismo y fracaso escolar, retrasando el inicio del consumo de drogas y el desarrollo de conductas adictivas, visualizando formas de ocio saludables y libres. tiempo y promover la adquisición de hábitos de vida saludables.

Las personas mayores también deben ser capacitadas para influir positivamente en el desarrollo académico y personal de sus hijos. Deben mejorar su relación con las TIC, aprendiendo a utilizarlas en su propio beneficio, ya sea para la búsqueda de empleo, formación o para conocer ofertas de ocio.

Siguiendo las directrices del Plan de Salud Local de Huelva, es necesario mejorar las medidas que se desarrollan dirigidas a la prevención en áreas como la sexualidad (especialmente con los jóvenes) o la formación en la prevención del VIH, sida y otras ITS con personas que hacen ejercicio. prostitución. A su vez, se debe atender la necesidad de información y capacitación de la población en general sobre adicciones, y específicamente de aquellas personas que se encuentran en proceso de desintoxicación o abstinencia, y sus familias.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
X	Estigmatización(es)	Actividades culturales
X	Género	Consumo de drogas en entornos recreativos
X	Trabajadoras/es del sexo	Campañas educativas
X	Sexo y drogas	Participación social
	Experiencias comunitarias	Adicciones sin sustancias
	Vivienda	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle	Programas de rehabilitación
	Formación	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas	
	Justicia alternativa	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas	
Incidencia Política		
x	Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):		
Participación de la juventud en la formulación y ejecución de políticas de drogas y adicciones.		

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 177
 - Características: trabajadores/as sexuales (hombres, mujeres y personas trans).
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 708
 - Características: familias y amigos/as de trabajadores/as sexuales.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Ofrecer una atención integral a las trabajadoras sexuales a través de un servicio de información, capacitación y sensibilización sobre VIH / SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), promoviendo la prevención mediante pruebas rápidas de VIH y otras ITS y ofreciendo servicios de atención psicosocial y orientación laboral y facilitar el conocimiento de alcohol, tabaco, cocaína y poppers, sus consecuencias, su proceso adictivo, las situaciones de riesgo de consumo y las herramientas para prevenir su consumo en personas que ejercen la prostitución.

OBI: RESPONDER a las necesidades de apoyo emocional basado en la ayuda mutua de los beneficiarios y la atención integral de los profesionales de la entidad.	Resultados	Indicadores
	ROBI: El psicólogo atenderá individualmente y en grupos, si lo considera necesario para la mejora de la intervención, a todas las personas participantes en el proyecto que requieran de este servicio, manteniendo un seguimiento continuo y creando una relación de ayuda para la mitigación de los problemas psicosociales que Los	IOBI: Se atiende al 100% de los beneficiarios que solicitan el servicio de atención psicológica. El 100% de las llamadas telefónicas recibidas de los beneficiarios se atienden de forma anónima. Al menos el 90% de las personas con las que se interviene este servicio serán monitoreadas periódicamente.

OB2: FAVORECER el acceso a los recursos sociales de salud existentes en nuestra comunidad, acercando a las mujeres a los recursos.	beneficiarios puedan tener como consecuencia de la exclusión y el rechazo derivados del ejercicio de la prostitución, teniendo especial dedicación a la mujer.	
	ROB2: Los trabajadores sociales informarán y asesorarán a los beneficiarios sobre los recursos sociosanitarios de las zonas donde ejercen la prostitución. Además, por su parte, los trabajadores sociales se coordinarán con los diferentes recursos para facilitar la derivación de casos y la atención preferencial, cuando sea posible, al grupo beneficiario.	IOB2: El 100% de los beneficiarios conocen los recursos socio-sanitarios de su zona. Los trabajadores sociales se coordinan con los recursos sociales y sanitarios de las diferentes localidades en las que intervienen.
Objetivo específico 3: OBI: IDENTIFICAR las causas en cada situación particular que mantienen conductas de riesgo para poder ofrecer respuestas integrales OB2: FOMENTAR el uso de profilácticos en todas las prácticas sexuales de riesgo, difundiendo el uso correcto de los medios preventivos y facilitando los conocimientos y habilidades necesarios para la práctica sexual en condiciones seguras. OB3: Sensibilizar y equipar a las personas que ejercen la prostitución con las herramientas necesarias para prevenir o reducir el consumo de alcohol, tabaco, cocaína y poppers.	Resultados ROB1: Diagnóstico de la situación de salud y hábitos preventivos de las trabajadoras sexuales en la provincia de Huelva que permitirá adecuar las acciones planificadas a las necesidades del grupo. ROB2: Mantener la atención y seguimiento continuo de los usuarios para facilitar la atención de sus necesidades. Que los beneficiarios cuenten con los recursos preventivos necesarios para practicar sexo seguro. Que las personas obtengan información precisa y capacitación sobre sexo seguro. ROB3: Sensibilizar a estas personas en relación al problema de las adicciones y las consecuencias que puede tener. Que las personas obtengan información y formación veraz sobre las sustancias que consumen y reduzcan su consumo.	Indicadores IOB1: Que al menos el 90% de los usuarios acceda al cuestionario. Realizar una entrevista individualizada de al menos el 70% de la población beneficiaria del proyecto. IOB2: Mantener al menos un contacto presencial mensual con el 100% de los beneficiarios. Dotar al 100% de los beneficiarios de suficiente material preventivo. Que haga un uso adecuado del material preventivo proporcionado al 100% IOB3: Que al menos el 50% de las personas atendidas tomen conciencia de los problemas que genera el uso de sustancias adictivas. Informar y formar al 100% de las personas que visitamos que son usuarios de sustancias adictivas.

6. Actividades

Actividades	A.OB1: Entrevistas de bienvenida y encuesta sobre situación de salud y hábitos preventivos: situación de salud actual, uso de medios preventivos, consumo de sustancias, etc. A.OB2: Visitas periódicas a los pisos y clubes donde se practica la prostitución para el seguimiento psicosocial de las usuarias y la distribución de material preventivo (profiláctico) Durante estas visitas se realizarán los siguientes talleres: Distribución de medios preventivos. Distribución de material informativo. Talleres de sexo seguro. Talleres de sexualidad. Talleres de estilo de vida saludable, con especial énfasis en la prevención de conductas adictivas. Talleres de prevención de infecciones, como COVID-19.
--------------------	---

	A.OB3: Visitas periódicas a los pisos y clubes donde se practica la prostitución para el seguimiento psicosocial de las usuarias y para brindarles información sobre las sustancias adictivas que suelen ser más consumidas por este colectivo (alcohol, tabaco, cocaína y poppers).
Actividades	A.OB1: Hemos atendido al 100% de las personas que solicitan el servicio, con algunos problemas con la movilidad del grupo, lo que dificulta el seguimiento de los casos, aunque en casi todos los casos hemos solucionado esta dificultad prestando asistencia. sobre el teléfono. - Hemos respondido de forma anónima a todas las llamadas telefónicas recibidas de este grupo que demandaban atención psicológica. - Por último, se ha realizado un seguimiento periódico a todas las personas que han sido atendidas a través de este servicio de forma permanente. Si la asistencia presencial no era posible en la sede de la AOCD en Huelva, se hacía por teléfono al menos una vez al mes. A.OB2: Las jornadas informativas y formativas nos han permitido dar a conocer al 100% de los usuarios los recursos sociosanitarios y los recursos sociales que les pueden ser de utilidad. Las trabajadoras sociales que se han encargado del desarrollo del proyecto han mantenido contactos constantes con los responsables de los Distritos de Salud y con la asociación Mujeres en zonas de conflicto, otra de las entidades que trabaja en la zona con el grupo.

7. Evaluación de la Buena Práctica

En la descripción de las actividades del proyecto se ha detallado un total de 13 indicadores de evaluación que permitirán establecer un sistema de evaluación adecuado orientado a la mejora continua en futuras ediciones del proyecto. Estos indicadores están diseñados de acuerdo con estos parámetros:

- Indicadores de efectividad y eficiencia: se comparan los resultados esperados con los obtenidos en la ejecución del programa, y se clasifica en eficiencia alta, media o baja. Pueden ser indicadores cuantitativos o cualitativos, para lo que se utilizarán herramientas como: informes comparativos, estadísticas de resultados, etc.
- Indicadores de cobertura: el número de beneficiarios finales del programa está relacionado con la población objetivo del programa. Puede ser un indicador cuantitativo, es decir, si llegamos a nuestra población objetivo total (227), el resultado para este indicador será favorable, dentro de la escala: desfavorable, favorable y muy favorable.
- Indicadores de calidad: evalúan el grado de satisfacción de los beneficiarios, técnicos y voluntarios con el proyecto. Se obtiene a través de encuestas, entrevistas personales, sugerencias, quejas, etc.
- Indicadores de impacto: mide la contribución del proyecto al cambio en la situación inicial de sus beneficiarios. Tiene una clasificación de impacto alto, medio o bajo. La herramienta utilizada será la comparación del diagnóstico previo con el estudio de la situación posterior a la implementación del proyecto.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

- El 100% de los usuarios contactados, durante la edición 2020, han cumplimentado los cuestionarios de preevaluación.
- El 100% de las personas contactadas durante 2020 han sido entrevistadas individualmente al menos una vez.
- Hemos capacitado a 12 personas como Agentes de Salud.

- El desarrollo del proyecto ha permitido mejorar las capacidades y habilidades para la prevención y reducción de conductas de riesgo del 100% de los usuarios (un total de 17 personas; 7 mujeres, 2 hombres y 8 transexuales) del proyecto.
- Hemos proporcionado material preventivo (condones masculinos y lubricantes) tanto a los usuarios del proyecto como a algunos de sus compañeros de club o piso que no han sido nuestros usuarios durante este año.
- Nuestra entidad está convencida de que la formación y la información son los métodos que ofrecen mejores resultados para reducir las infecciones por VIH u otras ITS. Por ello, a la hora de entregar los materiales preventivos, ofrecemos una explicación sobre su correcto uso. El 100% de las personas a las que se ha suministrado material preventivo han sido informadas en relación a su uso, aprovechamiento, así como a disposición de los mismos.
- Las jornadas informativas y formativas nos han permitido dar a conocer al 100% de los usuarios los recursos sociosanitarios y los recursos sociales que les pueden ser de utilidad.
- Hemos ayudado a 89 de las personas atendidas a preparar sus currículums. Aquí hay que tener en cuenta que entre las personas atendidas en 2020 se encuentran personas que ya habían sido nuestros usuarios en años anteriores y con las que ya se había realizado esta actividad.
- Hemos atendido al 100% de las personas que solicitan el servicio, con algunos problemas con la movilidad del grupo, lo que dificulta el seguimiento de los casos, aunque en casi todos los casos hemos solucionado esta dificultad prestando asistencia por teléfono. .
- Más del 50% de las personas atendidas han tomado conciencia de los problemas que genera el uso de sustancias adictivas.
- Todas las personas con las que hemos trabajado en el proyecto han sido informadas y formadas en materia de adicciones y prevención, y las que han demostrado ser consumidores han sido informadas sobre reducción del consumo y reducción de daños.



9. Transferibilidad

Para poder replicar la Buena Práctica en otros lugares, sería necesario contar con los recursos económicos (humanos y materiales) para llevarlo a cabo, ya que es un proyecto que solo requiere del personal y material para ejecutarlo, para realizar un diagnóstico previo de los trabajadores, del sexo y el uso de sustancias en el contexto específico en el que desea realizar la transferencia.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Cuando el contacto directo con las personas no ha sido posible debido a COVID-19, hemos accedido a ellos a través de las APP y sitios web de contacto, así como también hemos realizado un seguimiento a través de videollamadas y llamadas telefónicas.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Según los datos aportados por el III Plan Andaluz de Drogas y Adicciones (PASDA), la lectura de las prevalencias de consumo en la población general en Andalucía muestra una situación de estabilidad para la mayoría de las sustancias, con ciertos matices que a continuación se detallan. En cuanto al consumo de tabaco, el porcentaje de personas que han dejado de fumar y el de quienes nunca han fumado se ha mantenido prácticamente estable desde mediados de la década de los noventa. Se detectan variaciones principalmente en relación al consumo diario y ocasional de esta sustancia. Entre 2005 y 2007 se produjo un aumento del consumo ocasional, acompañado de una reducción del consumo diario de tabaco, el porcentaje de fumadores ocasionales en 2007 se situó en su cifra más alta (9,7%) desde el inicio de la serie “La población andaluza en la cara de Drogas”. Sin embargo, en 2009 se rompió esta tendencia, aumentando el consumo diario de tabaco al 35,2% y volviendo a descender el consumo ocasional (5%). En 2011 continuó el aumento del consumo diario (36,1%) y se estabilizó el consumo ocasional (5,4%). %, mientras que el porcentaje de personas que afirmaron dejar el tabaco aumentó en tres puntos porcentuales (16,7%).

El Informe Europeo sobre Drogas 2016 mide las tendencias y la evolución del consumo de drogas en todos los países europeos. Solo hay tres países en toda Europa donde la prevalencia del consumo de cocaína en jóvenes supera el 3%, son Reino Unido, Holanda y España, “donde la tendencia de prevalencia ha aumentado desde 2008”, según este informe. De hecho, España sigue siendo el país donde se incauta más cocaína en toda Europa, con 22 toneladas. Si a esto le sumamos que la adulteración de drogas está aumentando, como demuestran diferentes estudios, como el presentado por el Informe de Análisis de Sustancias 2015 - elaborado por el programa de Control Energético de la Asociación Bienestar y Fomento con el apoyo de la Generalitat de Catalunya- señalando que las causas de la adulteración son principalmente económicas, por lo que observamos que los consumidores corren, cada vez, un mayor riesgo de sufrir daños físicos y psicológicos.

Suelto Amarras para Crecer – ASPAD (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Cristina Pérez Corzo Cargo: Psicóloga Email: aaspad@hotmail.com
Nombre de la organización	ASPAD
Ciudad y país	Sevilla, España
Correo electrónico	aaspad@hotmail.com
Web	infoestima.com/AASPAD
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	ASPAD es una asociación sin ánimo de lucro, aconfesional y apolítica, cuya función y misión es intervenir con la población de San Pablo (Sevilla - España). Además, es un espacio de encuentro que extiende sus acciones a cualquier persona con problemas de adicción (con y sin sustancias) y / o en riesgo de exclusión social. Nuestras intervenciones se desarrollan a través de la atención directa, asesoramiento y la prevención, teniendo como prioridad promover procesos de inclusión, con la aplicación de la perspectiva de género. Nuestra visión es ser un recurso de referencia para las personas con problemas de adicción, que se encuentran en situación de vulnerabilidad y / o riesgo de exclusión social. Queremos ofrecer oportunidades de transformación social para las personas a las que ayudamos a través del desarrollo de capacidades, la capacitación integral y el empoderamiento. Para ello, desarrollaremos proyectos innovadores, brindando servicios de calidad. Pretendemos construir un mundo más equitativo en el que sea posible reducir las desigualdades sociales y eliminar tanto el estigma como los prejuicios que la sociedad tiene hacia el colectivo con el que trabajamos. Todo nuestro trabajo está respaldado por una red de entidades que trabajan en el Tercer Sector pertenecientes a las Federaciones Provinciales, Autonómicas y Nacionales para ayudar a personas con problemas de adicciones.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica	
Título	Suelto Amarras para Crecer
Localización	Sevilla (España).
Nivel de implementación	Provincial (trabajamos con personas del barrio de San Pablo (donde se encuentra nuestra sede) y de las Instituciones Penitenciarias de nuestra provincia.).
Tiempo de implantación	01 abril 2021 – Actualidad
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> programa subvencionado por 21.105,20€ <i>Recursos materiales:</i> Material de oficina y fungible <i>Recursos Humanos:</i> Contamos con un equipo técnico formado por una Psicóloga, una Trabajadora Social y una Educadora Social. Para este programa en concreto también hemos contado con un equipo eventual formado por dos monitores de talleres. Uno de ellos es un maestro de la defensa propia y especializado en Mindfulness y meditación y la otra es una artista especializada en danza y expresión dramática y corporal.

Resumen Ejecutivo

Nuestro objetivo principal es posibilitar el crecimiento personal de la mujer en diversos aspectos, integrando la perspectiva de género durante todo el proceso. Para lograrlo, tendremos los siguientes objetivos generales:

1. Ofrecer un espacio de reflexión y expresión para las mujeres, en el que puedan expresarse y sentirse libres para hacerlo, además de crear una cohesión grupal que les permita expresar libremente sus opiniones.
2. Promover la formación en habilidades personales de las mujeres, el autoconocimiento y la autoestima de cada participante y proporcionando las bases para que puedan profundizar su trabajo interno en la gestión de la asertividad y la empatía, para incrementar las herramientas personales contra la violencia de género.
3. Desarrollar acciones que trabajen de manera general y preventiva los problemas de salud mental y adicciones, promoviendo actitudes saludables, con especial énfasis en las personas que puedan sufrir este tipo de problemas.
4. Iniciar un proceso terapéutico a través del arte y de la expresión artística para lograr el bienestar emocional.
5. Ofrecer asesoramiento social individualizado para llenar los vacíos en este área.
6. Calificar a las mujeres a nivel formativo-laboral para que obtengan herramientas para combatir la brecha de género.

Los resultados obtenidos hasta el momento, nos muestran que los diferentes grupos de mujeres que participan en los talleres están desarrollando nuevas habilidades sociales, que les permiten expresar sus sentimientos y ahondar en su crecimiento personal. Están aprendiendo a sentirse más seguras consigo mismas y a valorar sus cualidades. También están encontrando un espacio donde poder dedicarse a sí mismas y olvidarse de los problemas individuales que cada una acarrea. Finalmente, están aprendiendo herramientas para combatir la violencia de género y las desigualdades de género.

En este proyecto contamos con 2 tipos de intervenciones: grupales e individuales.

En las intervenciones grupales, tenemos dos talleres diferentes:

- Expresión artística. A través de la música, la danza, la pintura y la expresión corporal. Con este tipo de actividades podrán mejorar sus habilidades sociales y la expresión de sus sentimientos y emociones. Les permite encontrar un lugar para hablar sobre sus problemas y situaciones cotidianas sin sentirse juzgadas. Además, les ayudará a mejorar sus niveles de autoestima.
- Autodefensa y mindfulness. Esta actividad está diseñada para aumentar su autoconfianza y brindarles herramientas para luchar contra la violencia de género. Por otro lado, disminuirá su nivel de ansiedad, el cual suele ser bastante alto debido a sus situaciones personales, familiares o económicas, a través de ejercicios de meditación y relajación.
- Contamos con 4 grupos de mujeres diferentes, dos de ellas están ubicadas en nuestro barrio, una en el Centro de Intervención Social (CIS) y la última en la Unidad de Madres del CIS.

Además, ofrecemos intervenciones individuales, con mujeres que necesitan acciones psicológicas, sociales o formativas-laborales.

Tanto las intervenciones grupales como las individuales se complementan entre sí, creando una intervención holística más completa y reforzando las fortalezas de ambas intervenciones por separado.

Para nosotras, el aspecto más distintivo en el que nos centramos es la intervención directa con mujeres en riesgo de exclusión social, con problemas de adicciones, privadas de libertad, que han sufrido violencia de género y en la prevención de las mismas. Intentamos ponernos en el lugar de estas mujeres para desarrollar este proyecto, pensando en las necesidades y deficiencias que sufren y brindándoles un lugar para crecer personalmente y proporcionarles herramientas sociales e individuales para empoderarse.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

Actualmente intervenimos con mujeres en situación de exclusión social (con problemas de adicciones, violencia de género y/o privadas de libertad). Estas mujeres conforman el perfil de personas entre 25 y 60 años, desempleadas de larga duración, con responsabilidades de hijos menores y carentes de recursos económicos, dependiendo de las ayudas económicas institucionales para afrontar su día a día.

Vivimos en un mundo muy masculinizado y en el que la idiosincrasia de las mujeres con las que trabajamos se sumerge en un mundo hecho por y para los hombres, por lo que consideramos realmente importante trabajar con este colectivo integrando en todo momento la perspectiva de género y entendiendo la problemática y estigmatizaciones que estas mujeres llevan consigo.

Debido a las circunstancias derivadas de la situación de salud que estamos viviendo actualmente por el COVID-19, hemos tenido un aumento de mujeres que han demandado nuestras intervenciones para solicitar diversos tipos de subsidios públicos.

Fruto de este contacto inicial, hemos podido detectar otras necesidades emergentes en las mujeres a las que hemos atendido, siendo estas necesidades principalmente:

- La situación del desempleo.
- Viven solas con sus hijos.
- Ser o haber sido víctimas de violencia de género, mientras se encuentran en procedimientos judiciales que suelen ser bastante prolongados.
- Falta de recursos económicos (algunas reciben ayudas de los Servicios Sociales y/o son ayudadas por algún familiar).
- Durante el confinamiento que tuvo lugar el año pasado en España, el consumo de sustancias tóxicas mostró un aumento (hachís/cannabis/alcohol) y/o drogas hipnosedantes (barbitúricos).
- Tener problemas de salud mental, a menudo acompañados del consumo de las sustancias mencionadas anteriormente.
- Falta de buen manejo de las habilidades sociales y baja autoestima.
- No tener apoyos sociales y no poder compartir su situación con alguien de confianza.
- No contar con una institución que les ofrezca ayuda personalizada para su situación social y económica.

Ante estas necesidades detectadas en las mujeres con las que hemos estado trabajando, creamos este programa para ofrecerles un espacio de crecimiento personal en el que puedan expresarse libremente y crear y potenciar herramientas personales que les ayuden a afrontar las situaciones descritas. En concreto, consideramos fundamental que las mujeres que hemos detectado como víctimas de violencia de género puedan acceder a este programa, ya que su situación es crítica y necesitan ayuda externa para poder afrontarla.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)		Actividades culturales
X	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
	Sexo y drogas		Participación social
	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda	X	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
X	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa	X	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

En primer lugar, nuestro proyecto persigue la igualdad de género trabajando con un grupo muy específico de mujeres, ya que normalmente las mujeres con esas características reciben una atención pensada para los hombres, principales usuarios de recursos como el nuestro. Al incorporar la perspectiva de género y diseñar nuestras intervenciones teniendo en cuenta las características de este colectivo, llevamos a cabo acciones que luchan por la igualdad de género.

Por otro lado, buscamos reducir las desigualdades a través de acciones que favorezcan la búsqueda de oportunidades de formación y empleo para el colectivo con el que trabajamos.

Por último, pero no menos importante, llevamos a cabo acciones que estimulen el logro del bienestar personal y mejoren la situación de la salud mental, brindándoles un espacio y un grupo al que pueden pertenecer para entrenar habilidades sociales, expresión de sus sentimientos y emociones y en el que puedan aprender algunas herramientas sociolaborales imprescindibles hoy en día.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 27.
 - Características: Mujeres entre 25 y 60 años, que cumplan una o más de las siguientes características:
 - Paradas de larga duración, pertenecientes a familias desestructuradas, con falta de recursos económicos, con consumo activo/abuso de una o más sustancias (legales o ilegales), con problemas de salud mental, sin habilidades sociales, con baja autoestima, sin una red social de apoyo, privadas de libertad y/o víctimas de violencia de género.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 11.000
 - Características: Principalmente, las personas beneficiarias indirectas son las familias de las mujeres con las que trabajamos, pero también pueden ser familiares, amigas o conocidas que comparten la mayoría de las características mencionadas anteriormente.
Familias desestructuradas, falta de recursos económicos, desempleo de larga duración, consumo/abuso de una o más sustancias, con adicciones sin sustancias, problemas de salud mental, falta de habilidades sociales, baja autoestima, sin una red social de ayuda, etc.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Crear un espacio de reflexión y expresión para las mujeres, en el que puedan expresarse sin compromiso y donde se sientan libres de hacerlo, además de crear una cohesión de grupo que les permita expresar libremente sus opiniones. Integrar la perspectiva de género como línea transversal.

Objetivo Específico 1:	Resultados	Indicadores
Trabajar las habilidades sociales a través de su expresión oral y artística con dinámicas grupales.	5 actividades grupales para trabajar las habilidades sociales.	Número de actividades grupales para trabajar las habilidades sociales.
	6 actividades grupales para trabajar en la expresión de las participantes	Número de actividades grupales para trabajar en la expresión de las participantes.
	27 mujeres participan en las actividades.	Número de mujeres que participan en las actividades.
Objetivo Específico 2.1:	Resultados	Indicadores
Proporcionar herramientas para desarrollar la autoestima y trabajar en habilidades personales y su expresión emocional.	4 actividades diseñadas para mejorar la autoestima de las mujeres.	Número de actividades diseñadas para mejorar la autoestima de las mujeres.
	4 actividades diseñadas para trabajar las habilidades sociales.	Número de actividades diseñadas para trabajar las habilidades sociales.
	4 actividades diseñadas para la expresión emocional.	Número de actividades diseñadas para la expresión emocional.
	27 mujeres participan en las actividades.	Número de mujeres que participan en las actividades.
Objetivo Específico 2.2:	Resultados	Indicadores
Facilitar la creación de herramientas personales que ayuden a protegerse contra la violencia de género y/o ayuden a salir de las dinámicas creadas por la violencia de género.	4 actividades creadas para la consecución de herramientas para luchar contra la violencia de	Número de actividades creadas para la consecución de herramientas para luchar contra la violencia de
	27 mujeres participan en las actividades.	Número de mujeres que participan en las actividades.
Objetivo Específico 3.1:	Resultados	Indicadores
Llevar a cabo intervenciones preventivas grupales para la salud mental, adicciones y/o patologías duales.	12 actividades preventivas diseñadas para trabajar la salud mental y/o las adicciones.	Número de actividades preventivas diseñadas para trabajar la salud mental y/o las adicciones.
	27 mujeres participan en las actividades.	Número de mujeres que participan en las actividades.
Objetivo Específico 3.2:	Resultados	Indicadores

Implementar intervenciones psicológicas individuales en aquellos casos donde se detecten problemas de salud mental y/o de adicciones con o sin sustancias.	12 intervenciones específicas para trabajar en la salud mental y/o las adicciones.	Número de intervenciones específicas para trabajar en la salud mental y/o las adicciones.
	10 mujeres participan en las intervenciones psicológicas individuales.	Número de mujeres que participan en las intervenciones psicológicas individuales.
Objetivo Específico 4.1: Establecer una relación terapéutica grupal en la que aumente la confianza grupal de forma accesible y atractiva para las mujeres.	Resultados 3 intervenciones terapéuticas a través del arte.	Indicadores Número de intervenciones terapéuticas a través del arte.
	27 mujeres participan en las actividades.	Número de mujeres que participan en las actividades.
Objetivo Específico 5.1: Establecer intervenciones sociales individuales.	Resultados 20 intervenciones sociales individuales.	Indicadores Número de intervenciones sociales individuales.
	10 mujeres participan en las intervenciones sociales individuales.	Número de mujeres que participan en las intervenciones sociales individuales.
Objetivo Específico 6.1: Enseñar herramientas formativo-laborales a mujeres (manejo de las TIC) y ayudarlas en la búsqueda activa de empleo.	Resultados 20 intervenciones formativo-laborales individuales.	Indicadores Número de intervenciones formativo-laborales individuales.
	10 mujeres participan en las intervenciones formativo-laborales individuales.	Número de mujeres que participan en las intervenciones formativo-laborales individuales.

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1.1	Taller grupal de expresión creativa. Se trabaja a través de diferentes actividades grupales en las que las mujeres pueden desarrollar las habilidades sociales y su forma de expresión en diferentes situaciones, como la asertividad, la cohesión grupal, el manejo de la expresión de emociones y sentimientos, etc.
Actividades Objetivo Específico 2.1	Taller grupal de expresión creativa. Trabajamos en diferentes actividades que permiten a las mujeres mejorar sus niveles de autoestima, al igual que trabajamos las habilidades sociales y la expresión emocional.
Actividades Objetivo Específico 2.2	Taller grupal de autodefensa. En este taller, se enseñan diferentes herramientas para luchar contra la violencia de género y los agresores sexuales.
Actividades Objetivo Específico 3.1	Taller grupal de mindfulness. Esta actividad fue diseñada para ofrecer un espacio en el que las mujeres pudieran gestionar sus niveles de estrés y empezar a controlarlos, a través de la meditación y diferentes actividades que las llevarán a trabajar con su propia salud mental y a su vez en la prevención / reducción del consumo.
Actividades Objetivo Específico 3.2	Intervenciones psicológicas individuales. La psicóloga ofrece un espacio y tiempo individual para que las mujeres se expresen y trabajen en sus situaciones internas, profundizando todo lo que se aprende en los talleres.
Actividades Objetivo Específico 4.1	Taller grupal de expresión creativa. El objetivo fue establecer un vínculo grupal que apoye a las mujeres en sus situaciones personales.
Actividades Objetivo Específico 5.1	Intervenciones sociales individuales. La trabajadora social ayuda a estas mujeres de manera individual con la solicitud de diferentes subsidios y todo tipo de trámites que conduzcan a favorecer su situación social.

Actividades Objetivo Específico 6.1	Intervenciones formativo-laborales individuales. La psicóloga y la educadora social enseñan a las mujeres sobre la búsqueda activa de empleo, uso y manejo de las TIC para la búsqueda, etc.
--	--

7. Evaluación de la Buena Práctica

Este programa ha sido evaluado internamente, mediante evaluación inicial y continua.

Contamos con tres procesos de evaluación, los cuales son:

- Evaluación inicial: Valoramos la situación de las mujeres que participan en nuestro programa y los conocimientos previos que tienen en este tipo de actividad.

Instrumentos de evaluación:

- Cuestionario individual de conocimientos previos de cada taller. Ítems a evaluar: conocimientos previos del tema, importancia del taller, disposición a participar y expectativas del taller.
- Evaluación continua: Evaluación continua de cada sesión.
- Cuestionario de satisfacción individual. Ítems a evaluar: materiales utilizados, nuevos conocimientos adquiridos, comprensión, profesional que lo imparte, duración, adecuación de las instalaciones, relación grupal y taller en general.
- Evaluación de intervenciones individuales. Cuestionario de satisfacción individual. Ítems a evaluar: atención social, atención psicológica, opiniones, mejoras.
- Para la evaluación final, cada una de las participantes cumplimentará un cuestionario de satisfacción individual. Ítems a evaluar: materiales utilizados, nuevos conocimientos, comprensión, profesional que lo imparte, duración, adecuación de las instalaciones, relación grupal y taller en general.

Asimismo, realizaremos una entrevista grupal sobre la satisfacción del grupo y el taller en general y una entrevista final individual para cada mujer participante en las actividades individualizadas.

En este momento, la evaluación continua revela que todas las mujeres están muy satisfechas con los talleres e intervenciones individuales. Su nivel de autoconfianza y autoestima está creciendo a medida que avanzan los talleres y las intervenciones, desarrollando nuevas habilidades sociales y mostrando un sentimiento de pertenencia al grupo. Se sienten cómodas en las actividades y lo expresan en las evaluaciones, las cuales son siempre muy positivas.

Además, en las Instituciones Penitenciarias en las que estamos trabajando con mujeres, el equipo directivo está muy satisfecho con nuestros talleres e intervenciones y nos han dicho que este tipo de programa es realmente útil y necesario.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

En primer lugar, hablaremos de los cambios en la situación de los grupos destinatarios: tenemos que mencionar que cuando se creó el programa, solo estaba diseñado para estar ubicado en nuestro barrio, así como también contemplamos trabajar con dos grupos de mujeres (16 mujeres en total). Pero finalmente, hemos tenido la oportunidad de trabajar en dos Instituciones Penitenciarias (el Centro de Integración Social y su Unidad de Madres), que nos han permitido conocer y trabajar con mujeres privadas de libertad, las cuales necesitaban urgentemente un proyecto como el nuestro. Finalmente, tenemos la oportunidad de trabajar con 27 mujeres fabulosas cuyas circunstancias de vida las han hecho pasar por situaciones realmente difíciles y que les han hecho tener una serie de necesidades sociales que este programa ha pretendido abordar.

El producto y los resultados hasta ahora nos muestran que las mujeres con las que trabajamos están mostrando un progreso social de muchas maneras. En primer lugar, están desarrollando habilidades y herramientas sociales que las llevarán a mejorar su red de ayuda social. Además, su nivel de confianza en sí mismas y sus niveles de autoestima está aumentando, por lo que pueden correr más riesgos de muchas formas que antes no se atrevían (en la búsqueda de empleo, para salir de una situación de violencia de género, para cortar la comunicación con personas que les perjudican...). Se están reduciendo sus niveles de estrés y eso supondrá una menor necesidad de consumo de sustancias. Cuentan con apoyo social y psicológico cuando lo necesitan, para que puedan profundizar de manera individual en todo lo aprendido en los talleres. Y finalmente, están aprendiendo técnicas de autodefensa para prevenir la violencia de género y comenzar a sentirse más cómodas con sus cuerpos.

9. Transferibilidad

Creemos que este proyecto se puede replicar sin ningún problema. Puede realizarse en cualquier otra región en la que existan instituciones sociales que trabajen con mujeres con las características e idiosincrasia descritas. Se necesita un enfoque multidisciplinario para replicar el proyecto, porque dará un desarrollo completo de todos los puntos en los que estas mujeres requieren una intervención (social, psicológica y educativa/ formativo-laboral). El aspecto más importante que cuidar es la aplicación correcta de la perspectiva de género con la que se debe llevar a la práctica, pues es obligatorio tener en cuenta que estas mujeres suelen estar recibiendo diferentes prejuicios por sus situaciones

personales y son atendidas en instituciones diseñadas para trabajar con hombres con este tipo de problemas (uso o abuso de drogas, falta de recursos económicos, desempleados de larga duración, etc.).

En nuestra situación actual, este proyecto ha sido diseñado y desarrollado en un barrio en el que los ingresos económicos familiares son muy reducidos, lo que lleva a estas mujeres a ser consideradas en riesgo de exclusión social. Esta situación se ha agravado a causa de la crisis del COVID, que ha empujado a las familias en riesgo de exclusión social a una situación más inestable y peligrosa. Por lo tanto, en cada lugar que se den estas circunstancias, este proyecto puede ser transferible (en otras regiones de nuestro país y/o en cualquier otro país).

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Las características innovadoras de nuestro proyecto no están ligadas al uso de herramientas digitales o audiovisuales, sino a la forma en que está diseñado.

Por lo general, las instituciones sociales funcionan de manera muy masculinizada, porque la mayoría de sus usuarios son hombres. Así, encontramos intervenciones sociales masculinizadas por ser parte de una problemática mayoritariamente masculina. Por lo tanto, hemos creado un programa que ayuda a mujeres en situación de exclusión a través de la aplicación de la perspectiva de género, por lo que disponen de intervenciones diseñadas para ellas y que se adaptan a sus situaciones y realidades personales, familiares y sociales.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

La teoría en la que hemos basado nuestro proyecto conecta con el II Plan Estratégico de Igualdad de Mujeres y Hombres de Andalucía (nuestra región en España):

- Reducción de brechas de género: identificar y actuar contra las desigualdades que aún persisten en el acceso y control de los recursos, a través del conocimiento de la situación de partida de mujeres y hombres con relación a políticas específicas. Para ello, se utilizarán los datos desagregados y su análisis con indicadores de género, con el fin de identificar su impacto de género y, en su caso, reformular las políticas, de tal forma que los beneficios para mujeres y hombres estén garantizados de manera equitativa.
- Nuevos acuerdos para una convivencia democrática e igualitaria: la configuración de nuevos paradigmas de ser hombre o mujer en la sociedad del futuro que se construye en Andalucía. Establecer nuevas formas de estar en la sociedad como mujer o como hombre, pactando nuevos acuerdos y modelos para transformar nuestras formas de hacer y con ello, las políticas públicas, de manera que permitan a mujeres y hombres reposicionarse en la sociedad y lograr un equilibrio entre la vida social, laboral, familiar y personal.

Taller de Radio – Antaris (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y apellidos: María del Rosario Moreno Cárdenas Cargo: Monitora Email: mdrmorenoc@gmail.com
Nombre de la organización	Asociación Nazarena De Terapia Y Apoyo, Rehabilitación E Inserción Social (Antaris)
Ciudad y país	Sevilla - España
Correo electrónico	ceaantaris@gmail.com
Web	https://centroantaris.org/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Nuestra misión: Organización no lucrativa (ONL), declarada de Utilidad Pública, dedicada a la intervención integral de las adicciones, y a la lucha contra la exclusión social, desde la perspectiva de género, mediante estrategias de prevención, atención, reducción del daño, incorporación y sensibilización social, con el fin último de la mejora de la calidad de vida de las personas con Trastornos Adictivos y/o sus familiares o en riesgo de exclusión social. Nuestra visión: Entidad dinámica con capacidad de visibilizar, adaptarse y responder a los cambios sociales con el fin de ofertar unos servicios de calidad, para la atención a las adicciones y la promoción de procesos de inclusión social, fomentando el conocimiento y la investigación, así como la complicitad social facilitando vías de participación en nuestras actuaciones, promoviendo la igualdad entre mujeres y varones. Valores de las intervenciones: Adaptación a la individualidad universalidad y gratuidad, responsabilidad, cooperación y participación social, tolerancia, transparencia, equidad (igualdad de género), innovación y calidad.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Taller de Radio
Localización	Avd. Doctor Fedriani, 2 accA (Hogar virgen de los Reyes) 41009 - Sevilla
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	Enero 2020 – actualidad
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: 9.494€ Recursos materiales: Portátil, mesa mezclador y micrófonos (si no se tuviese la mesa con un teléfono móvil se puede realizar). Recursos Humanos: 2 personas técnicas (educadora o trabajadora social). Además, hasta la fecha han participado un total de 6 personas voluntarias.

Resumen Ejecutivo

El proyecto que a continuación se expone se desarrolla en el Centro de Encuentro y Acogida (CEA), dentro de un programa de reducción del daño. Está dirigido a personas de colectivos de alto riesgo de vulnerabilidad social y/o personas sin hogar que padecen algún tipo de adicción. El objetivo principal de este proyecto es promover la salud y la atención integral a las necesidades que presentan las personas destinatarias para transformar las acciones y condiciones de vida que puedan influir negativamente en su salud. La falta de hogar tiene significativas implicaciones en la salud, presentando grandes barreras para acceder a la atención sanitaria. Además, la falta de estrategias e intervenciones para la promoción de la salud ocasiona que las personas que pertenecen a este colectivo tengan dificultad a la hora de tomar decisiones saludables y alcanzar su autocuidado. Es por ello, que a través de las diferentes actividades del proyecto se minimizan esas dificultades. Las principales actividades son: las intervenciones individuales de educación para la salud, para la concienciación sobre los tratamientos farmacológicos y su importancia, las enfocadas en la información, coordinación y orientación para actuar ante el COVID-19, las gestiones y coordinaciones sanitarias, las actividades grupales educativas y el diseño y ejecución de un podcast de radio. De las actividades mencionadas anteriormente hay que destacar la actividad de radio, ya que es el eje transversal a través del cual se trabajan las líneas que hemos definido como fundamentales. A través de los programas se transmiten mensajes sobre la promoción de la salud, información, pautas, consejos y se habla de temas de interés de las personas participantes. Asimismo, se crean diferentes programas de radio (podcasts) que posteriormente se difunden para que su contenido tenga un mayor alcance.

El objetivo general de nuestra buena práctica es la promoción de la salud y atención integral a las necesidades que presentan las personas con consumo problemático de drogas y/o adicciones en riesgo de exclusión social para transformar las acciones y condiciones de vida que puedan influir negativamente en su salud.

Por otro lado, los objetivos específicos son:

1. Promover la educación en valores, actitudes de responsabilidad y respeto entre las personas destinatarias.
2. Promover el autocuidado de las personas destinatarias, a través de los programas de radio.
3. Fomentar pautas de comportamientos saludables para alcanzar el autocuidado y la toma de decisiones lo más saludable posible.
4. Fomentar hábitos de vida saludables relacionados con la alimentación y la higiene, a través de los programas de radio.

Los resultados obtenidos del objetivo general anteriormente mencionado son que al menos el 75% de las personas que se atiende (varones y mujeres) han participado en una o varias actividades del proyecto. Por otro lado, que al menos el 70% de las personas que se atienden han mejorado sus acciones y/o condiciones de vida que puedan influir negativamente en su salud.

Es una buena práctica innovadora cuando hablamos de un proyecto que surge de forma original entre las propias personas usuarias del recurso ante la falta de espacios donde poder expresarse y ser escuchados por la sociedad que los rodea. Como criterio de innovación habría que destacar el método de comunicación que supone para las propias personas usuarias. Son personas que, por lo general, sienten que no son escuchadas ni tenidas en cuenta. Con la herramienta de la radio, se potencian los aspectos relacionados con el autocuidado personal y la promoción de la salud. Las personas que sufren adicciones son un colectivo que viven estigmatizado y silenciado. Es una responsabilidad apoyar procesos por los cuales estas personas puedan encontrar su propio espacio y sentir que son escuchados. Al mismo tiempo que para las personas usuarias, para la propia Entidad también supone un aspecto de innovación. Supone una metodología que se establecería a nivel integral, cambiando la realidad del centro, los y las profesionales, voluntariado, personas usuarias, familiares y comunidad que nos rodea. Con este proyecto se visibiliza y se realizan campañas de sensibilización y/o difusión para que el proyecto tenga un mayor alcance.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

El Centro de Encuentro y Acogida (CEA) de la Asociación Antaris se encuentra ubicado en el Distrito Macarena (Sevilla). Junto a la zona denominada Polígono Norte y barrio del Cerezo, zona catalogada de transformación social. Concretamente en la Avenida Doctor Fedriani 2, en el Hogar Virgen de los Reyes.

Este centro está destinado al desarrollo de programas de reducción de daños y disminución de riesgos para personas con problemas de adicción que no deseen o no puedan abandonar el consumo. Prevalecen las intervenciones orientadas a disminuir los daños provocados por las conductas adictivas, así como facilitar información y orientación sobre las consecuencias del consumo, las formas de consumo menos perjudiciales y el acceso a los recursos de atención. Otra tarea que se realiza en el centro es supervisar los tratamientos por adicciones, los derivados de problemas de salud mental, enfermedades infectocontagiosas, enfermedades de transmisión sexual, etc. Añadir a todo lo anterior que siempre se utiliza la perspectiva de género como herramienta de diagnóstico. Esta permite conocer mejor la situación de las personas; visibilizando como el género puede afectar su vida y las oportunidades para resolver problemas y dificultades. La perspectiva de género también se puede utilizar como herramienta de intervención

estratégica; adaptando la intervención a las necesidades y posibilitando el reparto equilibrado de los recursos, contribuyendo así a una mayor equidad de género.

El perfil de las personas usuarias que integran la entidad es primordialmente el de personas en riesgo y/o exclusión social con trastornos adictivos en situación de sinhogarismo en su mayoría, consumidoras en activo y cuyo objetivo principal es la reducción del daño y la incorporación a mínimos en la sociedad. A lo anterior, podríamos añadir que son personas con un grado de adicción severo, con deterioro físico y psicosocial importante que se mantienen además al margen de las redes sociosanitarias.

Hay que tener en cuenta que en el CEA conviven durante todo el día personas con consumo activo de sustancias, muchas de ellas con graves problemas de salud mental. Las intervenciones de nuestro recurso se caracterizan por criterios de flexibilidad y alta tolerancia.

Existen muchas carencias en el barrio donde se ubica el recurso, como son la vivienda, el desempleo, la seguridad, etc. La realidad de este entorno es compleja, se trata de la zona de la ciudad de Sevilla donde se concentran la mayoría de dispositivos para personas sin hogar, por lo que es la zona de tránsito de aquellas personas que usan de alguna u otra manera estos recursos.

Por todo ello, entendemos más que necesario intervenir con el colectivo para reducir las desigualdades en salud de las personas vulnerables y pertenecientes a grupos con determinadas enfermedades transmisibles, lo que en definitiva aumentaría su calidad de vida.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
X	Estigmatización(es)		Actividades culturales
	Género	X	Consumo de drogas en entornos recreativos
X	Trabajadoras/es del sexo		Campañas educativas
X	Sexo y drogas		Participación social
	Experiencias comunitarias		Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
X	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			
Promoción y atención integral, en el ámbito de la salud, destinado a colectivos en alto riesgo de vulnerabilidad social.			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

ODS 3: Con este proyecto se persigue garantizar una vida sana y promover el bienestar, con contenidos de salud en los programas de radio, intervenciones individuales para prevenir y tratar el abuso de sustancias... Además, se trabaja para que las personas tengan un mayor acercamiento al sistema sanitario, reduciendo así enfermedades (transmisibles y no transmisibles).

ODS 10: A través de acciones y medidas como luchar por la inserción social de las personas en exclusión social, apoyo a campañas de sensibilización, actividades de radio, educación para la salud, actividades solidarias, se persigue fomentar la igualdad real y efectiva entre la población en general y, más concretamente, entre las personas pertenecientes al colectivo de adicciones, donde transversalmente luchamos también por la igualdad entre personas migrantes, con discapacidad o patología dual, VIH, mujeres en riesgo de exclusión, colectivo LGTBI, etc., fomentando

de este modo la transformación hacia una sociedad más igualitaria, la cual unida al esfuerzo realizado por otros países en este sentido debe obtener como resultado una menor desigualdad en y entre los mismos.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 294.
 - Características: El perfil de las personas destinatarias es mayoritariamente el de personas en exclusión social, prioritariamente aquellas que presenten un grado de adicción severo, con deterioro físico y psicosocial importante. A esta situación se suman factores que incrementan la vulnerabilidad de este perfil, tales como enfermedad mental, discapacidad, inmigración y/o graves situaciones: víctimas de violencia de género, víctimas de la trata de personas y ejercicio de la prostitución; así como crisis personales: abandono momentáneo del hogar familiar, separaciones, salidas de prisión, altas hospitalarias, de recursos con alojamiento (red de adicciones, SM, centros de protección, centros residenciales tipo albergues de corta y media estancia o voluntarias, pisos,...), etc.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número: 215
 - Características: familiares, amistades de las personas usuarias, comunidad...

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo general:		
Objetivo específico 1:	Resultados	Indicadores
Promover la educación en valores, actitudes de responsabilidad y respeto entre las personas destinatarias.	Que el 75% de las personas que se atienden (varones y mujeres) participen en al menos una de las actividades de promoción y educación en valores.	Todos los datos estarán desagregados por sexo. N° de intervenciones individuales, N° de podcast de radio, N° de actividades de difusión y/o sensibilización, N° personas atendidas, N° personas que participan en las actividades de radio, N° de personas que participan en actividades de educación y/o lúdicas
Objetivo específico 2:	Resultados	Indicadores
Promover el autocuidado de las personas destinatarias, a través de los programas de radio.	-Que se realicen cuatro podcast de radio donde se promueva el autocuidado de las personas destinatarias. - Que participen, al menos 8 personas en cada podcast de radio. - Que se realicen cuatro actividades de sensibilización y/o difusión.	Todos los datos estarán desagregados por sexo. N° de podcast de radio, N° de actividades de difusión y/o sensibilización, N° personas atendidas, N° de actas de sesiones y N° personas que participan en las actividades de radio.
Objetivo específico 3:	Resultados	Indicadores
Fomentar pautas de comportamientos saludables para alcanzar el autocuidado y la toma de decisiones lo más saludable posible.	Que el 75% de las personas que se atienden (varones y mujeres) participen en al menos una de las actividades de fomento del autocuidado y la toma de decisiones más saludables.	Todos los datos estarán desagregados por sexo. N° de intervenciones individuales, N° de entrevistas realizadas, N° personas atendidas, N° personas que participan en las actividades, N° de personas que participan en actividades de educación y/o lúdicas, N° de cuestionarios de satisfacción, N° de cuestionarios de evaluación inicial, N° de actas de sesiones.
Objetivo específico 4:	Resultados	Indicadores
Fomentar hábitos de vida saludables relacionados con la alimentación y la higiene, a través	Que se realicen cuatro podcast de radio donde se promuevan los hábitos de vida saludable	Todos los datos estarán desagregados por sexo.

de los programas de radio.	relacionados con la alimentación e higiene. - Que participen, al menos 8 personas en cada podcast de radio. - Que se realicen cuatro actividades de sensibilización y/o difusión	Nº de podcast de radio, Nº de actividades de difusión y/o sensibilización, Nº personas atendidas, Nº de actas de sesiones y Nº personas que participan en las actividades de radio.
----------------------------	--	---

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	- Intervenciones individuales de educación para la salud - Actividades grupales educativas y/o lúdicas - Intervenciones individuales centradas en la reducción del daño: hábitos, salud, consumo y sexualidad. - Motivación para realizarse analíticas y retomar el contacto con la sanidad.
Actividades Objetivo Específico 2	- Diseño del podcast de radio con contenido de promoción de la salud. - Ejecución del podcast de radio.
Actividades Objetivo Específico 3	- Intervenciones individuales enfocadas a la información y orientación para actuar ante el COVID-19 - Coordinación y gestiones sanitarias - Información - Intervenciones individuales para alcanzar el autocuidado y la toma de decisiones saludables. - Intervenciones individuales para concienciar sobre los tratamientos farmacológicos y la importancia de realizar un adecuado uso de ello.
Actividades Objetivo Específico 4	-Diseño de un podcast de radio especial del COVID-19 - Actividades de difusión y/o sensibilización en relación a los hábitos de vida saludable. - Ejecución del podcast de radio. - Servicios de alimentación complementados con información de hábitos de vida saludable.

7. Evaluación de la Buena Práctica

A lo largo de este proyecto se han recogido en los registros los hechos observados en las actividades: Nº intervenciones, Nº de podcast, reparto de materiales para el autocuidado, coordinación con recursos sanitarios, progreso de las personas participantes en las actividades, entrevistas...

Las asambleas que se organizan en el recurso con las personas usuarias y los cuestionarios de satisfacción son muy importantes en nuestra metodología (diferenciados para mujeres y varones) ya que de ellos extraemos mucha información relevante para posibles modificaciones y mejoras. Asimismo, las actividades de radio poseen cuestionarios de evaluación propios donde se recogen el progreso de las personas durante el proyecto y propuestas de mejoras para incorporarse.

Por otra parte, los contenidos y logros que se adquieren en cada actividad se han interrelacionado y trabajado constantemente, tanto a lo largo de la ejecución de todo el proyecto, como extrapolándolos a su día a día en la toma de decisiones saludables.

Además, se ha hecho especial hincapié en el desarrollo de itinerarios personalizados con los que poder conocer las necesidades concretas de cada persona, para poder así marcarnos unos objetivos mucho más realistas y adaptar la metodología.

Por último, la Entidad, siguiendo con las medidas establecidas por las Administraciones competentes, ha sabido adaptar su actividad a la situación producida ante la pandemia COVID-19 estableciendo una serie de medidas de protección. Como ejemplo de estas, temporalmente se ha reducido el número de personas que pueden acceder al mismo tiempo para utilizar servicios básicos (higiene, lavandería, alimentación y taquilla), la obligatoriedad de solicitar cita previa para

intervenciones individuales (educativa, social, psicológica y médica), así como la disminución del número de personas participantes en los talleres, etc. Este proyecto, su metodología y planificación deja un margen necesario para realizar cambios y adaptaciones según las circunstancias.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Ha participado un gran número de personas usuarias en el proyecto, es por ellos que los cambios obtenidos en las personas usuarias han sido muy positivos:

- El 75% de las personas que se atienden (varones y mujeres) han participado en al menos una de las actividades de promoción y educación en valores.
- Se han realizado cuatro podcast de radio donde se promueva el autocuidado de las personas destinatarias.
- Han participado 8 personas en cada uno de los podcast de radio.
- Se han realizado cuatro actividades de sensibilización y/o difusión.
- El 75% de las personas atendidas (varones y mujeres) participan en al menos una de las actividades de fomento del autocuidado y la toma de decisiones más saludables.
- Se han realizado cuatro podcast de radio donde se promueven los hábitos de vida saludable relacionados con la alimentación e higiene.

En nuestro canal de YouTube se pueden escuchar los diferentes programas de radio que publicamos en ONG ANTARIS:

- <https://www.youtube.com/channel/UCpjtvsjCYlx9QExbe5eyPlw/videos>



9. Transferibilidad

La creación de este proyecto surgió de la iniciativa propia de las personas usuarias del Centro de Encuentro y Acogida y su planificación, por tanto, partió de aquellas premisas básicas que las propias personas habían expresado. Por tanto, hablamos de un proyecto que se crea desde el trabajo colaborativo entre el personal técnico que lo llevaría a cabo y las propias personas participantes. Lo que garantizaba un grado alto de satisfacción y adecuación a las necesidades específicas de la población destinataria.

Planteando la posibilidad de desarrollar este proyecto en otros contextos, podemos hablar de una herramienta fácil de adaptar a otros escenarios y colectivos de atención ya que, precisamente, unas de las claves para el buen desarrollo del mismo fue la participación de las personas destinatarias.

Hablando en términos más concretos, se trata de un proyecto que puede generar nuevos escenarios para la entidad que lo desarrolla, no solo para con las personas usuarias, sino también en términos de impacto y visibilización en la comunidad o territorio de actuación. Así como para otras entidades que trabajen con mismo objetivos o colectivo de intervención, facilitando espacios de cooperación.

Además, destacamos la facilidad de desarrollar iniciativas de este tipo donde los recursos materiales necesarios son muy reducidos y por lo tanto asumibles.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Hablamos de un proyecto que ha surgido de forma original entre las propias personas usuarias del Centro de Encuentro y Acogida ante la falta de espacios donde poder expresarse y ser escuchados por la sociedad que los rodea. Como criterio de innovación habría que destacar el método de comunicación que supone para las propias personas usuarias. Son personas que, por lo general, sienten que no son escuchadas ni tenidas en cuenta. Con la herramienta de la radio, se potencian los aspectos relacionados con el autocuidado personal y la promoción de la salud. Adaptándose el contenido de estos programas a los distintos perfiles que participan y a su interés. Precisamente la cuestión de innovación viene implícita durante toda la ejecución del propio proyecto. Con este proyecto se visualizan y se realizan campañas de sensibilización y/o difusión para que el proyecto tenga un mayor alcance.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

A pesar de que la creación del proyecto partió de la iniciativa de las propias personas usuarias, a la hora de diseñar el mismo se tuvieron en cuenta otras experiencias realizadas con anterioridad, así como una fundamentación teórica que respaldará la metodología que se pretendía desarrollar.

Hablando de iniciativas parecidas podemos destacar el programa de radio desarrollado por otra Asociación del ámbito de las adicciones, concretamente enfocada a la prevención, llamada Sildavia y ubicada en el pueblo Sevillano de Las Cabezas de San Juan. Esta asociación sin ánimo de lucro lleva desde hace varios años desarrollando “Planeta joven”, un programa de radio emitido en la radio local donde las personas jóvenes disfrutan de un espacio propio donde hablar de sus intereses.

También podríamos destacar el programa “Onda Palmeras”, desarrollado por iniciativa propia por vecinos y vecinas de la barriada de Las Palmeras de Córdoba, una de las zonas con mayor tasa de paro de toda Andalucía y clasificada como zona de transformación social. Surgió en 2014, obteniendo el Premio Andalucía Joven y a día de hoy continua en funcionamiento gracias a la participación vecinal.

Centrándonos en ciertos aspectos teóricos, podemos destacar algunas cuestiones importantes que tiene que ver con aspectos como la participación y su importancia dentro de la sociedad actual. Como bien apunta Arriba (2002) los individuos basculan de unas zonas a otras en un procesos en el que las relaciones y el entorno social son fundamentales. Las rupturas compensadas por redes proyectoras como la familia, la solidaridad comunitaria o pública. Cuando todos estos mecanismos fallan las personas y familias se precipitan hacia situaciones de fuerte irreversibilidad.

Los cambios deben desarrollarse a partir de la raíz en la que encuentran los problemas y buscar las soluciones a través de las experiencias de vida, cotidianidad y el aprendizaje presente en estas (Cerveira y Ribeiro, 2009), Solo a partir de experiencias propias que faciliten la concienciación de la población podrán transformarse las relaciones de poder y el marco estructural en el que vivimos.

Y hablando de la falta de visibilidad de la población destinataria, podemos mencionar a Bourdin (2010) donde habla de los efectos de la invisibilidad en las personas. Produce una herida psicológica y moral que se identifica con una forma de violencia.

Taller de Radio – Asociación SILDAVIA (España)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Ricardo Rodríguez Pérez Cargo: Presidente Email: asosildavia@hotmail.com
Nombre de la organización	SILDAVIA
Ciudad y país	Las Cabezas de San Juan, Sevilla (España)
Correo electrónico	asosildavia@hotmail.com
Web	Facebook: https://www.facebook.com/sildavia.joven/ Instagram: www.instagram.com/sildaviajoven/?hl=es
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	SILDAVIA es una asociación sin ánimo de lucro, que trabaja en el ámbito de las adicciones y la exclusión social en Las Cabezas de San Juan desde el año 1993. MISIÓN • La prevención de las adicciones. • El trabajo integral con personas con problemas de adicciones y personas en situación de exclusión social. • La reivindicación, la información y la sensibilización en nuestra población sobre problemáticas sociales para conseguir una sociedad más justa e igualitaria. VISIÓN • Asociación referente en nuestra localidad en el ámbito de las adicciones y la exclusión social. • Dotar a menores, adolescentes y jóvenes de herramientas que les capaciten para tomar decisiones de forma crítica, responsable y libre. • Mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de adicciones y exclusión social. • Orientar y asesorar a las familias de las personas con problemas de adicciones. • Realizar un trabajo en red. • Movilizar el compromiso social. VALORES Cooperación, transparencia, independencia, compromiso, solidaridad, autocrítica para la mejora continua.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Taller de Radio
Localización	Las Cabezas de San Juan. Sevilla (España)
Nivel de implementación	Local
Tiempo de implantación	Desde el año 2.003 a la actualidad
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: 6.907€ anuales Recursos materiales: Papel A-4, bolígrafos, tóner impresora, grabadora de voz e instalaciones de radio. Recursos Humanos: 1 Mediadora Social, 1 Periodista (voluntaria) y 1 monitor (voluntario).

Resumen Ejecutivo

Con el Taller de Radio se trabaja la producción de mensajes propios como una herramienta para generar espacios de reflexión, comunicación y aprendizaje entre menores, adolescentes y jóvenes. Además, apunta a promover una educación en valores, así como una sensibilización de estas y estos menores, adolescentes y jóvenes y de la comunidad hacia el asociacionismo, y otros temas de interés (igualdad de género, igualdad de oportunidades, consumo con/sin sustancia, hábitos de vida saludable, etc.).

La perspectiva de género es un elemento prioritario ya que existen diferencias de género que afectan a las motivaciones, a la falta de valores, a la percepción de diversas conductas, etc. Estas diferencias se tienen en cuenta en el abordaje dirigido a los chicos y las chicas para reducir las brechas de género detectadas.

Cada semana, lunes y martes de 16:00h a 18:00h y miércoles de 16:00h a 17:00h, se reúne un grupo de chicos y chicas que trabaja la preparación del programa de radio "Planeta Joven". Eligen el tema central, dentro de ese tema puede elegirse una asociación o recurso público de la localidad, y se recaba información sobre sus fines, así como de los programas que realiza. Las chicas y los chicos salen a la calle para grabar entrevistas y captar así la percepción de la ciudadanía sobre el tema elegido de cada semana. De esta forma, se podrá comprobar el nivel de conocimiento y sensibilización que tiene la población sobre dichos temas. En el caso de tener una entidad pública o privada como invitada al programa, se contacta con el o la representante u otros miembros del recurso seleccionado, a quienes se invita a participar en el programa de radio. Con estas personas se amplía la información acerca del recurso y se prepara la entrevista que les realizan en directo en el programa de radio semanal, que se emite los miércoles de 17:00h a 18:00h en Radio Las Cabezas (107.5 FM).

La estructura del programa de radio es la siguiente:

- Agenda Juvenil: Información de actividades culturales, deportivas, medioambientales...de la localidad, y motivación para participar en las mismas, así como recomendación semanal de libro y película con valores.
- Espacio Abierto: Espacio para la reflexión y el debate, y en el que se emiten las entrevistas realizadas en la calle, las entrevistas a entidades públicas o privadas de nuestra localidad o, el tema a trabajar cada semana elegido por los chicos y las chicas, siempre desde una perspectiva de género.
- Espacio musical: Se emiten cada semana canciones que previamente han sido seleccionadas para transmitir valores democráticos.

Para que el programa de radio pueda ser oído por más personas, previo a la emisión del mismo se anuncia en nuestras redes sociales, Facebook e Instagram Sildavia Joven, y se adjunta un enlace a Radio Las Cabezas permitiendo así oír el programa online; posterior a la emisión, haciendo uso de nuevo de nuestras redes sociales, se publica el enlace para poder oírlo en diferido haciendo uso de la aplicación iVoxx.

Este taller se está llevando a cabo de manera presencial en distintos contextos (sede Sildavia, aula I del Centro de Formación Municipal "Paco Puerto", calles de nuestro municipio e instalaciones de Radio Las Cabezas) y de manera telemática (llamadas telefónicas, videollamadas individuales y grupales, WhatsApp, correos electrónicos y aplicación WaveLab LE 10.0), debido a la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Las sesiones presenciales se realizan con grupos reducidos, adoptando medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a la COVID-19 que garantiza que las mismas se realicen de la manera más segura posible.

Descripción

I. Situación y contexto inicial

Las últimas décadas han mostrado la utilidad del compromiso y la conciencia social mediante la participación ciudadana, y a través del asociacionismo con base voluntaria, para conseguir respuestas más rápidas y eficaces. Frente a una organización social rígida, la ciudadanía, primero a través de acciones de buena vecindad y, posteriormente, respaldada por organizaciones de carácter público y privado, ha puesto de relieve situaciones de injusticia social.

Es esta toma de conciencia y la confianza en la capacidad de incidencia, los motivos que impulsan a la ciudadanía a tomar la decisión de invertir su tiempo libre para formar parte activa de un cambio social necesario. Participar y compartir tiempo y experiencia, supone un enriquecimiento personal y una manera de eliminar prejuicios e ideas preconcebidas o facilitadas por nuestro entorno, lo que revierte de forma positiva en la sociedad.

En esta actividad se trabaja de forma transversal la educación en valores, la adquisición de habilidades para ayudar a menores, adolescentes, jóvenes y comunidad en general, a dotarse de capacidades propias, reforzándoles la resistencia a la presión del grupo, favoreciendo la capacidad para establecer relaciones no dependientes, la educación para la salud y, en definitiva, todos aquellos aspectos fundamentales que posibilitan a las personas su pleno desarrollo, tanto personal como social, siendo personas responsables, libres y autónomas, de ahí, la importancia de este taller.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social			
	Estigmatización(es)	X	Actividades culturales
X	Género		Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	X	Campañas educativas
	Sexo y drogas	X	Participación social
	Experiencias comunitarias	X	Adicciones sin sustancias
	Vivienda		Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle		Programas de rehabilitación
	Formación		Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas		
	Justicia alternativa		Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento		Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas		
Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Una de las partes del programa de radio Planeta Joven es el Espacio Abierto, dedicado a la reflexión, debate, entrevistas a colectivos, etc. Es en este espacio donde tiene cabida trabajar los objetivos de desarrollo sostenibles anteriormente marcados.

Independientemente del ODS que se quiera trabajar cada semana, lo hacemos a través de distintas técnicas: lecturas de cuentos e historias, debates y reflexiones sobre los ODS, entrevistas a colectivos específicos, sea cual sea la técnica el objetivo es sensibilizar tanto a las personas beneficiarias directas como indirectas.

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 30
 - Características: menores, adolescentes y jóvenes que se encuentran en riesgo o en situación de exclusión social partiendo de una realidad social, económica, familiar y/o personal compleja. Todo ello se debe a un cúmulo de realidades como son: familia desestructurada debido a la problemática de las adicciones, abandono escolar, entorno desfavorecedor, desempleo y dificultad para acceder al mismo, etc.
- **Beneficiarias indirectas**
 - Número y características:
 - Familias de las personas participantes directas: 60 personas.
 - Personas invitadas al programa de radio: 100 personas.
 - Personas entrevistadas en la calle: 100 personas.
 - Personas oyentes del programa de radio: al poderse escuchar tanto en directo como en diferido, dentro y fuera de la localidad, no contamos con las herramientas necesarias para la contabilización de la audiencia.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Prevenir las adicciones a través de los medios de comunicación, desde una perspectiva de género.

Objetivo Específico 1: Potenciar la adquisición de habilidades, hábitos y valores en menores, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social.	Resultados	Indicadores
	Que participen en la actividad todas las personas previstas.	Número de participantes, desagregados por sexo y edad.
	Que todas las personas estén satisfechas con su participación.	Grado de satisfacción de las personas participantes.
	Que en el 90% de las chicas se produzca una mejora de las desigualdades por razón de sexo.	Nivel de reducción de las desigualdades entre las chicas y los chicos participantes.
	Que al menos el 90% adquieran valores democráticos.	Número de personas que han adquirido valores democráticos.
Objetivo Específico 1: Informar y sensibilizar a la comunidad sobre valores democráticos.	Resultados	Indicadores
	Que participen en la actividad todas las y los participantes previstos.	Número de participantes, desagregados por sexo y edad.
	Que todas las personas estén satisfechas con su participación.	Grado de satisfacción de las personas participantes.
	Que en el 90% de las chicas se produzca una mejora de las desigualdades por razón de sexo.	Nivel de reducción de las desigualdades entre las chicas y los chicos participantes.
	Que al menos el 90% adquieran valores democráticos.	Número de personas que han adquirido valores democráticos.

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1	Taller de Radio
	Planificación, recogida de información y preparación del programa de radio.
Actividades Objetivo Específico 2	Programa de Radio Planeta Joven
	Emisión del programa de radio preparado y trabajado en el Taller de Radio.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Se realiza una evaluación interna continua, es decir, se efectúa a lo largo de todo el desarrollo del taller, con el fin de permitir que se reoriente el mismo y se introduzcan los necesarios reajustes, en función de las informaciones que la aplicación de la propia evaluación va suministrando.

Dicha evaluación nos permite conocer la situación real en cualquier momento del taller, así como el nivel de consecución de los objetivos propuestos.

Esta evaluación se realiza a través de cuestionarios, que se materializan de forma periódica entre todas las personas implicadas en el desarrollo de la actividad. Además, también se hace uso de otras técnicas de evaluación tales como reuniones de coordinación, asambleas, observación, entre otras.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Los resultados de la actividad son positivos. Año tras año, se evalúa la consecución de los objetivos previstos siendo los resultados totalmente satisfactorios.

- Participa en la actividad el 100% de las personas previstas.
- El 100% de las personas están satisfechas con su participación.
- Se mejora las desigualdades por razón de sexo en el 95% de las chicas participantes.
- El 100% de las personas participantes adquieren valores democráticos.

Planeta Joven (programa de radio de esta actividad) fue nominado por la EMA-RTV a los Premios Audiovisuales conmemorativos de su 30 aniversario en la categoría “al mejor programa realizado por colectivos sociales” en el año 2014, quedando SILDAVIA y esta actividad en concreto, entre las tres entidades finalistas de Andalucía.

A continuación os dejamos unas evidencias de la ejecución de la actividad. Concretamente un enlace a nuestro canal iVoox donde cada semana (desde comienzo del año 2021) se va publicando los Podcasts de los programas de radio, y algunas imágenes tomadas en la emisora de Radio Las Cabezas, en algunas de ellas con personas invitadas al programa.



Enlace iVoox: https://www.ivoox.com/podcast-planeta-joven_sq_f11125851_1.html

9. Transferibilidad

Este taller se puede realizar en otros contextos siempre que se cuente con los recursos materiales y humanos necesarios para su ejecución.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

En tiempo de pandemia hemos tenido que adaptarnos a las circunstancias para poder continuar llevando a cabo la actividad. Para ello, hemos tenido que innovar y hacer uso de aplicaciones que anteriormente no necesitábamos, dichas aplicaciones son iVoox (para el emisión del programa de radio en diferido) y, WaveLab LE 10.0 (para el montaje de los programas de radio telemáticos).

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

La Asociación SILDAVIA lleva trabajando en el ámbito de las drogodependencias, adicciones y exclusión social 28 años, y 20 de ellos realizando además actividades de prevención en la localidad de Las Cabezas de San Juan, por lo que cuenta con un amplio conocimiento sobre su realidad, en la cual se dan una serie de situaciones que son factores de riesgo para la población a la que se dirigen las actuaciones de este programa. Además, este conocimiento sobre nuestra propia realidad nos lo da la coordinación continua que mantenemos con otros recursos específicos e inespecíficos de la localidad, los cuales colaboran con SILDAVIA en la cesión de información. En definitiva, las fuentes utilizadas para mantener actualizada la información sobre la realidad de nuestra localidad son: la experiencia de la Asociación en el ámbito de las drogodependencias y adicciones y la prevención de las mismas, los centros educativos (colegios e institutos) y la Mesa Técnica de Prevención, en la que participamos junto con el Centro de Tratamiento de Adicciones de la localidad y las Delegaciones de Bienestar Social y Juventud del Excmo. Ayuntamiento de Las Cabezas.

Después de analizar nuestra realidad, obtenemos que existen grupos sociales que, dada una serie de condicionantes como pueden ser la edad, el absentismo escolar, la edad, la raza, el género, las relaciones entre iguales, determinadas situaciones de crisis familiar, etc., han desembocado o pueden desembocar en una situación de alto riesgo con el abuso de las drogas, que de no ser abordados de forma adecuada, pueden traer como consecuencia una desestructuración permanente a nivel personal y sociofamiliar.

A estas situaciones tenemos que añadir, que como consecuencia de la crisis sanitaria y económica provocada por la COVID-19, en el desarrollo de nuestro trabajo hemos detectado nuevas necesidades en los y las menores, adolescentes y jóvenes (pérdida de empleo, falta de recursos económicos, dificultad para cubrir las necesidades básicas, etc.).

Por otro lado, como se contempla en el III PASDA, hay que tener en cuenta que el consumo de sustancias psicoactivas no puede desligarse del contexto social actual caracterizado por una sociedad que hace del consumo su principal motor de desarrollo, así como la principal actividad de ocio y utilización de tiempo libre.

De ahí la importancia de informar y concienciar sobre policonsumo de sustancias y los daños y riesgos asociados al mismo. Los resultados de los indicadores sociológicos muestran también la necesidad de mantener como objetivo el retraso de la edad de inicio al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, por lo que en la actividad se contemplan acciones encaminadas al cumplimiento de este objetivo.

Desde la entidad pensamos que es esencial continuar realizando actuaciones que vayan encaminadas a la prevención de las drogodependencia y otras adicciones, entendiendo por prevención el conjunto de actuaciones que se llevan a cabo para anticiparnos a unas pautas de comportamiento que queramos evitar, y entendiéndola también como un proceso integral, que abarque todos los aspectos de la vida de los y las menores, adolescentes y jóvenes.

Por ello, para el diseño de la actividad nos hemos basado en la experiencia de la entidad en el ámbito de la prevención de las adicciones, y hemos tenido en cuenta las propuestas que se concretan en el III PASDA, que parten de la experiencia acumulada durante el desarrollo del anterior Plan y su evaluación, en las tendencias actuales observadas en los consumos de drogas y otras conductas adictivas y en la evidencia científica basada en la evaluación de las acciones puestas en marcha en los últimos años.

TRIP (Control móvil y rápido de sustancias psicoactivas) – Modus Vivendi (Bélgica)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Berenice Libois Cargo: Coordinadora de Proyectos Email: berenice.libois@modusvivendi-be.org
Nombre de la organización	Modus Vivendi ASBL
Ciudad y país	Bruselas, Bélgica
Correo electrónico	modus@modusvivendi-be.org
Web	https://modusvivendi-be.org/
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Modus Vivendi lleva a cabo, en beneficio de los consumidores de drogas y con su participación, acciones y reflexiones encaminadas a la reducción de daños (SIDA, hepatitis, ETS, sobredosis, malos viajes, aislamiento social, etc.). Modus Vivendi lleva más de veinte años gestionando un servicio de control de drogas en Bélgica. Actualmente es el único servicio de control de drogas en Bélgica. Nuestro servicio está destinado exclusivamente a los consumidores de drogas, que pueden hacer un análisis químico de sus drogas y recibir información y consejos personalizados. Como herramienta de reducción de daños, el control de drogas conlleva valores. Esto se traduce, entre otras cosas, en considerar a los consumidores de drogas como adultos responsables capaces de autodeterminarse, que deben sentirse libres en todo momento de aceptar o rechazar la ayuda ofrecida y que pueden opinar sobre sus modalidades. Además, el servicio se inscribe en un marco de intervención entre iguales: el equipo incluye trabajadores sociales, técnicos operativos pero también voluntarios, es decir, (antiguos) consumidores de drogas que enriquecen el proyecto con su perspectiva única. ¡Desde 2011, el servicio se presta una vez a la semana en un punto fijo del centro de Bruselas y en el festival Esperanzah!

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	TRIP (Control móvil y rápido de sustancias psicoactivas)
Localización	Región de Bruselas
Nivel de implementación	Regional
Tiempo de implantación	Actualmente
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> Subvención de la Región de Bruselas <i>Recursos Materiales:</i> una máquina de comprobación de drogas (FTIR), material de medición de drogas, una tableta para el cuestionario... <i>Recursos humanos:</i> un/a químico/a a media jornada, un trabajador social a tiempo completo y un evaluador del proyecto.

Resumen Ejecutivo

El objetivo El proyecto TRIP se creó en 2018. Este servicio móvil de control de drogas persigue los siguientes objetivos principales:

- Mejorar la accesibilidad del servicio de comprobación de drogas a través de la divulgación. El objetivo es doble: prestar el servicio en servicios de bajo umbral y junto a clubes.
- Llegar a las comunidades marginadas o estigmatizadas, es decir, al público de los servicios de bajo umbral y a los HSH.
- Mejorar el conocimiento del mercado de las drogas en Bruselas.
- Formar o reforzar las asociaciones con otras organizaciones de reducción de daños.
- Mejorar la seguridad y la salud colectivas mediante la identificación de productos especialmente peligrosos y el lanzamiento de alertas tempranas, incluso en el caso de productos (por ejemplo, la heroína) que generalmente no son llevados para su análisis por nuestros beneficiarios habituales (es decir, los consumidores de drogas recreativas).
- Compartir nuestra experiencia y formar a nuestros socios en el control de drogas.

Principales resultados:

- X permanencias de control de drogas ;
- X drogas analizadas ;
- X usuarios de drogas de servicios de bajo umbral y HSH.
- X acuerdos de colaboración celebrados.
- X alertas tempranas del TRIP de control de drogas.
- X trabajadores sociales formados para el control de drogas.

Resumen de las actividades:

La implementación del proyecto en estos diferentes lugares se basó en la experiencia de más de 20 años de pruebas en el punto de entrega, Modus Fiesta, con un público de usuarios de drogas de la escena de la fiesta. Sin embargo, tuvimos que adaptarnos a las diferentes realidades de otros lugares y a los diferentes grupos de consumidores de drogas.

- Contratación de un farmacéutico con trabajo a media jornada.
- Reunión con los socios de las asociaciones colaboradoras.
- Estudio de mercado para la adquisición de una máquina de control de drogas más adecuada a los diferentes lugares y públicos => movilidad, rapidez y precisión de los resultados. Estudio realizado con el apoyo de la red europea Newnet;
- Adquisición de una máquina de control de drogas: FTIR de Bruker.
- Reunión con las autoridades públicas municipales.
- Presentación del proyecto en los equipos de los socios.
- Acuerdo del proyecto entre Modus Vivendi y los socios (calendario, lugar, recogida de datos, intercambio de datos, formación, trabajadores de referencia, etc.).
- Creación de un módulo de formación para el asesoramiento de comprobación de drogas para los trabajadores sociales.
- Inmersión del equipo de control de drogas de Modus Vivendi en las distintas organizaciones sin ánimo de lucro para conocer al público y a los trabajadores, y para conocer la configuración de los distintos lugares.
- Formación en análisis FTIR para todos los trabajadores sociales de Modus Vivendi.
- Presentación y demostración de las técnicas de análisis utilizadas (FTIR y colorimétrico) para los trabajadores y el público.
- Creación de la comunicación del proyecto hacia los trabajadores en diferentes lugares.
- Creación de una comunicación específica dirigida a diferentes públicos.
- Adaptación del formulario del cuestionario de usuario a los distintos públicos.
- Formación de los trabajadores sociales referentes del proyecto dentro de su asociación.
- Adaptación del horario de atención del servicio en función del número de visitantes del punto de intercambio de agujas, por ejemplo.
- Trabajo sobre la fiabilidad de la nueva técnica, FTIR, en colaboración con el instituto de salud pública, utilizando una técnica complementaria con el CGMS.
- Reunión trimestral con los socios para ajustar el proyecto.
- En el mostrador de intercambio de material de reducción de daños para el público de bajo umbral, el servicio se ofrece una vez a la semana, los lunes de 18 a 20 horas, se pretende ampliar el tiempo de atención.
- Permanencia de Chemsex: el servicio se ofrece una vez al mes, el tercer miércoles del mes.

Descripción

1. Situación y contexto inicial

Línea base del problema:

No hay accesibilidad a los servicios de control de drogas para diferentes grupos de consumidores de drogas, como los más vulnerables o los que no se identifican como parte del público objetivo de Modus Fiesta.

Implementación del proyecto:

Alcance: implementación en las asociaciones que trabajan con estos públicos.

Este proyecto se inscribe en el contexto multicultural y económico de la Región de Bruselas Capital.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
X	Estigmatización(es)	Actividades culturales
	Género	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	Campañas educativas
X	Sexo y drogas	Participación social
	Experiencias comunitarias	Adicciones sin sustancias
	Vivienda	Inclusión laboral
X	Personas que viven en la calle	Programas de rehabilitación
	Formación	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas	
	Justicia alternativa	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas	
Incidencia Política		
	Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifique a continuación):		

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Objetivo 10: Reducir las desigualdades:

Permitir que los usuarios más inseguros o que sufren de exclusión social tengan acceso al servicio de control de drogas. De hecho, este tipo de servicio se ofreció durante más de 20 años a los asistentes a fiestas y a los consumidores de estimulantes en general (XTC, cocaína...).

4. Personas beneficiarias

Personas beneficiarias Directas

- Número:
- Características: personas de comunidades marginadas o estigmatizadas de otra manera, es decir, público de servicios de bajo umbral y HSH.

Personas beneficiarias indirectas

- Número:
- Características: trabajadores/as sociales de las distintas asociaciones asociadas que reciben formación para el asesoramiento en materia de control de drogas.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General:		
Objetivo Específico 1:	Resultados obtenidos	Indicadores
Mejorar la accesibilidad del servicio de comprobación de drogas a través de la divulgación. El objetivo es doble: prestar el servicio en servicios de bajo umbral	18 permanencias de comprobación de drogas/ 3 meses => 2020	Número de permanencias por control de drogas
	24 personas que han analizado o han conocido el proyecto.	Número de usuarios de drogas de servicios de bajo umbral y HSH
	3 acuerdos de asociación celebrados	Número de acuerdos de asociación celebrados
	8 trabajadores sociales formados	Número de trabajadores sociales formados en el asesoramiento del control de drogas
Objetivo Específico 2:	Resultados obtenidos	Indicadores
Mejorar la seguridad y la salud colectivas mediante la identificación de productos especialmente peligrosos y la puesta en marcha de alertas tempranas, incluso en el caso de productos (por ejemplo, la heroína) que generalmente no son llevados para su análisis por nuestros beneficiarios habituales (es decir, los consumidores de drogas recreativas).	13 drogas analizadas	Número de drogas analizadas
	0 alertas tempranas	X alertas tempranas del control de drogas TRIP.

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	• Reunión con los socios de las asociaciones asociadas. • Reunión con las autoridades públicas municipales. • Presentación del proyecto en los equipos de los socios. • Acuerdo sobre el proyecto entre Modus Vivendi y los socios (calendario, lugar, recogida de datos, intercambio de datos, formación, trabajadores de referencia, etc.); • Creación de un módulo de formación para el asesoramiento en materia de control de drogas para los trabajadores sociales. • Inmersión del equipo de control de drogas de Modus Vivendi dentro de las distintas organizaciones sin ánimo de lucro para conocer al público, a los trabajadores y conocer la configuración de los distintos sitios. • Presentación y demostración de las técnicas de análisis utilizadas (FTIR y colorimétrico) para los trabajadores y el público. • Creación de la comunicación del proyecto hacia los trabajadores en los diferentes lugares. • Creación de una comunicación específica dirigida a diferentes públicos. • Adaptación del formulario del cuestionario de usuarios a los distintos públicos. • Ajuste del horario del servicio en función del número de visitantes del punto de intercambio de agujas, por ejemplo. • Reunión trimestral con los socios para ajustar el proyecto.
Actividades Objetivo Específico 2:	• Estudio de mercado para la adquisición de una máquina de comprobación de drogas más adecuada a los diferentes lugares y públicos => movilidad, rapidez y precisión de los resultados. Estudio realizado con el apoyo de la red europea Newnet • Adquisición de la máquina de control de drogas: FTIR de Bruker. • Formación en el análisis FTIR de todos los trabajadores sociales de Modus Vivendi. • Trabajo sobre la fiabilidad de la nueva técnica, FTIR, en colaboración con el instituto de salud pública utilizando una técnica complementaria con el CGMS.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Actualmente no se ha realizado ninguna evaluación, sólo un seguimiento.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

Compartimos esta experiencia en una directriz TEDI (Trans European Drugs Information). Se publicará a finales de año.

9. Transferibilidad

A tener en cuenta:

- El contexto legal del país: las autorizaciones para transportar productos psicotrópicos, por ejemplo, o si la reducción de daños está reconocida como un enfoque para promover la salud hacia el público de los usuarios de drogas.
- Los medios financieros: si el proyecto puede ser subvencionado y a qué nivel, para poder comprar equipos costosos como la máquina de análisis.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Lo que es innovador en el contexto belga es la implementación del servicio de control de drogas en una asociación de reducción de daños como servicios de bajo umbral para un público más marginado. Y esto con un sistema de análisis FTIR.

Aspectos innovadores/distintivos de la práctica

La innovación de este proyecto es

- Orecer este servicio a un público de bajo umbral en los lugares de distribución de material de reducción de daños, así como a un público de hombres que tienen sexo con hombres durante el CHEMSEX, estando presente en las asociaciones que trabajan con estos públicos.
- Adaptar este servicio a estos públicos y formar a los equipos de trabajadores sociales de estas asociaciones.
- La mayoría de los servicios europeos de control de drogas ofrecen este servicio en el ámbito de las fiestas.
- Trabajar con los socios.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Referencias:

- Tupper KW, McCrae K, Garber I, Lysyshyn M, Wood E, Initial results of a drug checking pilot program to detect fentanyl adulteration in a Canadian setting, *Drug and Alcohol Dependence* (2018), <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.06.020>
- Measham F. City checking: piloting the UK's first community-based drug safety testing ('drug checking') service in two city centres. *Br J Clin Pharmacol*. 2020

Valores y preferencias sobre pruebas auto-aplicadas de Hepatitis C entre personas que usan cocaína/crack en Costa Rica – ACEID (Costa Rica)

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Giselle Amador Muñoz Cargo: Asesora médica ACEID Email: giselleamador@aceidcr.org
Nombre de la organización	Asociación Costarricense para el Estudio e intervención en Drogas (ACEID)
Ciudad y país	Santa Ana, Costa Rica
Correo electrónico	info@aceidcr.org
Web	www.facebook.com/aceidcr
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	La Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID) es una organización costarricense sin fines de lucro conformada por un grupo de profesionales del área de las ciencias sociales, medicina, derecho, educación, artistas y activistas interesados/as en la transformación de las políticas de drogas y violencia social en Costa Rica hacia el enfoque de derechos humanos. Con este propósito, se han establecido cinco áreas de trabajo principales: investigación, sensibilización y capacitación, incidencia política, comunicación e intervención. Además, se cuenta con un equipo de colaboradores quienes asesoran en proyectos específicos que ejecute la Asociación como en temas de seguridad, género, derechos humanos de personas migrantes, personas menores de edad y trabajo con personas LGBTIQ entre otros.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	Valores y preferencias sobre pruebas auto-aplicadas de Hepatitis C entre personas que usan cocaína/crack en Costa Rica
Localización	Costa Rica
Nivel de implementación	Nacional
Tiempo de implantación	3 meses (2020)
Recursos necesarios para su implantación	<i>Recursos económicos:</i> financiado por la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD) <i>Recursos materiales:</i> cuestionarios y material educativo <i>Recursos humanos:</i> un coordinador y dos entrevistadores

Resumen Ejecutivo

En el año 2020, ACEID participó de una investigación multicéntrica 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 autoaplicadas 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 autoaplicadas. 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.

Descripción

1. Situación y contexto inicial

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

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
	Estigmatización(es)	Actividades culturales
	Género	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	Campañas educativas
	Sexo y drogas	Participación social
x	Experiencias comunitarias	Adicciones sin sustancias
	Vivienda	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle	Programas de rehabilitación
	Formación	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas	
	Justicia alternativa	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas	
Incidencia Política		
	Campañas o proyectos de incidencia política	Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas	Cooperación para el Desarrollo
x	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas	Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):		
Investigación		

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

4. Personas beneficiarias

- **Personas beneficiarias directas:**
 - Número: 49 (18 hombres / 18 mujeres / 13 mujeres trans)
 - Características: Personas usuarias de cocaína y crack que participaron de la investigación.

- **Beneficiarias indirectas**
 - Number:
 - Características:
 - personas que trabajan o participan en asociaciones de la sociedad civil que participaron en las entrevistas grupales.
 - Familiares o personas cercanas de las que participaron en las entrevistas individuales.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General:		
Objetivo Específico 1: Medir valores y preferencias de pruebas auto aplicadas de Hepatitis C en usuarios de cocaína y/o crack	Resultados obtenidos - Poco conocimiento sobre Hepatitis C - Buena aceptación al uso de pruebas de diagnóstico autoaplicadas - Estigma y discriminación dificultan acceso a información y atención	Indicadores
		Respuesta a cada pregunta formulada Informe de resultados
Objetivo Específico 2: Explorar sobre comportamientos de riesgo para la transmisión de Hepatitis C entre personas que usan cocaína y/o crack en Costa Rica	Resultados obtenidos - Las personas con muchas parejas sexuales y que comparten parafernalia para uso de drogas son referidas como las poblaciones de mayor riesgo - Poca o nulas intervenciones del sector salud para prevenir y atender tempranamente la Hepatitis C - Es muy común compartir parafernalia, especialmente entre personas usuarias de crack	Indicadores
		Respuesta a cada pregunta formulada Informe de resultados
Objetivo Específico 3: Brindar recomendaciones para prevenir y tratar Hepatitis C entre personas que usan cocaína y/o crack	Resultados obtenidos - Entrega de información de reducción de riegos y daños digital e impresa para personas que usan drogas - Acercamiento a personas que usan drogas en mayor vulnerabilidad	Indicadores
		Recomendaciones elaboradas Informe de resultados

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	Recolección de información por medio de entrevistas individuales y grupos de discusión. Análisis de datos cualitativo a través de métodos de análisis inductivo. 15 personas fueron entrevistadas virtualmente debido a la pandemia. Se realizaron 2 entrevistas grupales mediante con la participación de 6 personas en cada una.
Actividades Objetivo Específico 2	Recolección de información por medio de entrevistas individuales y grupos de discusión. Análisis de datos cualitativo a través de métodos de análisis inductivo. Se realizaron 2 talleres participativos con 7 personas en cada uno.
Actividades Objetivo Específico 3	Entrega de información de reducción de riegos y daños asociado a la transmisión de la Hepatitis C en personas que usan drogas. Se utilizaron medios digitales, impresos y verbales a todas las personas.

7. Evaluación de la Buena Práctica

Al ser una investigación, no se realizó una evaluación de las actividades. El informe resultado de la investigación es el producto principal de la misma. Esta buena práctica ha sido presentada también a la VIII Edición de Experiencias Orientadas a las Buenas Prácticas de la RIOD, por lo que se espera recibir una valoración a finales de 2021.

8. Resultados y productos (en el marco de la Buena práctica)

Los resultados principales tienen que ver con la producción de información inexistente sobre el conocimiento y situación que viven las personas que usan drogas en Costa Rica y el virus de hepatitis C. También es presentar la voz y la realidad de las personas que usan drogas en Costa Rica que visibilizan situaciones de estigma y discriminación. Como afecta estas situaciones el diagnóstico, el acceso al tratamiento y a servicios de atención en salud

Otro resultado es que los servicios de salud en Costa Rica no desarrollan estrategias de prevención de infección de Hepatitis con personas que usan drogas. Es necesario que haya una mayor sensibilización y capacitación de las personas que usan drogas sobre los riesgos de transmisión de Hepatitis C. Los 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.

9. Transferibilidad

Es necesario contar con un equipo de trabajo especializado en temas relacionados con uso de sustancias e infecciones de transmisión sexual y sanguínea.

Contar con contactos directos con personas usuarias de drogas y organizaciones que trabajan con las mismas.

Contar con apoyo económico y técnico de especialistas internacionales para el análisis y presentación de los resultados.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Se trata de una investigación realizada por y para las comunidades y poblaciones clave, específicamente por y para personas que usan drogas.

Es la primera vez en Costa Rica que se trabaja con poblaciones en riesgo sobre la Hepatitis C, como trabajadoras sexuales, mujeres trans y hombres que tienen sexo con hombres que son usuarias de sustancias.

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.

Se coordinó el trabajo con organizaciones de la sociedad civil de personas con VIH, Mujeres Trans y que trabajan con personas en situación de calle.

Se realizó un muestreo por conveniencia y buscando originar una acción de bola de nieve. Se firmaron consentimientos informados a todas las personas participantes.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Investigación – Acción – Participativa

Según Fals Borda (2008, p. 3), la investigación participativa se puede definir como “una vivencia necesaria para progresar en democracia, como un complejo de actitudes y valores, y como un método de trabajo que dan sentido a la praxis en el terreno.”

Esta no es solo una metodología de investigación sino al mismo tiempo una filosofía de la vida que convierte a sus practicantes en personas sentipensantes. Por esto es que la investigación acción participativa busca la incorporar plenamente a las personas participantes como protagonistas del estudio, no solo en la recolección de información, sino también en procesos de reflexión crítica, con el objetivo por promover los cambios sociales y políticos necesarios para mejorar su condición de vida. Diferencias de esta metodología con otras dentro del enfoque cualitativo.

La investigación-acción participativa propicia la integración del conocimiento para la acción colectiva, ya que promueve que las y los participantes se involucren, conozcan, interpreten y transformen la realidad objeto del estudio, por medio de las acciones que ellos mismos proponen como alternativas de solución a las problemáticas identificadas. El interés principal es generar cambios y transformaciones definitivas y profundas. Por lo tanto, la transformación y emancipación constituyen los ejes direccionadores de esta opción metodológica.

Información de la Organización

Datos de contacto	Nombre y Apellido: Emilia Bogdanowicz Email: bogdanowicz.e@lepelican-asbl.be
Nombre de la organización	Le Pélican
Ciudad y país	Bruselas, Bélgica
Correo electrónico	bogdanowicz.e@lepelican-asbl.be
Web	www.lepelican-asbl.be
Breve descripción de la misión, visión y enfoque de intervención	Nuestra misión: 1° acoger e informar a toda persona confrontada, personalmente o como miembro de su entorno, a un consumo problemático o a una dependencia del alcohol, del juego, de las drogas y/o de los medicamentos psicotrópicos. 2° ofrecer apoyo psicológico como alternativa y/o complemento a la atención médica y psiquiátrica. 3° concebir acciones de rehabilitación (profesional, social, cultural, familiar...) y proponer entrevistas individuales con los usuarios que deseen iniciar un proceso de rehabilitación. 4° prevenir/reducir los daños causados por el uso de sustancias psicotrópicas o por el uso excesivo del juego y limitar los riesgos de recaída relacionados; 5° sensibilizar a los jóvenes, a los adultos de relevo, a los profesionales y al público en general mediante talleres de animación, medios de comunicación y otras intervenciones (previa solicitud) 6° ayudar a la comunidad empresarial a aplicar una política eficaz y adecuada de prevención del alcoholismo en el lugar de trabajo 7° responder a necesidades específicas a través de la ayuda en línea (www.aide-alcool.be y www.joueurs.aide-en-ligne.be) Nuestra visión y enfoques de intervención Trabajamos - con diferentes referentes psicológicos: entrevista motivacional, terapia sistémica, terapia humanista (Carl Rogers), terapia cognitivo-conductual. - con diferentes modalidades: online, presencial, grupal, individual. - en función de los objetivos de la persona o grupo de personas.

Resumen de la Buena Práctica

Información Técnica

Título	www.aide-alcool.be
Localización	Online
Nivel de implementación	Transnacional
Tiempo de implantación	Desde 2012 – Actualmente
Recursos necesarios para su implantación	Recursos económicos: - Creación de un sitio web: mínimo 50.000 euros. - Gastos de mantenimiento, actualización, alojamiento y servidor de un sitio web: mínimo 5.000 euros al año. - Gastos relacionados con el trabajo: Psicólogo y responsable de la página web/equipo Material: cada psicólogo debe tener un ordenador y una conexión a Internet fiable. Recursos humanos: Un jefe de equipo y de sitio y varios psicólogos para las charlas.

Objetivo principal:

- Mejorar la accesibilidad a los cuidados relacionados con el alcohol:
- Proponer una herramienta complementaria a los servicios existentes para ayudar a las personas que tienen dificultades con su consumo de alcohol, o a sus familiares
- Llegar a un público que no quiere o no puede acudir a los centros sanitarios tradicionales (discapacidad, falta de medios económicos, sentimiento de vergüenza, miedo o culpa)

Principales resultados obtenidos

La información recogida nos permite concluir que, al utilizar la ayuda online, llegamos a un público diferente al que acude a los centros de tratamiento de adicciones.

Observamos:

- Un 55% de mujeres,
- Personas de entre 18 y 70 años,
- 50% con titulación superior (universitaria o no),
- 70% que tienen empleo,
- 50% que nunca han hablado de su consumo con ningún profesional.

Desde 2012, año de creación de la web, hemos observado una media de :

- 900.000 visitas al sitio web,
- 35.000 pruebas de consumo en línea (AUDIT, OMS)
- 1.200 inscripciones al programa de "Autoayuda"
- 500 inscripciones en la sección "Ayuda psicológica en línea".
- De 1.000 a 1.200 consultas en línea (1.700 en 2020)
- Otras 350 solicitudes de ayuda en nuestra dirección de correo electrónico de contacto.

En 2018 publicamos un estudio que analizaba los seguimientos realizados en línea entre 2012 y 2017 (Bogdanowicz y Belmont, 2018). Los resultados mostraron que, al cabo de 12 semanas, las personas que recibieron ayuda especializada en línea, a través de sesiones de chat con cita previa, cambiaron sus hábitos de consumo y experimentaron menos problemas de salud relacionados con el alcohol. Estos resultados coinciden con los de otros equipos que utilizan la ayuda en línea en este ámbito (para una revisión, véase Sundström et al. 2017).

Los beneficiarios del programa redujeron significativamente su consumo de sustancias. En las primeras 6 semanas de apoyo, se observaron cambios significativos que se mantienen hasta el final de las 12 semanas.

Nuestros resultados también nos permiten concluir que es posible establecer una relación terapéutica satisfactoria en las intervenciones basadas en internet, como se ha demostrado previamente en otros estudios (Ferwerda et al., 2015; Hohl et al., 2010; Knaevelsrud & Maercker, 2007; Cook & Doyle, 2002).

Resumen de las actividades

Se han creado dos servicios diferentes: La información y el apoyo en línea.

Estos servicios, que son complementarios, tienen como objetivo promover la autonomía personal y se basan en un modelo de "atención escalonada". En función de sus propias necesidades, las personas pueden obtener información, evaluar y analizar su propio consumo o motivación mediante tests online; o intercambiar con otras personas en su misma situación (foros); participar en un programa de apoyo basado en las herramientas clásicas de las terapias conductuales y cognitivas. Este programa puede realizarse solo (parte de autoayuda online), o acompañado por un psicólogo (parte de apoyo psicológico online).

Durante el apoyo psicológico online, se programa una cita por semana, por chat (sin sonido ni vídeo), durante una hora, siempre con el mismo psicólogo, durante 3 meses. Además, las personas que beben o que tienen dudas sobre el consumo de alcohol de un familiar pueden plantear sus preguntas a través de una dirección de correo electrónico de contacto vinculada a la página web. Un psicólogo del equipo responde a todas las preguntas y solicitudes realizadas a través de este canal. Estos servicios son gratuitos y anónimos.

Aspectos innovadores/distintivos de la práctica

La ayuda en línea en materia de salud mental sigue siendo muy poco frecuente en los países francófonos. En el sector belga de las adicciones, somos de hecho la única iniciativa francófona que ofrece ayuda en línea gratuita y anónima con un psicólogo especializado.

Descripción

1. Situación y contexto inicial

En todo el mundo, el consumo de alcohol es un factor etiológico implicado en más de 200 enfermedades y lesiones (Organización Mundial de la Salud, 2014). En la Unión Europea, el 11,8% del total de muertes están relacionadas con el alcohol (Shield, Kehoe, Gmel, Rehm y Rehm, 2012). Bélgica está especialmente preocupada ya que en 2015, el Centro Federal de Atención Sanitaria (KCE) informó de que uno de cada 10 belgas (mayores de 15 años) tiene un consumo problemático de alcohol (Mistiaen et al., 2015).

Para hacer frente a esto, el desarrollo de la ayuda en línea como un nuevo enfoque terapéutico, integrado y complementario a la diversidad de la atención existente, es uno de los nuevos recursos posibles que ha demostrado ser exitoso (Andersson, Carlbring & Lindefors, 2016; Carlbring, Andersson, Cuijpers, Riper & Hedman-Lagerlöf, 2018). Esta alternativa también responde a las nuevas expectativas de atención sanitaria. En efecto, cada vez más personas utilizan Internet para buscar información sobre la salud, y/o para ponerse en contacto con un profesional de la salud. Es un medio que permite ofrecer intervenciones más tempranas (Hohl, Berger, Bergström, Andersson & Caspar, 2010) y cerrar la brecha entre la demanda de atención de salud mental y la oferta real (Lal & Adair, 2014).

La ayuda en línea amplía el abanico de posibilidades, creando nuevas formas de ayudar, acompañar y/o informar, al tiempo que comparte algunas características con los enfoques tradicionales. Sin embargo, la ayuda en línea no pretende sustituir a los enfoques presenciales tradicionales, ni responder a todas las situaciones.

En este sentido, varios estudios y metaanálisis (para una revisión, véase Andersson, 2016) han tratado de comparar las intervenciones en línea con las tradicionales. Todos ellos concluyen en las numerosas ventajas de las intervenciones en línea: la difusión de información a gran escala (psicoeducación), la posibilidad de acercarse a un público que (todavía) no acude a los centros de ayuda tradicionales gracias a su flexibilidad (ubicación, horario), su facilidad de acceso (solo se necesita un ordenador y una conexión) y una limitación de los costes (sin desplazamiento), por ejemplo. Además, los resultados muestran que es posible una alianza terapéutica fuerte y satisfactoria durante las intervenciones en línea y que un contacto terapéutico mínimo (una vez a la semana) permite mejorar la adherencia al tratamiento y la eficacia de la intervención.

Con respecto al consumo de alcohol, varios ensayos clínicos aleatorios (Blankers, Koeter & Schippers, 2011; Cunningham, 2012; Cunningham, Wild, Cordingley, van Mierlo & Humphreys, 2009; Postel, de Haan & De Jong, 2010; Riper et al, 2008; Schaub et al, 2018) y varios meta-análisis (Riper et al., 2011; Rooke, Thorsteinsson, Karpin, Copeland & Allsop, 2010; Sundström, Blankers & Khadjesari, 2017; White et al., 2010) han puesto de manifiesto el valor de las intervenciones en línea para una cuestión que constituye un importante problema de salud pública.

En efecto, ya sea en el contexto del alcohol (abuso, borrachera o dependencia), la información y la atención a las personas que se cuestionan su consumo y/o sienten la necesidad de cambiarlo, son esenciales.

Sin embargo, sólo una minoría de las personas afectadas por este problema entra finalmente en el circuito clásico de atención. De hecho, Kohn, Saxena, Levav y Saraceno (2004) han demostrado que el consumo excesivo de alcohol es el problema de salud mental con la mayor "brecha de tratamiento" (proporción de personas que necesitan tratamiento pero no lo reciben. Para el alcohol: 78,1%), en comparación con otros trastornos mentales (esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: 32,2%; depresión: 56,3%; distimia: 56,0%; trastorno bipolar: 50,2%; trastorno de pánico: 55,9%). La misma observación se hizo en la población belga para la que Bruffaerts, Bonnewyn y Demyttenaere (2007) también informaron de un retraso medio de 18 años entre el inicio del trastorno y el primer tratamiento que recibieron los individuos. Los investigadores de KCE (Mistiaen et al., 2015) concluyeron que esta "brecha de tratamiento" estaría vinculada, por un lado, a factores propios de los consumidores como la vergüenza, el miedo a ser estigmatizado, el deseo de permanecer en el anonimato o la ambivalencia al cambio, que son característicos de esta población. Por otro lado, a factores contextuales como la ausencia de una estructura especializada cercana, la dificultad para acceder a un centro de ayuda fuera del horario laboral o para desplazarse. Por último, este desfase puede explicarse por la normalización del consumo de alcohol en nuestras sociedades actuales.

2. Tipo de programa/Servicio/intervención/práctica

Inclusión Social		
X	Estigmatización(es)	Actividades culturales
X	Género	Consumo de drogas en entornos recreativos
	Trabajadoras/es del sexo	Campañas educativas
	Sexo y drogas	Participación social
X	Experiencias comunitarias	Adicciones sin sustancias
	Vivienda	Inclusión laboral
	Personas que viven en la calle	Programas de rehabilitación
	Formación	Centros de consumo de drogas
	Actividades deportivas y recreativas	
	Justicia alternativa	Programas en Prisión
	Servicios jurídicos o de asesoramiento	Menores
	Medidas alternativas para personas encarceladas	

Incidencia Política			
	Campañas o proyectos de incidencia política		Alianzas entre organizaciones sin ánimo de lucro e instituciones
	Campañas o proyectos sobre Derechos Humanos y drogas		Cooperación para el Desarrollo
	Coaliciones, Asociaciones de personas consumidoras u organizaciones trabajando en el ámbito de las drogas		Alianzas Internacionales / Globales
Otro (por favor, especifica a continuación):			

3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Desde 2012, con el apoyo de las autoridades belgas, se ha puesto a disposición de los francófonos de Bélgica un sitio web - www.aide-alcool.be. Ofrece información y apoyo asistencial con un enfoque integrado en un continuo de prevención - atención - reducción de riesgos. Se basa en un modelo de "atención escalonada" en el que cada intervención se adapta a las necesidades de salud de los beneficiarios.

En función de su etapa respectiva del proceso de cambio (Prochaska y DiClemente, 1983), los usuarios del apoyo en línea pueden encontrar la ayuda correspondiente a sus necesidades. Pueden progresar gradualmente desde intervenciones más ligeras (obtener información o evaluar el propio consumo de alcohol) hasta intervenciones más complejas (programa de ayuda al cambio en línea, en autonomía o con un psicólogo). La ayuda en línea se basa en la autonomía y la participación activa ("empowerment"). Pretende mejorar la calidad de vida y, al centrarse en los recursos y habilidades personales del individuo, restablecer su capacidad para tomar decisiones y controlar su propia vida. El objetivo del apoyo en línea es ofrecer una alternativa complementaria al circuito asistencial clásico y dirigirse a personas cuya motivación para el cambio es frágil y que aún no buscan activamente atención. Estas personas pueden obtener información y ayuda en su propia comunidad, desde un lugar tranquilizador (normalmente su propia casa) y en el momento en que lo necesitan. Esto les permite conocer gradualmente todas las etapas del cambio y avanzar paso a paso hacia él. El sitio permite llegar a personas que no acuden a los centros sanitarios tradicionales gracias a la oferta de atención e información anónima y gratuita disponible las 24 horas del día.

4. Personas beneficiarias

■ Personas beneficiarias directas:

Cualquier persona que se cuestione sobre su consumo de alcohol, necesite información o quiera ponerse a prueba en comparación con las recomendaciones de consumo actuales. Cualquier persona dispuesta a cambiar su comportamiento de consumo de alcohol.

■ Beneficiarias indirectas:

Cualquier persona que cuestione el consumo de alcohol de un familiar (pareja, hijo, padre, amigo, colega, etc.), y necesite información sobre el consumo de alcohol.

5. Objetivos, indicadores y resultados

Objetivo General: Proponer una herramienta complementaria a los servicios existentes para ayudar a las personas que tienen dificultades con su consumo de alcohol, o con el consumo de alcohol de un familiar, así como para llegar a un público que no quiere, o no puede, acudir a un centro sanitario tradicional (discapacidad, falta de medios económicos, sentimiento de vergüenza, miedo o culpabilidad).

Objetivo Específico I:	Resultados obtenidos	Indicadores
Ofrecer una alternativa complementaria a la consulta presencial tradicional, mediante	Al año, los psicólogos realizan una media de 1200 apoyos psicológicos online (1700 para el	I. Ofrecer un apoyo en línea de calidad I.1 Garantizar el seguimiento psicológico de los consultores: Número de chats realizados

una herramienta de información y apoyo en línea	año 2020 debido a la situación sanitaria de COVID 19).	Número medio de chats por seguimiento
	En nuestro estudio (Bogdanowicz & Belmont, 2018), pudimos observar que los beneficiarios del programa redujeron significativamente su consumo. en las primeras 6 semanas de apoyo. Los cambios significativos se objetivan y los cambios se observaron y mantuvieron hasta el final de las 12 semanas.	Valoración de las evaluaciones cualitativas de los participantes. Impacto a largo plazo de la ayuda en línea (evaluación de seguimiento, 6 meses y un año después del programa)
	Recibimos entre 200 y 250 correos electrónicos al año. Puede tratarse de una solicitud de información o de ayuda/información para sí mismo o para un familiar, un problema técnico, etc. Cada uno de estos correos electrónicos se responde de forma individual y personal.	1.2 Responder a las solicitudes de ayuda recibidas por correo electrónico a través del buzón de correo electrónico general del sitio Número de correos electrónicos/mensajes recibidos y enviados
	En cada asociación las reuniones/intervisiones tienen lugar una vez a la semana. Las reuniones entre asociaciones se celebran ahora más puntualmente, pero los intercambios entre asociaciones por correo electrónico y teléfono son casi diarios.	1.3 Compartir experiencias y reflexiones del equipo de psicólogos del sitio web de ayuda-alcool - Número de intervisiones intra-asociación - Número de entrevistas entre asociaciones - Número de sesiones de supervisión - Número de reuniones intra-asociación - Número de reuniones interasociativas - Número de reuniones de coordinación
Objetivo Específico 2: Llegar a las personas menos inclinadas a acudir a los servicios de ayuda tradicionales	Todos los psicólogos que trabajan en www.aide-alcool.be siguen participando en formaciones, jornadas de estudio, etc.	1.4 Continuar la formación de los terapeutas en línea - Número de formaciones - Temas de las formaciones - Número de asistencias a jornadas de estudio, conferencias, congresos o simposios Indicadores para el objetivo específico 2. 1. Garantizar la ayuda anónima y gratuita
	Resultados obtenidos	Indicadores
	El número de intervenciones al año es muy limitado. No hay quejas de las personas que utilizan el sitio. Recientemente hemos realizado una actualización para seguir garantizando la seguridad de los datos. Se prevé una nueva actualización en 1 o 2 años para continuar.	1. Garantizar la ayuda anónima y gratuita 1.1 Mantener el sitio actualizado en materia de seguridad - Número de actualizaciones de seguridad en el sitio - Número de mensajes que explican cómo mantener el anonimato en el sitio - Número de quejas de seguridad de los beneficiarios - Número de contactos con el webmaster sobre cuestiones de seguridad de los datos.
	En 2020, en el 21% de los casos,	2. Ofrecer citas fuera del horario tradicional del centro

	nuestros beneficiarios solicitaron turnos fuera del horario tradicional del centro de ayuda (es decir, antes de las 9 de la mañana, las tardes de 6 a 9 o los sábados por la mañana). Cabe destacar que para este año 2020, las solicitudes de seguimiento en horario desplazado fueron menos importantes debido a los periodos de encierro.	- Número de citas concertadas fuera del "horario de oficina", antes de las 9 de la mañana y después de las 6 de la tarde
Objetivo Específico 3: Gestión del sitio web: Garantizar el funcionamiento y la actualización del sitio web	Resultados obtenidos Todos estos indicadores han sido escasos (ejemplo: moderación del foro sólo una vez al año como máximo, fallos técnicos muy ocasionales, etc.)	Indicadores 1. Gestionar los aspectos técnicos del sitio web: Número de moderación de foros Número de contactos (correo electrónico, teléfono, informes de errores) Número de reuniones de mantenimiento con el webmaster Número de observaciones de mejora enviadas al webmaster Número de modificaciones realizadas para mejorar el sitio web Número de correos electrónicos recibidos y resueltos sobre problemas técnicos en el sitio
	El boletín se envía 4 veces al año (antes 12 veces al año). Los demás indicadores se realizan cuando los psicólogos tienen tiempo libre o cuando las investigaciones publicadas requieren una actualización del sitio web.	2 Animar el sitio web : Número de actualizaciones de páginas realizadas Número de páginas nuevas creadas Número de noticias publicadas en el sitio web Número de artículos publicados en el blog Número de boletines informativos enviados Número de reseñas de prensa realizadas

6. Actividades

Actividades Objetivo Específico 1:	Ofrecer una alternativa a la tradicional consulta presencial, mediante la provisión de una herramienta de información y apoyo en línea: 1. Ofrecer un apoyo en línea de calidad 1.1 Garantizar el seguimiento psicológico de los consultantes: • Reunir un equipo de psicólogos competentes en este tipo de apoyo • Realización de entrevistas por chat • Responder a los mensajes 1.2 Responder a las solicitudes de ayuda recibidas por correo electrónico a través del buzón general de la página web 1.3 Compartir experiencias y reflexiones entre los psicólogos • Intervenciones entre psicólogos en el sitio www.aide-alcool.be • Supervisiones con profesionales del sector 1.4 Formación continua de los terapeutas en línea: 1. Intervenciones entre psicólogos en el sitio www.aide-alcool.be 2. Supervisiones con profesionales del sector 3. Participación en formaciones sobre ayuda en línea 4. Participación en formaciones sobre gestión de adicciones
---	--

	5. Participación en congresos, conferencias y jornadas de estudio sobre los mismos temas.
Actividades Objetivo Específico 2:	Llegar a las personas menos inclinadas a acudir a los servicios de ayuda tradicionales: 1. Garantizar una ayuda anónima y gratuita • Mantener el sitio actualizado en cuanto a la seguridad de los datos 2. Ofrecer horarios de cita fuera del horario tradicional del centro • Programar citas antes de las 9 de la mañana y después de las 6 de la tarde
Actividades Objetivo Específico 3:	Gestión de la página web: - I Mantener el funcionamiento y actualizar el sitio web - I.1 Gestionar los aspectos técnicos del sitio web: • Moderación del foro • Gestión de errores • Contactos con el webmaster • Seguimiento y análisis de estadísticas • Ayuda en las dificultades que encuentren los participantes - I.2 Animación del sitio web: • Vigilancia bibliográfica • Actualización de los contenidos y del programa de ayuda en línea • Redacción de contenidos y noticias

7. Evaluación de la Buena Práctica

Nosotros Evaluamos, únicamente a nivel interno, los resultados obtenidos cada año.

El marco de nuestras reuniones operativas y de intervención y las cifras recogidas en el sitio nos permiten asegurar un proceso de evaluación continua que se basa en el análisis del comportamiento de los usuarios y de los datos recogidos:

1° Número de visitas e inscripciones

Nuestro homólogo flamenco www.alcoholhulp.be (que existe desde 2008) es un primer punto de referencia.

Hacemos un seguimiento del número de visitas y registros mes a mes y comparamos los resultados con los suyos.

2° Análisis del comportamiento de los visitantes

Seguimos regularmente el comportamiento de los visitantes a través de las estadísticas obtenidas en el sitio. Esto nos permite identificar cómo utilizan nuestro sitio y cómo acceden a él. Esto nos permite adaptar nuestras herramientas de promoción en función de los resultados observados.

3° Evaluación de nuestro público objetivo

La información de nuestra base de datos, especialmente las características de las personas que se inscriben en el asesoramiento en línea (edad, sexo, nivel de educación, origen geográfico, etc.) nos permite identificar a nuestro público objetivo y confirmar que www.aide-alcool.be ofrece un servicio que cumple nuestros objetivos en términos de público objetivo.

4° Comentarios de los participantes

Los cuestionarios de evaluación rellenos por los participantes al final del programa de apoyo en línea confirman su interés por utilizar dicha herramienta (uso del cuaderno de bitácora y de los diferentes ejercicios y textos propuestos, etc.), así como el interés de dicho enfoque: más del 90% considera que este programa es un buen enfoque para su problema de alcoholismo. Además, para el 86% de ellos, su calidad de vida ha mejorado.

5° Consultas clínicas

Los intercambios durante las reuniones del equipo muestran que durante los intercambios en línea se establece una verdadera relación de confianza, basada en la colaboración y el respeto mutuo. Al igual que en una entrevista presencial, el análisis de la demanda, realizado durante los primeros intercambios, da paso a un trabajo sobre las representaciones en torno al consumo de alcohol y a la aplicación de estrategias concretas y personalizadas de modificación del comportamiento.

Además, el análisis de las situaciones de intervención/supervisión ha dado lugar a algunas adaptaciones (gestión de los mensajes entre las entrevistas, gestión de las situaciones de crisis suicidas, etc.).

6° Los encuentros con diferentes actores del terreno y profesionales del sector han permitido destacar la originalidad de este enfoque y su utilidad en el circuito asistencial actual. Para estos últimos, www.aide-alcool.be se percibe como una herramienta complementaria, que permite tanto ocupar de forma constructiva el tiempo de espera de las personas inscritas en una lista de espera en los servicios de ayuda clásicos, como acercarse a las personas que no suelen acudir a estos centros de atención.

8. Resultados (en el marco de la buena práctica)

No nos hemos presentado a otra convocatoria de buenas prácticas, todavía. Ya hemos presentado el sitio en varios foros como el de Adicciones y Sociedad en octubre de 2018 en Bruselas.

9. Transferibilidad

Sí, esta acción funcionaría bien en otro contexto. En nuestra opinión, las condiciones son:

- La población debe tener acceso a internet (a través de un smartphone, una tableta o un ordenador).
- Los trabajadores encargados de los seguimientos psicológicos deben estar especializados en el tratamiento de las adicciones, deben sentirse cómodos con las herramientas multimedia, con el lenguaje escrito y con la práctica de las entrevistas psicológicas online.
- El equipo debe colaborar con un webmaster competente.

10. Aspectos Innovadores de la Buena Práctica

Nuestras entrevistas son **anónimas y gratuitas** y se realizan **únicamente por chat**. Es la única iniciativa de este tipo en la Bélgica francófona.

www.aide-alcool.be pone a disposición del público en general una herramienta que presenta los efectos y los riesgos del consumo de alcohol de forma clara y sintética. La ayuda en línea se dirige a personas cuya motivación para cambiar es frágil y que, en su mayoría, aún no buscan activamente un tratamiento. Estas personas pueden obtener información y ayuda en su propia comunidad, desde un lugar seguro (normalmente su propia casa) y en el momento en que lo necesitan. Esto les permite aprender gradualmente todos los pasos del cambio y avanzar paso a paso hacia un cambio sostenible de sus hábitos de consumo.

Para satisfacer las necesidades identificadas, el sitio web www.aide-alcool.be se ha diseñado y construido según un modelo de atención escalonada que propone una jerarquía de servicios adaptados a las necesidades de salud de los beneficiarios y que progresa desde intervenciones sencillas (por ejemplo, información y autoevaluaciones) hasta intervenciones más complejas (por ejemplo, programa de apoyo al cambio en línea, en autonomía o con un psicólogo).

- Paso 1: Informarse a sí mismo o a un familiar sobre los efectos y riesgos del consumo de alcohol, o sobre las diferentes posibilidades de ayuda a las personas con dependencia del alcohol + evaluar y analizar su consumo de alcohol o su motivación para el cambio, mediante la puesta a disposición de pruebas en línea.
- Paso 2: Seguir un programa de cambio automatizado ("Autoayuda") que puede llevarse a cabo de forma independiente (seguimiento del consumo con un cuaderno de bitácora, herramientas de toma de decisiones, análisis y evaluación de los resultados y prevención de recaídas)
- Paso 3: Seguir un programa de cambio (seguimiento del consumo con un cuaderno de bitácora, herramientas de toma de decisiones, análisis y evaluación de resultados y prevención de recaídas) con la orientación de un psicólogo especializado en adicciones, a través de consultas online (sesiones de chat semanales, con cita previa, de 1 hora de duración, durante 3 meses).
- Paso 4: Remitir a los beneficiarios a la vía de atención tradicional, si es necesario (por ejemplo, seguimiento ambulatorio en un servicio especializado o retirada en régimen de hospitalización).

A través del programa de ayuda en línea, nuestra filosofía de trabajo se basa en modelos y métodos de las terapias conductuales y cognitivas (T.C.C.) y de la entrevista motivacional.

Los beneficiarios del programa de ayuda en línea son invitados a establecer sus propios objetivos (moderación o abstinencia). Les apoyamos en este camino guiándoles en la toma de conciencia de sus conductas problemáticas, en el refuerzo de su motivación para el cambio y en la experimentación de estrategias de afrontamiento.

11. Marco teórico utilizado en la Buena Práctica. Referencias Bibliográficas

Nuestro enfoque se basa en los hallazgos de la literatura científica en esta área de investigación. Varios ensayos clínicos aleatorios (Blankers, Koeter y Schippers, 2011; Cunningham, 2012; Cunningham, Wild, Cordingley, van Mierlo y Humphreys, 2009; Postel, de Haan y De Jong, 2010; Riper et al, 2008; Schaub et al, 2018) y varios meta-análisis (Riper et al., 2011; Rooke, Thorsteinsson, Karpin, Copeland & Allsop, 2010; Sundström, Blankers & Khadjesari, 2017; White et al., 2010) han destacado la eficacia de la ayuda online para el consumo excesivo de alcohol.

Además, un estudio analizó el programa tal y como se ofrece en AlcoholHelp, a través de nuestro homólogo flamenco, Alcoholhulp (Vanderplasschen & Reculé, 2014). Este estudio objetivó la eficacia del enfoque (tanto en términos de cantidades consumidas como en términos de quejas somáticas y mentales autoinformadas). Estos resultados se confirmaron en un estudio realizado por nuestro equipo que se publicó recientemente en una revista científica revisada por pares (Bogdanowicz & Belmont, 2018).

En cuanto al trabajo de los psicólogos durante las entrevistas psicológicas online, las referencias teóricas básicas son las terapias cognitivo-conductuales y la entrevista motivacional (Miller y Rollnick). Todos los psicólogos tienen además formación en psicoterapia (TCC, rogeriana, sistémica o analítica).

12. Información adicional

Es muy importante para nosotros mantener un alto nivel de validez y credibilidad para www.aide-alcool.be. Por ello, llevamos varios años realizando gestiones para obtener la certificación del código HON para el sitio web www.aide-alcool.be.

HON es una organización no gubernamental, conocida internacionalmente por su trabajo pionero en el campo de la ética de la información médica en línea, incluyendo el establecimiento de su código de conducta ética, el código HON.

La certificación del HONcode es un compromiso moral basado en un código deontológico que orienta a los gestores de sitios web en la aplicación de mecanismos fundamentales para proporcionar información sanitaria de calidad, objetiva y transparente, adaptada a la misión y al público del sitio. La transparencia de un sitio aumenta la utilidad y objetividad de la información y la publicación de datos precisos.



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea



ENLACE



feditn bxl
fédération bruxelloise francophone
des institutions pour toxicomanes asbl

