

EL PLAN LOCAL DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES COMO INSTRUMENTO DE PLANIFICACIÓN INCLUIDO EN EL PLAN LOCAL DE SALUD- 2018

Introducción

Desde Servicios a la Ciudadanía se detectó en 2015 la necesidad inaplazable de elaborar un **Plan local de la Salud** desde una perspectiva global integradora que dote a la ciudad de entornos sociales, laborales y de ocio más seguros y saludables.

Esta necesidad nace de la **conceptualización de la salud como una realidad holística**, es decir, el convencimiento que la salud Pública, y las políticas públicas de la promoción de la salud tienen que conceptuarse como un sistema preventivo que té en cuenta el individuo integral, asumiendo como propia la responsabilidad de **garantizar su bienestar incidiendo en la totalidad de las influencias sociales, psicológicas y ambientales que afectan su salud**, incluyendo la nutrición, el ocio saludable, el consumo responsable de alcohol y otras sustancias, el desarrollo equilibrado, la salud emocional y la adecuación de su entorno para lograr el objetivo de **una ciudadanía saludable en cada una de las etapas de la vida**.

El motivo principal de poner en marcha este proyecto fue la constatación de que a pesar de aceptar que Tarragona cuenta con un índice de salud muy satisfactorio, con muchos recursos humanos y materiales al alcance de la población, la realidad de nuestra Ciudad no está ajena con nuestro concepto de Salud dado que:

1. Necesidad de una coordinación eficiente entre las diferentes administraciones públicas que dedican recursos a la promoción de la Salud y el bienestar de la ciudadanía y, aún, se aprecia demasiado a menudo una descoordinación entre los diferentes servicios y organismos del sector público municipal que tienen incidencia en la promoción de la salud tal y como lo entendemos.
2. Cuando se analizan los diferentes instrumentos de planificación, se aprecia un desigual desarrollo de la planificación de políticas municipales en materia de promoción de la salud, el que puede generar desigualdades según el ámbito de la salud al que nos referimos, el sector de la población a la que nos dirigimos o, incluso, a la zona de la ciudad en la que estos ciudadanos desarrollan la mayor parte de su cotidianidad.
3. El concepto de salud que hemos determinado como misión de nuestro servicio genera la necesidad de enmarcar todas las políticas que afectan a la salud de nuestros conciudadanos dentro de un modelo que revista tres características que hemos convenido fundamentales:
 - a. El modelo de Salud tiene que fundamentar su fase de diagnosis y evaluación en instrumentos **de evidencia científica**, huyendo de los planteamientos apriorísticos, basados en las percepciones. La implicación de los investigadores y de la comunidad universitaria próxima en el entorno de actuación es, pues, fundamental.
 - b. Actualmente los técnicos y profesionales del sector público de la mayoría de los países occidentales coinciden en la máxima de que para que cualquier modelo de políticas públicas sea sostenible y sostenido en el tiempo hace falta la implicación de la ciudadanía y de todos los agentes implicados –técnicos y profesionales tanto públicos como privados– en todas las fases del proceso (diagnosis, diseño, ejecución y evaluación) en el que hemos coincidido en nombrar:

“**despliegue comunitario**”. Ya no son los técnicos públicos, desde sus despachos y con el asesoramiento, en el mejor de los casos, de profesionales privados los que diagnostican, diseñan, implementan y evalúan las políticas públicas sino que estos profesionales salen de los despachos, se sitúan en plan de igualdad y con espíritu colaborativo con los profesionales y la ciudadanía destinataria y ponen a disposición del grupo su conocimiento para la generación de las sinergias necesarias para el logro de los objetivos previamente pactados y aceptados por todos los interlocutores.

- c. El trabajo de investigadores, técnicos y profesionales y de la propia ciudadanía implicada no logra por sí misma los objetivos marcados si no se cuenta con el compromiso político de incluir la promoción de la salud como eje vertebrador de su **agenda política**.

Un Plan de estas características, no concuerda con la metodología clásica de la planificación de políticas públicas, dictada desde un despacho como un documento cerrado hasta su revisión, sino que estamos en presencia de un documento vivo y en permanente evolución en función de los ritmos, acuerdos y sinergias generadas a lo largo de todas las fases del proceso por el conjunto de sus actores (profesionales y técnicos municipales, agentes de salud, investigadores y ciudadanía, a la vez que representación política).

Es por eso que, una planificación de estas características requiere de una agilidad en la tramitación de sus instrumentos, programación y ordenación de equipos humanos y recursos que prioricen la competencia generalista del alcalde que le concede la legislación de régimen local en todo aquello que no esté expresamente reservado en el consejo plenario, especialmente en cuanto a la asignación de recursos económicos y, obviamente, a la valoración y aprobación de los resultados de la implementación del Plan.

En materia de prevención de adicciones: la diagnosis, diseño, implementación y posterior evaluación dentro del Plan Local de la Salud, se desarrolla a través de la implementación desde el 2015; fecha del último Plan Local de prevención de adicciones según el modelo de planificación estratégica clásico, del modelo islandés que se inició en los años 90 con el nombre de “ Youth in Iceland”, para pasar a ser “Youth in Europe” en el momento de su asunción por parte del Ayuntamiento de Tarragona , y que coincidió con la adopción del programa por parte de las autoridades europeas como modelo de excelencia y actualmente, denominado “Planet Youth”, estando en vías de superar el ámbito europeo.

Aproximación al modelo islandés

El modelo islandés está considerado en Europa como el más grande proyecto de prevención de adicciones destinado a la población adolescente, y fue el elegido en la programación de las políticas locales en Tarragona en materia de prevención de adicciones porque encaja perfectamente con la misión, visión y valores del Plan local de la salud en que se encuadra la prevención de adicciones.

El modelo islandés está basado en tres pilares fundamentales de éxito:

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

Son características fundamentales de su formulación, y la principal razón de su éxito:

- Se trata de un modelo holístico y no únicamente de un programa de prevención de adicciones.
- Tiene una visión de la ciudadanía adolescente como valor social. La juventud que ayudamos a formar ahora será la ciudadanía adulta de mañana. Como sociedad tenemos que anhelar que los/las jóvenes sean ciudadanos y ciudadanas integralmente saludables para lograr una sociedad íntegramente sana en el futuro.
- Se focaliza la actuación en una prevención primaria y universal.
- Requiere un compromiso a largo plazo y no solo de un periodo prefijado a priori.
- Pone énfasis en el cambio de contextos sociales y no en los cambios individuales.

Cada año en todo el país los niños y adolescentes entre 15 y 16 años contestan una encuesta sobre sus condiciones de vida y bienestar. Se trata de un formulario de 70 preguntas, con respuesta múltiple sobre factores de riesgo y factores de protección que incluyen preguntas sobre autoestima, hábitos de consumo de alcohol y otras drogas, condiciones de vida sociales de entorno y familiares, características del barrio donde viven, actitudes sobre la escuela, actividades de ocio, creencias religiosas, calidad de las relaciones parentales, control parental, apoyo de sus iguales, apoyo comunitario, salud emocional y afectiva.

Una vez recogidos los datos, la entidad promotora ICSRA, en colaboración con la Universidad Rovira i Virgili (de Tarragona), las analiza y en un periodo de 2-3 meses se procesan y se devuelven analizadas a las entidades participantes.

Los profesionales que trabajan con niños y adolescentes en primera línea (profesores, educadores, trabajadores sociales, personal de los centros sanitarios, los clubes deportivos, las diferentes iglesias y grupos confesionales) con los padres y madres y los profesionales y técnicos, públicos y privados , que desarrollan su tarea en los ámbitos de la salud, la prevención de adicciones, el ocio, el deporte, así como el resto de entidades que trabajan al ámbito comunitario, se discute el diagnóstico y se trabaja juntos en una metodología comunitaria para modificar y adaptar las actuaciones con un doble objetivo: potenciar los factores de protección y minimizar los factores de riesgo, que se vertebran en tres líneas de actuación:

1. Incrementar el tiempo que los niños y adolescentes pasan con sus familias
2. Posponer la edad de inicio en el consumo de alcohol y otras drogas hasta los 18 años o más, es decir, cuando llegan a un estado de maduración intelectual y emocional suficiente para tomar decisiones responsables.

3. Incrementar la participación de niños y adolescentes en actividades de ocio organizadas y supervisadas por adultos.

El Planet Youth en Tarragona

Inicio del Programa. Asentamos las bases de una diagnosis basada en la evidencia científica.

Durante el año 2015, el Estado español se incorpora al proyecto europeo, si bien Tarragona es la única ciudad participando por parte de la Estado Español, forman parte del mismo otros 7 países de la Unión Europea: Malta, Turquía, Francia, Portugal, Lituania, Italia y Grecia, desde sus administraciones locales y departamentos de juventud.

Siguiendo el modelo Islandés, en noviembre de 2015 se pasaron 2.500 cuestionarios a todos y todas las adolescentes de 15 y 16 años, estudiantes de todos los Institutos públicos y concertados de Tarragona.

Del total de los 2.500, se escanearon como válidos por el estudio comparativo 2.058, que eran los nacidos en los años del estudio (1999 y 2000). Así, Tarragona, fue la ciudad que presentó mayor número de cuestionarios y una muestra casi del 100%. El número total de cuestionarios del proyecto europeo fue de 6.516, repartidos entre las 8 ciudades participantes, por el que Tarragona fue la ciudad que pudo ofrecer el trabajo de campo más significativo.

En el mes de marzo de 2016, el centro de investigación islandés ICSRA, presentó a Tarragona un primer análisis de los resultados de las 8 ciudades. En una primera comparativa, pudimos constatar que respecto al tabaco estábamos un poco por debajo del resto de ciudades europeas, pero no así respecto al alcohol y el cannabis, donde estábamos ligeramente por encima.

Otra comparativa se pudo hacer con las estadísticas que el Plan Nacional sobre drogas hace cada dos años, de las que la Generalitat extrae los datos por toda Cataluña. A título indicativo: el número total de encuestas pasadas por el Plan Nacional en Cataluña es de 2000. Con el programa europeo, conseguimos solo por Tarragona más cuestionarios validados que por toda Cataluña. En referencia a los resultados, estos no distaban mucho del resto de Cataluña ni de la Estado Español, pero la diferencia radica en que ahora tenemos una radiografía exhaustiva de las condiciones de vida y hábitos de los adolescentes tarraconenses divididos por centros escolares y por barrios. En cada uno de estos barrios podemos cruzar las variables que sean necesarias para extraer cuidadosas conclusiones sobre los factores de riesgo y, sobre todo, los factores de protección que se correlacionan con los consumos de drogas y otras conductas de riesgo para minimizar los primeros y potenciar y favorecer los segundos.

Con estos primeros resultados, establecimos una alianza de colaboración con el Departamento de Antropología, desde el Medical Anthropology Research Center y la Cátedra de Inclusión Social de la Universitat Rovira i Virgili, que durante este año y medio han desarrollado estudios en profundidad con un cruce exhaustivo de múltiples variables, para tener una diagnosis cuantitativa por centros escolares y barrios.

En verano de 2017, la Universidad Rovira i Virgili obtuvo una beca de investigación otorgada por el Centro de investigación de la FAD: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, que le ha permitido continuar con el estudio cualitativo de los datos de la encuesta a través de la realización de grupos focales con los adolescentes que contestaron la encuesta, otros grupos

con profesionales que trabajan con ellos en primera línea y grupos mixtos de profesionales y adolescentes.

Los resultados se presentaron en primavera del 2018 y vendrán a completar la radiografía cuantitativa con un diagnóstico cualitativo.

Paralelamente, desde Servicios a la Ciudadanía, a través del Servicio de Prevención de las Adicciones, se ha estado contactando con todos los agentes claves involucrados en la educación y la promoción de la salud de los menores y adolescentes de la ciudad. Estos han sido:

Dentro del mismo Ayuntamiento:

Sección de Juventud
IMET (Instituto Municipal de Enseñanza)
Unidad Técnica de Políticas de Igualdad
Instituto Municipal de Servicios Sociales
Patronato Municipal de Deportes
Centros Cívicos
Departamento de Promoción de la Salud

Otras administraciones y entidades:

Departamentos de Salud y de Enseñanza de la Generalitat
Colegio Oficial de Psicología, Delegación de Tarragona
Colegio Oficial de Farmacéuticos
Juegos del Mediterráneo
Fundación Smart City
Assexora't tgnà (entidad que asesora sobre sexualidad)
Asociación Komando Noches Q (noches de calidad)
Directores de los centros escolares
Asociaciones de Madres y Padres de la ciudad

El objetivo ha sido y es (seguramente a lo largo del proceso se añadirán otros) encontrar la complicidad de estos agentes claves para desplegar el abordaje comunitario que permita fortalecer los factores de protección, creando entornos más seguros y saludables para los menores y adolescentes.

La respuesta de todos ellos ha sido muy positiva. Lo cierto es que tener en nuestras manos una fotografía de lo que está pasando en nuestra ciudad y, concretamente, qué es lo que pasa en cada barrio para poder discutir conjuntamente sobre los posibles abordajes de manera participativa y democrática, ha sido muy alentador para todo el mundo.

El reto está al desarrollar este abordaje comunitario de una manera escalonada, por barrios, consiguiendo la sostenibilidad en el tiempo de las propuestas y la evaluación de las mismas. En este sentido, hemos iniciado un despliegue piloto en el Barrio de San Salvador gracias a la complicidad y colaboración del equipo de Centros Cívicos, el IMET (Instituto Municipal de Educación de Tarragona) y el departamento de Enseñanza de la Generalitat a través de los equipos de los Planes Educativos de Entorno y los profesionales de los PLICS (Planes Locales de Intervención Comunitaria) que nos han facilitado el acceso a la Mesa de Entidades de este barrio del Norte de Tarragona, donde presentamos nuestro proyecto en octubre de 2017, con una muy buena acogida por parte de los agentes sociales y entidades del barrio.

Diagnosis del Plan

Encuadre de la diagnosis

Como ya hemos dicho, para elaborar la diagnosis de este Plan hemos contado, por un lado con la herramienta de encuestas en profundidad elaborada por ICSRA dentro del programa europeo “Youth in Europe” y, por otra, con la colaboración de la URV tanto en el análisis de los datos obtenidos como en la complementación con otros trabajos de campo y la elaboración de conclusiones. Adjuntamos como anexo de este documento el informe realizado por los equipos colaboradores de la URV, sin perjuicio de reproducir en este apartado los aspectos que consideramos más significativos del mismo.

El proyecto de investigación elaborado por la URV pretende detectar las vulnerabilidades (sociales, económicas, personales, emocionales, etc) que afectan a la población adolescente de Tarragona y que pueden favorecer la aparición de factores de riesgo en términos de salud y consumo de drogas.

Así, partiendo del análisis cuantitativo de los micro datos de la encuesta “Youth in Europe”, informe 2016, por parte de los investigadores se realizaron trabajos de campo cualitativo para acercarse al conocimiento de la percepción y vivencia de la realidad analizada por parte del público objetivo del estudio. Después de una primera reunión exploratoria de profesionales de diferentes campos relacionados con la adolescencia, se realizaron 4 grupos focales con adolescentes de 6 barrios de la ciudad, entrevistas en profundidad complementarias a profesionales especializados en población juvenil (trabajadores sociales, profesorado, personal sanitario, educadores sociales, etc.) y tres grupos de discusión mixtos entre adolescentes y profesionales.

Conclusiones y recomendaciones de los estudios de la URV

Teniendo en cuenta la obligatoriedad de consumir para ser alguien a nuestra sociedad, podemos concluir que, de manera general, los consumos de drogas por parte de los y las adolescentes de la ciudad de Tarragona no parecen especialmente de riesgo, si no que más bien los podríamos definir como una respuesta a una cierta normalidad social. Aun así, en el estudio se muestran algunos aspectos que pueden ser preocupantes de cara al proceso de inserción de los y las adolescentes a la vida adulta, como pueden ser los consumos intensivos de diferentes drogas, minoritarios pero existentes, así como las relaciones de estos consumos con ciertos aspectos de su vida y muy especialmente con aquellos que se establecen entre consumos y malestares emocionales, que puede acabar creando una especie de “bucle” que puede complicar su existencia.

Especificando algunos de estos aspectos de su vida a los cuales nos referimos, a partir de los resultados obtenidos podríamos decir que el perfil de riesgo correspondería a estas características: un chico, que practica el absentismo y tiene un bajo control parentesco en el hogar, con el padre no ocupado, ambos padres fumadores y un mayor nivel formativo, excepto en este último caso en cuanto al consumo de cigarrillos de tabaco, más ligado a estratos con menos nivel formativo.

Este perfil, al que tendríamos que sumar aquellos que están inmersos en procesos de agresividad u otros malestares emocionales, no es más que esto, un perfil surgido de los datos

estadísticos que hemos encontrado, pero que nos indica cuáles podrían ser algunas de las áreas de actuación prioritarias entre los y las adolescentes de Tarragona si se quieren prevenir sus posibles consumos de riesgo de drogas, o se quiere intervenir sobre aquellos que ya lo son.

Finalmente, dado que este trabajo tiene una nítida vocación de aplicabilidad práctica, a partir de los resultados analizados ofrecemos también algunas recomendaciones que nos parece oportuno contemplar:

1. Trabajar el consumo de drogas dentro del contexto de la educación para un consumo crítico, no solo de las sustancias sino de todo el conjunto de consumos que acaban configurando nuestra vida cotidiana, en este caso, la de los y las adolescentes de Tarragona. Esto es fundamental para no caer en las típicas contradicciones que los adolescentes detectan inmediatamente entre fijar una posición solo en un ámbito específico de la vida -en este caso, el consumo de drogas-, mientras que en otras podemos estar abonando, de manera activa o pasiva, el mensaje de: “consumir, consumir, que el mundo se acaba!” Por lo tanto, habrá que trabajar con los y las adolescentes los consumos de sustancias dentro de una perspectiva de normalidad, no de excepcionalidad como se ha hecho tantas veces -mostrándose una vía muy poco útil. Normalidad que implica, por lo tanto, hacerlo dentro de sus canales habituales de socialización.
2. Precisando un poco más qué queremos decir al hablar de los canales habituales de socialización, se entiende que nos referimos sobre todo a un trabajo educativo, que tendría que empezar con la familia, dados los evidentes vínculos que aparecen al estudio entre el tipo de relaciones con la familia y tipo de consumos; continuar en el campo de la educación formal -aunque esto no quiere decir, ni mucho menos, delegar un tema como este solo a la escuela-; y sobretodo, una educación que tiene que estar presente en las diferentes instancias de la educación informal: casales, educadores de calle... Y aprovechando principalmente las ocasiones en que surja el tema, o propiciándolo cuando se vea adecuado.
3. El sesgo de género en los consumos de diferentes drogas que el estudio evidencia, como por ejemplo la masculinización de ciertos consumos de alcoholes o de drogas ilegales, junto a la feminización de consumos de calmantes o de tabaco a ciertas edades, nos habla de la necesidad de un trabajo en clave de género para abordar estas diferentes situaciones, puesto que si hay especificidades en los consumos, también las hay en la forma de percibirlos y tendría que ser en la forma de abordar aquellos que sean problemáticos; entendiendo que la perspectiva de género nos ayudará a entender incluso porque determinadas situaciones se perciben como problemáticas o no según la posición de género que ocupen las personas implicadas en ellos.
4. Esto implica trabajar con metodologías dialógicas, participativas que, al partir de necesidades definidas conjuntamente con las poblaciones afectadas (adolescentes, en este caso) siempre han mostrado una mayor eficacia, puesto que se acostumbra a trabajar con objetivos mucho más concretos, cosa que no pasa con las metodologías verticales, jerárquicas, que plantean “grandes objetivos” surgidos de despachos de ciertos “expertos”, la utilidad de los cuales acostumbra a acabar con el auto-bombeo de quien lo propone. En cambio, con las metodologías participativas tendremos que articular las diferentes voces, tanto de adolescentes, como de familiares y de profesionales, cosa que nos permitirá crear un saber sincrético que va más allá de la suma de los saberes individuales y aislados (Carceller-Macias, 2015).

5. Una ventaja adicional de las metodologías participativas es que implican la construcción de equipos transdisciplinares para integrar la multiplicidad de saberes de todos aquellos colectivos profesionales que trabajan para y con la juventud; conjunto de saberes provenientes de diferentes campos (ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, arte, etc.) que posibilita ampliar la mirada sobre el fenómeno de la adolescencia, y del cual estamos muy necesitados.
6. Finalmente, sería interesante plantearse la confección de una Guía de Buenas Prácticas en el campo de la adolescencia y las drogas, similar al hecho en relación a los malestares de los adolescentes, que se puede encontrar en:

<http://www.publicacionsurv.cat/lilibres-digitalis/antropologia-medica/11-antropologia-medica/397-orientaciones-para-las-buenas-practicas-en-la-atencion-psicosocial-de-jovenes-y-adolescentes>.

Desarrollo Comunitario.

Justificación del modelo propuesto

El servicio de prevención de adicciones es un equipo consolidado formado hace 17 años por las mismas personas que, recogiendo la pericia heredada por el anterior equipo y la suya propia, ha llegado a la conclusión de que la mejor prevención es la que desarrolla comunitariamente en entornos saludables. Este tipo de prevención requiere del desarrollo de actuaciones coordinadas en los diferentes espacios de socialización de los individuos, por este orden:

1. la familia
2. la escuela
3. el barrio
4. el tiempo de ocio
5. los medios de comunicación
6. las redes sociales.

En otro nivel, requiere también de la participación de todos los agentes claves que desarrollan políticas orientadas a la promoción de la salud y la calidad de vida de la población, con una perspectiva de empoderamiento y creación de tejido asociativo y comunitario; de tal manera que las comunidades participan tanto en la definición de las problemáticas que las rodean como en el diseño de las propuestas de mejora y solución, a través de la metodología de la intervención y acción participativa.

A través esta perspectiva comunitaria se construye desde abajo hacia arriba, en contraposición de lo que pasa a menudo, dónde los técnicos diseñan desde sus despachos aquello que ellos piensan que es bueno por la comunidad, pero este lo recibe pasivamente y, a menudo, con recelo.

Cuando una comunidad ha participado activamente en el diseño de políticas y vías de mejora

siente como suyos los programas y medidas adoptadas y, por lo tanto, estos tienen mayores probabilidades de sostenibilidad en el tiempo, es decir, de éxito.

La prevención comunitaria es más eficiente y eficaz siempre que pueda entrar en diálogo con otros actores con los que comparte objetivos y propósitos dirigidos a generar contextos educativos, de bienestar social, de ocio creativo, entre otros, que se traducen en entornos saludables. Es gracias a este honesto diálogo que se pueden evitar la duplicidad de esfuerzos y actividades, de espacios donde no actúa nadie, de generación de poblaciones sobre actuadas porque son las poblaciones cautivas o de propuestas que entran en contradicción con propuestas otras áreas municipales. No se trata de imponer nuestro criterio, sino de encontrar aquellos puntos de confluencia que permitan la mejora integral de las condiciones de vida de nuestra ciudadanía como factor de protección fundamental.

Los procesos de participación comunitaria son complejos, requieren de la disolución de protagonismos y de la renuncia honesta al liderazgo de los proyectos. “el monopolio de los profesionales y de los técnicos se diluye al compenetrarse con la responsabilidad y participación de los ciudadanos en los asuntos que afectan a su vida y su salud.” (Costa y López, 1986).

Requiere, al mismo tiempo, del manejo de los procesos afectivos y emocionales que están siempre presentes cuando se trabaja con personas desde varias perspectivas y sensibilidades. El equipo dinamizador de los mismos tiene que estar formado en inteligencia emocional, estrategias de comunicación, técnicas grupales, entre otros, para favorecer los puntos comunes de encuentro que muchas veces aparecen después de dinámicas de quejas, frustraciones, sentimientos de abandono por parte de la administración, u otros. Es, en este sentido, un camino lento, donde menudean los periodos de aparente retroceso, de bloqueo y de incertidumbre, pero desde el equipo redactor estamos convencidos que es el único camino realmente eficiente a largo plazo para lograr nuestros objetivos.

Por último, aunque no menos importante, sino más bien al contrario: es de gran importancia que los y las jóvenes a quienes van dirigidas las actuaciones, así como sus familias, tengan un papel protagonista en la toma de decisiones sobre las líneas maestras que estas actuaciones tienen que tener y se responsabilicen, conjuntamente con las entidades locales, de los procesos de mejora de sus entornos.

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

Los diez criterios importantes a seguir en el trabajo comunitario (siguiendo a J.C. Melero) son:

1. La inteligencia colectiva puede activar soluciones imprevistas
2. Las intervenciones están basadas en el diálogo
3. Se tiene que reconocer la diversidad
4. Se tiene que trabajar por el apoderamiento personal y de la ciudadanía
5. Las intervenciones tienen que ser cuando antes mejor. La precocidad en la prevención es fundamental
6. La continuidad de las intervenciones es fundamental.

7. La evidencia científica como pilar de los procesos de diagnóstico y evaluación acontece imprescindible
8. Tiene que existir compromiso con una educación abierta
9. Sin la implicación de las familias cualquier actuación que emprendemos tendrá un alcance limitado.
10. No se pueden obviar las fases de análisis ni, especialmente, la evaluación. Hay que fijar un tiempo para evaluar.

Objetivos Generales del Plan

Objetivos estratégicos

1. Visibilizar qué son los factores de protección y de promoción de la salud de la población juvenil.
2. Aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar conductas de riesgo entre la juventud.
3. Crear **conciencia colectiva** hacia la importancia de la promoción de la salud entre los más jóvenes como principal forma de prevención.

Objetivos operativos

1. Generar **foros consultivos** en los diferentes barrios de la ciudad para compartir los resultados generados de las encuestas del Planet Youth, como punto de partida.
2. Generar un **diagnóstico de las condiciones de vida** de la población del barrio, posando especial énfasis la población juvenil.
3. Generar un **mapa de recursos, planes y acciones diversas** que ya están en marcha para conectarlos y vincularlos con el objetivo global de mejorar las condiciones de vida y de promoción de la salud, con equidad y sostenibilidad para la juventud.
4. Generar **propuestas de mejora** para aumentar los factores de protección y de promoción de la salud de la juventud.
5. Promover la creación de grupos de voluntariado: **Jóvenes promotores de Salud**, por la promoción de la salud entre iguales, siguiendo la metodología de educación entre iguales.

Ejes de actuación del despliegue comunitario

El ámbito espacial de desarrollo es el barrio, como unidad básica territorial de todas las políticas

que se fundamentan en el despliegue comunitario. Sobre este territorio básico de actuación se prevén una serie de ejes de actuación:

1. Jóvenes promotores de salud:

Las metodologías de educación entre iguales han demostrado ser las más eficaces para llegar a la población diana, es por eso que la constitución de grupos de voluntariado en cada territorio permitirá el acercamiento directo a la juventud para:

- Garantizar un espacio de consulta y participación activa más próximo y directo con los menores y jóvenes.
- Facilitar las tareas de difusión de las actividades y programas emprendidos.
- Facilitar la evaluación de las propuestas a través de los espacio de consulta y de las encuestas que se realicen.

2. Foros consultivos:

Los foros consultivos son espacios de debate, reflexión y propuestas que se establecen en cada barrio para estudiar las necesidades, hacer un diagnóstico de las condiciones de vida del territorio y, a través del proyecto, hacer propuestas de mejora para conseguir entornos más saludables y de calidad, especialmente entre los menores.

2.1 Funciones:

1. Implicar los diferentes agentes claves del barrio buscando sinergias y complicidades que permitan una metodología participativa y democrática.
2. Coordinar las propuestas de mejora en materia de salud pública.
3. Asegurar el desarrollo de las mismas.

2.2 Funcionamiento

1. Una sesión mensual para la creación del foro consultivo local a lo largo del primer año y trimestral para su mantenimiento
2. Evaluación anual del funcionamiento y el logro o no de los objetivos propuestos

2.3 Equipo motor

- Coordinador de los Centros Cívicos como figura de referencia a la hora de la convocatoria de los foros por los barrios
- Secretario/a de los diferentes foros, para levantar acta de todas las reuniones
- Dinamizador/a de los foros para conseguir una participación eficaz

2.4 Participantes

Representantes de entidades y asociaciones juveniles, culturales, de ocio, etc.
Representantes de los cuerpos de seguridad.
Personal sanitario y profesionales de las oficinas de farmacia.
Representados de los centros escolares: directores, coordinadores, profesores, etc.
Representantes de las asociaciones vecinales y las AMPAS, etc.
Representantes del Plan Educativo de Entorno.
Representantes del Departamento de Antropología Social e Inclusión Social de la URV.
Representantes de los MMCC.

3. Programas complementarios

Teniendo en cuenta que el modelo de despliegue comunitario; tal y como está diseñado, no revierte en resultados inmediatos, se prevén una serie de programas complementarios que intentan dar una respuesta mucho más próxima en el tiempo a las necesidades actuales. Se desarrollan en cuatro ámbitos fundamentales y se evalúan y replantean en función de los resultados de la diagnosis resultante del programa "Planet Youth".

3.1 Ámbito educativo: Programas en los centros escolares.

Son programas preventivos de continuidad en los centros educativos, desde los alumnos de 3.º de primaria hasta los de bachillerato y ciclos formativos. Se trabaja con toda la comunidad educativa: tanto maestros y profesores como madres y padres de niños y adolescentes:

- Durante la primaria se implementa el programa por la promoción de la salud y la prevención de las drogodependencias de la Fundació Catalana de l'Esplai: "La Aventura de la vida". Con el dossier "La Aventura en el barrio" se involucran los agentes de salud presentes en el barrio más próximo en cada escuela.
- En secundaria se implementa el programa: alcohol, porros, bebidas energéticas i pantallas... en su lugar, diseñado por el Servicio de Prevención, con un formato de fichas eminentemente práctico.
- "La Aventura de Conversar" se realiza con la colaboración de la emisora local Tarragona Radio, semanalmente de Enero a Junio. Con este programa radiofónico, los alumnos son los protagonistas para tratar temas de su interés relacionado con la promoción de la salud, estilos de vida saludable, prevención de adicciones en un formato de tertulia de radio.

3.2 Ámbito educativo universitario:

- En el ámbito de la universidad tienen cabida todas las intervenciones dirigidas a estudiantes universitarios que piden información sobre cualquier tema relacionado con la prevención de las drogodependencias u otras adicciones. También se participa dentro de las aulas, a requerimiento de los profesores para explicar el funcionamiento del servicio. Se trata de intervenciones puntuales donde se explica o da la información requerida. Este tipo de intervención asegura la extensión de los conceptos de prevención piramidal.

Por otra parte, el programa EN PLENAS FACULTADES, puesto en marcha en 2015, dirigido a todos aquellos alumnos universitarios que quieran hacer el curso de salud, drogas y sexualidad, de 25 horas, 12 lectivas y 13 de prácticas y un crédito ECTS es fijo

con una temática clave: Información y formación de agentes de salud en gestión de placeres, bajo el enfoque de la prevención y la reducción de riesgos en el uso de drogas y las sexualidades saludables.

3.3 Ámbito familiar: Se desarrollan dos tipos de actuaciones diferentes:

- Talleres prácticos para dotar de herramientas preventivas y reforzar el papel de la familia como primer ámbito promotor de estilos de vida saludables.

Estos talleres se implementan dentro de un programa más amplio del Departamento de Bienestar Social y familia de la Generalitat de Cataluña denominado “Conecta con tus hijos”.

- Teléfono de información y asesoramiento sobre adicciones 977244414, que ofrece una atención continuada de lunes a viernes (de 9 a 15 horas) para dar orientación y asesoramiento profesional sobre problemas derivados del consumo de drogas y otras adicciones, tanto a los consumidores como a sus familiares o a personas de su entorno. Esta atención se puede complementar con una o varias entrevistas con la persona afectada o con sus familiares, para profundizar en la problemática y buscar posibles soluciones o bien la derivación a otros recursos sanitarios si se es preciso.
- Programa de escucha e intercambio para adolescentes: Este programa va dirigido a menores de edad (chicos y chicas de 12 a 18 años) que no cumplen criterios de dependencia, pero presentan consumos problemáticos de sustancias y/o usos problemáticos de internet y pantallas (móviles, tablets, ordenadores), que provocan la alteración de diferentes parcelas de su vida. Es un programa psicoeducativo que se desarrolla mediante entrevistas individuales con los adolescentes y/o sus familiares durante un periodo de entre 6 y 9 meses.

3.4 Ámbito de información y asesoramiento comunitario: Desde este ámbito trabajamos en tres espacios:

- Formación y asesoramiento a profesionales: Desde los varios ámbitos sociales, sanitario, de salud mental, educativo, laboral, jurídico, de ocio, etc. existen muchos profesionales que trabajan directamente y en primera línea con adolescentes y jóvenes que pueden hacer usos y/o abusos de drogas que pueden desencadenar drogodependencias u otras adicciones. Teniendo en cuenta esta realidad, el servicio de prevención realiza intervenciones formativas para dotar a estos profesionales de herramientas preventivas para el abordaje precoz de los problemas de dependencias.
- Servicio de orientación y asesoramiento en salud: La oficina Joven del tarragonés dispone de un servicio de orientación y asesoramiento en Salud para jóvenes de entre 14 y 35 años. Es un servicio confidencial que trabaja desde la proximidad cualquier aspecto relacionado con la salud, entre ellos, la prevención en el consumo de sustancias: informa de las tipologías, detecta situaciones de riesgo, realiza acciones de formación en la materia, apoya a los jóvenes que presenten una situación de riesgo, acerca al joven a la red normalizada de salud y lo deriva, cuando sea necesario.
- Espacios de Información/red Joven de información digital (XJID) A través de los servicios de información de que se dispone en los diversos espacios del Servicio

Municipal de Juventud, así como intermediando la XJID, se pone al alcance de las personas jóvenes toda aquella información que demandan o que puede suscitar interés por su parte; entre ésta, información relativa a consumos de drogas. Por un lado, los espacios de información son carteleras, televisiones y otros espacios presentes a los equipamientos juveniles donde los jóvenes están presentes. Por otro lado, la XJID es una red formada por los diferentes canales de información digital de los que dispone juventud: webs www.tarragonajove.org y www.oficinajove.cat/tarragones, boletín, correo electrónico y redes sociales.

- Acciones de sensibilización: Son acciones enmarcadas en el plan local de juventud dirigidas a la población en general con el objetivo de informar, concienciar y sensibilizar sobre temas relacionados con el ámbito de la salud.

3.5 Ámbito del ocio

En este ámbito desarrollamos tres programas diferentes que se encuentran incidiendo en contextos no formales y de ocio, especialmente ocio nocturno. Básicamente nos estamos refiriendo en tres programas:

- Espacio joven de salud: Es un espacio de información y orientación itinerante, por adolescentes y jóvenes, que se desarrolla en contextos no formales (plazas y calles de los diferentes barrios de la ciudad) con el objetivo de proporcionar herramientas y ofrecer respuesta a cuestiones relacionadas con el mundo de la salud. Se interviene en temas relacionados con la salud (alimentación, sexualidad, afectividades, VIH-Sida, drogas y violencia de género). Se desarrollan acciones como por ejemplo: rutas de promoción de la salud con educadores de calle, talleres preventivos en colectivos vulnerables, dinimizaciones referentes a días mundiales relacionados con la salud, jornadas para profesionales o exposiciones centradas en una temática concreta.
- Jóvenes promotores de salud: Es un programa donde se forman jóvenes entre 17 y 25 años en diferentes temas relacionados en salud, para dotar a los jóvenes de herramientas para gestionar la propia salud y que, a la vez, sean transmisores de estos conocimientos entre su grupo de iguales. Pretende generar un proceso de debate sobre salud entre los jóvenes, fomentar la relación entre entidades y los jóvenes del barrio y normalizar el habla de temas relacionados con salud: sexualidad, drogas, autoimagen, control de las emociones, etc. El programa prevé la constitución del grupo jóvenes promotores de salud, de carácter autónomo y solo acompañado por encuentros de dinamización y seguimiento. Estos encuentros permiten conectar a los y las jóvenes participantes del proyecto y a la vez, actualizar y tratar algunas de las experiencias de aprendizaje y servicio en el campo de la salud que se llevan a cabo en la ciudad, tanto si son promovidas por actores externos o por el mismo grupo de jóvenes promotores de salud. Puntualmente se realiza alguna acción formativa de carácter monográfico a petición y demanda del propio grupo.
- Plataforma Nits Q y Komando Nits Q: La plataforma NitsQ es un proceso participativo que incluye todos los colectivos y entidades involucrados en el ocio nocturno de la ciudad con el objetivo de trabajar de manera conjunta para conseguir un entorno más seguro, saludable y de calidad por todo el mundo. Para ver un video sobre la plataforma haced clic aquí: <http://www.youtube.com/watch?v=0DXKNMIDl>
- El grupo Komando Nits Q es un grupo de jóvenes agentes de salud, actuando como mediadores sociales, con el objetivo de ayudar a gestionar los placeres y reducir los

riesgos que pueden ir asociados a los contextos de diversión y de consumo de drogas en el ocio nocturno. Para ver un video sobre Komando haced clic aquí:
<http://vimeo.com/78894915>.

Fases del Programa de despliegue comunitario

Presentación del Plan

Identificación de los actores claves del barrio

- **en materia de ocio:** técnicos de juventud, de deportes, de cultura del municipio, asociaciones deportivas, entidades de ocio, asociaciones de músicos, de jóvenes, vecinales, centros escolares, esparcimientos, etc.
- **en materia de salud:** personal sanitario, pediatras, médicos de cabecera, farmacéuticos, enfermeras, etc.
- **en materia de servicios sociales:** trabajadores sociales, educadores especializados, animadores socioculturales, etc.
- **en materia de evaluación e investigación:** profesores universitarios, centros privados de investigación, consultorías, etc.
- **en materia de medios de comunicación:** periodistas del territorio interesados en el proyecto de Desarrollo Comunitario del proyecto Planet Youth
- **en el ámbito de educación formal:** profesorado del centros escolares y AMPAS

Presentación del proyecto

- Carta de Presentación del proyecto
- Constitución del Foro Consultivo al barrio

Diagnóstico de las condiciones de vida al barrio

1. Identificación de las necesidades en materia de promoción de la salud (Los tres primeros meses):

- Breve diagnóstico de las condiciones de vida del barrio
- Convocatoria otras entidades y personas claves del territorio

Objetivos por esta fase:

- Ajustar los objetivos generales y específicos del proyecto al diagnóstico establecido por el foro consultivo del territorio
- Establecimiento de las prioridades de actuación a lo largo de un año

2. Identificación de los recursos existentes al barrio (Los nueve meses siguientes)

- Creación de un mapa de recursos y servicios
- Constitución de un grupo de jóvenes agentes de salud

Objetivos por esta fase

- Gestión de los recursos en función del diagnóstico
- Definición de las propuestas y actuaciones para la mejora de las condiciones de vida y promoción de la salud
- Formación del grupo de JPS (Jóvenes promotores de salud) y otros agentes implicados si procede.

Desarrollo de acciones

En los 9 meses siguientes se tendrán que llevar a cabo las siguientes actuaciones:

- Coordinación de los cursos y formación de los Jóvenes promotores de Salud
- Coordinación de los recursos profesionales del territorio
- Establecimiento de una red de tejido asociativo en función de las propuestas de actuación
- Desarrollo de las propuestas de mejora
- Definición de una estrategia de difusión y comunicación ciudadana de todas las acciones llevadas a cabo.

Evaluación

Durante los 9 meses siguientes y a lo largo de los 6 meses siguientes:

- Evaluación cualitativa y cuantitativa del proceso participativo del foro consultivo (encuestas cualitativas con los miembros del foro)
- Evaluación del funcionamiento de los grupos de Jóvenes promotores de Salud
- Realización de un informe anual del foro consultivo de cada territorio
- Evaluación de propuestas y actuaciones de mejora
- Evaluación de los indicadores y del impacto de las propuestas de actuación
- Nueva encuesta Planet Youth al final del proceso y cada dos años (se ha pasado de nuevo entre Febrero y Marzo de 2019)