

POSICIONAMIENTO UNAD PREVENCIÓN de ADICCIONES

Introducción

UNAD, La Red de Atención a las Adicciones, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, constituida en 1985 y que interviene en el ámbito de los usos de drogas, las drogodependencias y otras adicciones en España. Engloba a más de 200 entidades que, además de conformar su base social, comparten un modelo común de intervención.

El trabajo en la red UNAD se sustenta en tres pilares fundamentales:

- Hacer incidencia en las políticas de drogas nacionales e internacionales para defender los derechos de las personas que usan, abusan y/o presentan dependencias a drogas, así como otras adicciones sin sustancia. Además, se tiene en cuenta sus familias y entorno, promoviendo programas de prevención, tratamiento e inserción.
- Aunar, representar y apoyar a las entidades sociales.
- Sensibilizar a la sociedad, dando visibilidad a las personas con adicciones, usos de drogas y drogodependencias.

De igual forma, se apuesta por seguir trabajando para conseguir la equidad entre mujeres y hombres, como un valor inherente y presente en la estrategia y en la operativización de la entidad. Por ello, se incorpora la perspectiva de género en todos los ámbitos de la red, adaptando todas las actuaciones y los servicios a las diferentes necesidades y realidades existentes de hombres y mujeres con adicciones.

A través de este posicionamiento se pretende reflejar la red UNAD en lo referente al trabajo en prevención en los usos de drogas, drogodependencias y otras adicciones desde una perspectiva de género e interseccional.

Contexto/ diagnóstico

Las encuestas oficiales sobre los consumos de drogas y las adicciones comportamentales realizadas por el Plan Nacional Sobre Drogas-PNSD (EDADES y ESTUDES), dibujan un escenario cuanto menos preocupante que invita a la reflexión sobre el papel de la prevención y la necesidad de inversión técnica y económica.

Los datos recientes aportados por estas encuestas señalan como, en relación a la prevalencia de consumo de sustancias por edades, el cannabis presenta un mayor consumo en la población joven. En 2022, un 47,2% de la población entre 15 y 34 lo ha consumido alguna vez en su vida (EDADES, 2023). Si observamos la muestra de estudiantes de Enseñanzas Secundarias entre 14 y 18 años (ESTUDES, 2023), vemos que, en los últimos 30 días, más de la mitad consumieron alcohol (56,6%), 3 puntos porcentuales más que en 2021. Además, con respecto al tabaco ha sido consumido por un 21% de las personas encuestadas, un dato que supone 2 puntos porcentuales menos en comparación con la encuesta de 2021.

Respecto a la edad media de inicio de consumos, cabe señalar que el alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas que antes comienzan a consumirse, en torno a los 16,5 y 16,6 años, respectivamente según la encuesta EDADES. Le sigue el cannabis, cuya edad de inicio de consumo se establece en 18,3 años, la más temprana entre las drogas ilegales.

Atendiendo al sexo, en 2022 se registra un mayor consumo en los hombres en todas las sustancias psicoactivas, a excepción de los hipnosedantes y analgésicos, siendo el cannabis donde se obtiene mayor diferencia (el 48,8% de los hombres lo han consumido alguna vez en la vida frente al 32,9% de mujeres). Asimismo, se percibe que los hombres empiezan a consumir antes las sustancias con mayor prevalencia. Concretamente, en consumo de tabaco, la edad de inicio del consumo se fija en 16,4 años, frente al 16,7 en mujeres; en alcohol en 16 años, frente a los 17 de las mujeres; y en cannabis a los 18 años, frente al 18,8 en mujeres, según la encuesta EDADES.

Respecto a las adicciones sin sustancia, en 2022 destaca una mayor prevalencia en juego online entre los grupos jóvenes: 6,5% entre 15-24 años y 8,4% entre 25-34; mientras que el resto de las edades no superan el 5,8%. En los hombres destacan las apuestas deportivas (53,9%) y en las mujeres la lotería (58,7%) (EDADES, 2023). Sin embargo, entre la población joven de 14 a 18 años, los videojuegos continúan prevaleciendo, seguido de las apuestas deportivas y, en tercera posición, las criptomonedas en el caso de los hombres y el bingo en el caso de las mujeres (ESTUDES, 2023).

Mientras se estima que un 1,7% de la población (2,4% hombres - 0,9% mujeres) entre 15 y 64 años mostraría un posible juego problemático o trastorno del juego. Se calcula un porcentaje de 4% (6% hombres - 2% mujeres) en el caso de las personas estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, detectando un aumento de prevalencia tras el descenso observado en 2021. Esta diferencia en perjuicio de las personas más jóvenes también se encuentra en las cifras de posible uso compulsivo de internet, con un 3,5% entre 15 y 64 años (3,4% hombres - 3,6% mujeres) frente a 20,5% entre 14 y 18 años (15,3% hombres - 25,9% mujeres) (ESTUDES, 2023 y EDADES, 2023).

La prevención de las adicciones en UNAD

En la red UNAD contamos con un conjunto significativo de entidades con una dilatada experiencia y conocimiento sobre la evolución histórica y las necesidades actuales de la prevención de las adicciones a nivel estatal. Un desarrollo de la prevención que ha sido desigual en las comunidades autónomas y que se traduce en una situación actual diversa y en la mayoría de los casos, precaria.

Según el último estudio del Perfil de las adicciones (UNAD, 2024) sobre las personas atendidas por la Red UNAD a partir de datos del año 2023, 67 entidades de las que participan en la elaboración de la investigación declaran prestar servicios de prevención, donde se atendió a 356.970 personas, de las cuales el 55% eran hombres frente al 45% de mujeres.

En lo que respecta a la edad media de las personas que participan en estas actividades, tanto hombres como mujeres presentan cifras similares, resaltando la juventud. En el caso de las mujeres, la edad media se sitúa en 16 años, mientras que en el caso de los hombres aumenta a 17 años.

De los servicios de prevención ofrecidos por las entidades, el más utilizado es el de prevención universal, esta es, aquella que va dirigida a toda la ciudadanía (Gordon, 1987, citado en Becoña, 2023) y que supuso el 65% del total de actuaciones de prevención (siendo el 51% hombres y el 49% mujeres). Le sigue la prevención selectiva, que refiere a aquella que se dirige a subgrupos de riesgo (Gordon, 1987, citado en Becoña, 2023), es decir, a colectivos que por diversas circunstancias (personales, sociales o de otra índole), tienen mayor riesgo de hacer un uso problemático de drogas o de otras conductas potencialmente adictivas (juego de apuesta, videojuegos, etc), y que representa el 30% de los servicios de prevención (siendo el 67% hombres y el 33% mujeres). En tercer lugar, la prevención indicada se dirige a un subgrupo concreto que ya consume drogas o presenta alguna conducta potencialmente adictiva o que tiene problemas de comportamiento, siendo de alto riesgo (Gordon, 1987, citado en Becoña, 2023), y engloba el 5% de los servicios de prevención (69,3% hombres y 30,7% mujeres).

El ámbito de actuación en el que se realizan el mayor número de acciones preventivas es en las campañas de sensibilización, que supone el 37% de los casos con 67.627 actuaciones (74% hombres y 26% mujeres). A este le sigue el ámbito de educación secundaria obligatoria, donde se dan el 26% de las acciones preventivas, con un total de 47.479 actuaciones (49% hombres y 51% mujeres).

40 años de prevención en España

Realizar un posicionamiento sobre la prevención de las adicciones supone partir de 40 años de historia de la prevención en España para situarse en el presente con una base sólida y poder encarar el futuro. La prevención de las drogodependencias surge a principios de los años 80 como respuesta a los consumos de heroína y las consecuencias que estaban generando en esos momentos tan convulsos para la sociedad española. Estos 40 años de la prevención han dado para mucho o para poco, según se mire, pero lo que es indudable es la evolución de la prevención promovida, en gran parte, por el avance teórico científico en esta materia y por la necesidad de las entidades de innovar para dar respuesta a los cambios sociales y nuevos fenómenos que han ido surgiendo.

Partir de un histórico de la prevención nos permite incorporar aprendizajes y defender estrategias que se han demostrado eficaces para dar respuesta a los retos y necesidades presentes y futuras y seguir defendiendo que:

- La prevención y la detección precoz son estrategias claves para evitar o limitar el desarrollo de las adicciones. El modelo de prevención comunitaria ha demostrado ser efectivo, pero es necesario seguir dotándolo de contenido y estrategias basadas en evidencias científicas.
- La prevención necesita incidir, cada vez más, en la diversificación de estrategias, objetivos y niveles de intervención preventiva para atender la heterogeneidad de necesidades con mayor garantía de éxito. Esto supone el desarrollo de programas de prevención ambientales, universales, selectivos e indicados, con colectivos diferentes y en distintos ámbitos de intervención, pero coherentes entre sí, que respondan a un plan estratégico a medio o corto plazo. De ahí, la importancia de que todas las comunidades autónomas cuenten con planes de atención a las adicciones actualizados e interdepartamentales y que los municipios dispongan de equipos técnicos encargados de desarrollar los planes municipales de adicciones.
- La detección precoz y la intervención temprana son estrategias claves para evitar el desarrollo de una adicción. Eso exige la validación de herramientas de detección que posibiliten hacer buenos diagnósticos para evitar estigmatizaciones e intervenciones contraproducentes.
- La prevención ha demostrado que tiene la capacidad de ser un observatorio ágil y rápido de los cambios y tendencias en los patrones de consumo y nuevos comportamientos de riesgo. Además, permite adelantarse a la información aportada por los estudios o informes, lo que activa señales de alarma para intervenir de manera temprana. Esa capacidad de detección y reacción de la prevención han sido claves en momentos de crisis.

No obstante, dos de las grandes dificultades históricas de la prevención, desarrollada por entidades sociales, han sido su incorporación en las carteras de responsabilidad pública y la financiación inestable, inconsistente y, en ocasiones, inexistente, que denota el “valor real” que se le otorga a la prevención. El desarrollo de planes, programas y proyectos de prevención dependen en su mayoría de subvenciones y licitaciones públicas. Estas subvenciones públicas que, tal y como implica su formato, están sujetas a la voluntariedad política y presupuestaria,

escasas en cantidad y cuantía y tardías en cuanto a la convocatoria y su resolución. Respecto a las licitaciones, estas tienen encaje mayoritario en los Ayuntamientos, no siempre en la misma área ni sujetas frecuentemente a un plan de desarrollo público y transversal.

Esto deja en una situación de vulnerabilidad no solo al sector, si no a la propia estrategia preventiva y a la detección precoz de situaciones de mayor problemática que van a requerir de recursos más costosos. Por un lado, dificulta la continuidad de los programas y por otro compromete el conocimiento, la evidencia y la innovación en este campo.

Esta realidad aboca a las entidades a impulsar sistemas de evaluación, mejora e innovación que permitan obtener evidencia científica sin estrategia y sin recursos técnicos ni económicos para ello. La escasa evaluación sistemática y evidencia científica promovida en este ámbito ha servido, en ocasiones, como excusa para vilipendiar o poner en entredicho la efectividad de la prevención. No es casual que sea la única área de las adicciones a la que se le pregunta sistemáticamente sobre “si sirve para algo”.

En este sentido, sería interesante revisar los sistemas de apoyo público y colaboración con la comunidad científica para potenciar y promover sistemas de evaluación, gestión de conocimiento y evidencia científica en esta materia.

En definitiva, el mayor reto que tiene la prevención de las adicciones es su sostenibilidad, no porque no haya necesidad, ni porque no se haya demostrado evidencia científica, sino porque la prevención está cada vez más en “tierra de nadie” o en “tierra de todos”.

Se encuentra en “tierra de nadie” porque no existe un compromiso político e institucional claro de impulsar o mantener los planes, programas y proyectos preventivos y garantizar su sostenibilidad y cumplimiento de la estructuración competencial pública, más allá de la sensibilidad o voluntariedad personal o política y del ajuste presupuestario anual.

Se encuentra en “tierra de todos” porque la transversalización de la prevención de las adicciones está generando la pérdida de foco en la especificidad de las adicciones impulsando y/o desarrollando intervenciones preventivas que se presuponían superadas. O la cada vez más preocupante incorporación de empresas o entidades con escasa solvencia técnica o con intereses poco claros que están distorsionando el fin último de la prevención.

Posicionamiento

Desde UNAD se impulsa una prevención como estrategia básica dentro del itinerario de las adicciones, con criterio de impacto social, que ponga en valor los aprendizajes adquiridos para dar respuesta a los retos presentes y futuros desde una estructuración competencial clara, una intervención preventiva de calidad, económicamente sostenible, evaluada de manera sistemática y con la evidencia científica.

Modelo de prevención compartido. UNAD hace incidencia para definir las bases mínimas de un modelo de prevención eficaz y compartido por las entidades que componen la Red. Resulta importante que las entidades compartan y reflexionen sobre las líneas de intervención en materia de prevención, dando lugar a un modelo validado, científico y adaptable a una realidad cada vez más cambiante.

Mirada diversa e integral. Ser capaces de mirar con perspectiva de género e integrar realidades multiculturales. Además, tener en cuenta la interseccionalidad para ajustar las intervenciones preventivas.

Prevención en todas las etapas de la vida y enfoque inclusivo. Se necesita contemplar la prevención a lo largo de todas las etapas de la vida superando la visión reduccionista de la intervención en la adolescencia y juventud e incorporando una mirada inclusiva que atienda las necesidades de diferentes sectores de población e incorpore los diferentes ejes de vulnerabilidad.

Participación activa de las personas destinatarias. El modelo de intervención preventiva ha estado tradicionalmente enfocado a impulsar la participación de todos los agentes implicados, pero la realidad es que los sistemas participativos implementados han sido escasos o desarrollados únicamente en una determinada fase del programa. Esto lleva a poner el foco en la necesidad de explorar sistemas participativos en todo el proceso preventivo y no solo como medio, sino como fin en sí mismo. Porque si algo se ha demostrado es que la participación genera vinculación e identidad con el programa o la intervención, aumentando así la probabilidad de éxito, al menos, desde el punto de vista de impacto.

Nuevos entornos de intervención. La prevención ha tenido un mayor despliegue en el ámbito escolar y familiar, pero urge explorar otros entornos como el de ocio y tiempo libre, el laboral, las residencias de tercera edad o las redes sociales, entre otros.

Herramientas de detección precoz para una intervención temprana. Se ha evidenciado que la detección precoz es la clave para evitar el desarrollo de una adicción. Sin embargo, se necesitan herramientas de detección validadas que posibiliten hacer buenos diagnósticos para evitar estigmatizaciones e intervenciones contraproducentes.

Ética en prevención. UNAD plantea la necesidad de seguir avanzando en la reflexión de la ética en prevención, porque “ni todo vale”, ni todo lo diseñado con buena intención tiene un impacto positivo para las personas.

Evaluación sistemática y evidencia científica. Para UNAD, la prevención debe ser entendida desde la evidencia científica, de forma que, a través del desarrollo de

evaluaciones sistemáticas, se acredite su efectividad y valor. Para ello, se necesita crear sistemas de financiación pública y colaboración con la comunidad científica que apoyen y acompañen a las entidades del tercer sector en la evaluación de los programas y las intervenciones.

Equipos formados y expertos en prevención de adicciones. La intervención en prevención requiere de equipos especializados y expertos en prevención para que se avance en la acreditación de profesionales.

Alianzas, coordinación y trabajo en red. La prevención sólo se entiende y se ejerce desde la coordinación y el trabajo en red con todos los agentes y sistemas implicados. Si bien este ha sido un pilar desde los inicios de la prevención, en los últimos años se han ido instaurando sistemas y redes de trabajo más eficaces y eficientes. No obstante, es necesario seguir articulando marcos de coordinación específicos que defiendan la importancia de la colaboración frente a la competición.

Visibilización e incidencia. Es necesario situar la prevención de adicciones como una prioridad social e institucional, visibilizando y poniendo en valor los planes, programas y proyectos, así como los conocimientos obtenidos. Se plantea realizar una incidencia y visibilización de la prevención desde la información contrastada y objetiva y la evidencia científica.

La colaboración y la implicación de los medios de comunicación es fundamental para contribuir a la difusión de la información real y objetiva de las adicciones que eviten dramatismos, estigmatizaciones o información poco fundamentada.

Modelo de financiación pública. Es necesario revisar el modelo de financiación pública para que se garantice la continuidad de los servicios y programas preventivos. Se necesita una financiación pública estable y suficientemente dimensionada, con partidas específicas para la evaluación y la evidencia, que permita el desarrollo de programas a largo plazo, equipos profesionales estables y profesionalizados y con capacidad para devolver al sector de la prevención el conocimiento y la evidencia generada.

Compromiso político. Se necesita un pacto social y un compromiso político que sitúe a la prevención de las adicciones como una línea estratégica prioritaria dentro de la salud pública, dotándola de reconocimiento y medios económicos y técnicos que permita su sostenibilidad a largo plazo.