

“3ª CONFERENCIA ESTATAL DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS”

EFFECTIVIDAD DE LA POLÍTICA LOCAL SOBRE PREVENCIÓN DE DROGAS EN GETAFE

- **Manuel Ortiz**, Concejal de Presidencia, Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Getafe.
- **Antonio Padrino**, Director del Centro de Atención Integral a las Drogodependencias (CAID).

Palacio Euskalduna – Bilbao
29 – 30 de noviembre 2011

EFFECTIVIDAD DE LA POLÍTICA LOCAL SOBRE PREVENCIÓN DE DROGAS EN GETAFE

IDENTIFICACIÓN: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS
DROGODEPENDENCIAS (CAID) DE GETAFE.

Responsable político: Manuel Ortiz
Responsable técnico: Antonio Padrino

Ayuntamiento de Getafe
Pza. Alcalde Juan de Vergara s/n
289094 Getafe

Tel. 91 202.79.61
Fax 91 683 37 99

Email: drogodependencias@ayto-getafe.org

RESUMEN:

Las políticas sobre prevención de las drogodependencias han evolucionado a lo largo de los años, buscando una eficacia que no siempre se ha traducido en resultados. Ante los objetivos propuestos: “disminuir el consumo de drogas legales” y “retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas”, se muestran resultados contradictorios al aumentar la prevalencia del consumo de alcohol y cannabis, así como anticipar el inicio de su consumo. Se refleja, por lo tanto, la poca efectividad de las campañas publicitarias y de los programas de prevención.

El CAID de Getafe optó por una recomposición y cambio en la estrategia de la política local en prevención, diseñando un Plan Estratégico Local según el modelo EFQM y obteniendo resultados clave contrastados.

ASPECTOS EN RELACIÓN CON EL DISEÑO:

El objetivo de la evaluación pasaba por analizar la intervención local que se estaba desarrollando en Getafe, y en otros municipios en general, sobre prevención de drogas, revisar sus programas y plantear un cambio de estrategia dirigida a resultados.

Ante todo, hemos aprendido a través del análisis de las diferentes memorias autonómicas y municipales, que dichas memorias versan sobre indicadores de procesos: nº de actividades, nº de beneficiarios del programa, nº de Centros Escolares participantes... y no sobre indicadores de rendimiento de dichas actuaciones.

También se plantean aumentar factores de protección y disminuir factores de riesgo que luego no se evalúan, o si se evalúan, al ser factores intermedios, no se sabe si son causa de menor o mayor prevalencia de consumo y/o retraso en su edad de inicio.

¿Qué resultados se estaban obteniendo en el cliente-adolescente?, ¿Qué resultados en las personas?, ¿Qué resultados en la sociedad?...

La metodología empleada, además del análisis de diversas memorias, consistió en la aplicación de una réplica exacta de una herramienta utilizada en el Plan Nacional sobre Drogas desde el año 1994, la "Encuesta Estatal sobre el uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (14-18 años)" (ESTUDES), que cada dos años se aplica a nivel nacional y autonómico.

ANTECEDENTES DEL PROYECTO:

Hasta el año 2007, la política de intervención en Getafe se venía haciendo a través del desarrollo de programas preventivos inespecíficos y específicos, esencialmente en Centros Escolares, en el ámbito comunitario y familiar, con evaluación de los programas y según su evidencia científica, pero evaluación particular (nº de actividades, nº de participantes...) que hace referencia solamente a indicadores de proceso y no de rendimiento.

Identificamos nuestro problema: **no sabíamos si las actividades preventivas que hacíamos servían para disminuir los consumos**. La ingente necesidad social de prevenir inicios de consumo hace aumentar el nº de intervenciones públicas, programas y recursos y, en cambio, no hacen disminuir los inicios de consumo, si no que parecían aumentar según muestra la encuesta en los últimos años. Pero sobre todo es un dato de la encuesta, contrastado con los datos nacionales, lo que nos sugiere la idea clave para **recomponer la Estrategia Municipal sobre prevención de drogas**: se trata del llamativo dato de la edad de inicio del consumo de tabaco-alcohol y cannabis: el mayor porcentaje de inicios de consumo tiene lugar entre los 14 y 15 años.

La nueva estrategia tiene como “población diana” los 13-14-15 y 16 años (estos menores representan el centro de la intervención, son los protagonistas de la política pública local en prevención de drogas).

Los **Objetivos Estratégicos** del Plan Estratégico de Acción Local sobre Prevención se formulan teniendo en cuenta la misión del CAID del municipio de Getafe, los datos contrastados de programas y de encuestas y las necesidades de nuestro principal Grupo de Interés (menores de 13 a 16 años):

“Garantizar que los/las adolescentes de Getafe dispongan de programas preventivos para gestionar sus riesgos en relación al consumo de alcohol y demás drogas”

Este gran Objetivo Estratégico se despliega en **2 Objetivos Generales**: adquirir factores de protección ante las drogas, tanto en el ámbito familiar como en el ámbito escolar, y en **4 objetivos específicos**:

1. Conseguir la prevalencia inferior a 3 puntos en relación a la media nacional del consumo de tabaco, alcohol y cannabis en la población adolescente.
2. Retrasar la edad de inicio de consumo posterior a la media nacional.
3. Conseguir un alto riesgo percibido ante el consumo de cannabis.
4. Estar suficientemente/perfectamente informado/a.

El despliegue en Programas/Procesos:

- Se reconducen los programas en una intervención continuada en el tiempo en los cuatro años que corresponden con 1º, 2º, 3º y 4º de la ESO:
 - 1º ESO: Taller de prevención del tabaco.
 - 2º ESO: Taller de prevención del alcohol.
 - 3º ESO: “Déjame que te cuente algo sobre los porros”.
 - 4º ESO: “¿De qué van las drogas?, ¿De qué van los jóvenes”.Cada taller finaliza con la realización de carteles y vídeos en grupo para su posterior exposición al público (ciudadanía) y concurso al final de año.
- Se complementa con una intervención en sus familias con entrenamiento a padres: “10 pasos para ayudar a su hijo/a a enfrentar el desafío del alcohol y las demás drogas”.
- Se persigue el “mito del botellón” en menores y se educa, a través del programa “+JovenWeekend”, a utilizar el tiempo libre y de ocio como alternativas.
- Se prioriza el programa selectivo “Que no suene la campana”, sobre detección e intervención con menores que han iniciado el consumo.
- Adquiere gran importancia la intervención con las redes sociales (tuenti...) para publicidad de los eventos y para el seguimiento de los menores.

Los Objetivos Específicos se miden a través de sendos indicadores, medida tomada como línea-base en 2007 y medida objetivo para 2011.

Los recursos destinados para el Plan Estratégico de Prevención Municipal prácticamente son los mismos que en la etapa anterior (250.000-350.000 €). Se potencia la implicación de las personas de otras delegaciones municipales.

ACTORES:

Los Grupos de Interés principales son los clientes (adolescentes de 13-16 años) y sus familias, junto a los Centros Escolares. Se establecen alianzas importantes con la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y el Plan Nacional sobre Drogas, que financian el 50% del Plan. Otras Delegaciones Municipales como Juventud, Deportes, Acción en Barrios y Policía Municipal de Menores, representan esa alianza particular de las personas que miran al mismo objetivo común y se benefician mutuamente en el cumplimiento de su misión.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN:

- En 2007 se pasa por primera vez la “Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (14-18 años)” (ESTUDES), aplicada con la misma metodología para poder comparar nuestros datos con los obtenidos a nivel nacional y autonómico, especialmente en relación a las drogas legales y al cannabis (drogas de iniciación).
- El Plan Estratégico de Prevención Municipal se aprueba por el Pleno del Ayuntamiento, con consenso de todos los grupos políticos.
- Así mismo se aprueba en Pleno y se difunde a la ciudadanía la nueva “Carta de Servicios”, en la que el CAID se compromete a mantener la diferencia de 3 puntos porcentuales de menor consumo en Getafe que a nivel nacional y autonómico.
- Se implican otras Delegaciones Municipales, como Juventud, Deportes, Acción en Barrios y Policía Municipal, considerando el Plan como una Estrategia Municipal, así como centros escolares, asociaciones juveniles y empresas locales (Cinecité, Nassica, Decathlon, Parques Reunidos).
- Todas las anteriores instituciones han participado en el proceso de diseño. Para la ejecución, destino de los recursos y evaluación continua, existe una Comisión Directiva y Grupos de Trabajo Interdepartamentales.
- 2008-2011: se implementa el Plan Estratégico con revisiones y ajustes anuales.

C.A.I.D.

Centro de Atención
Integral a las
Drogodependencias

RESULTADOS:

- 2010-2011: se vuelve a pasar la encuesta como medida post-intervención.
 - Las tablas/gráficos siguientes muestran los resultados conseguidos:
1. Los adolescentes de Getafe (14-18 años) tienen menor prevalencia de consumo actual que los adolescentes a nivel nacional y autonómico. En tabaco y alcohol llega hasta 6 puntos porcentuales de diferencia, mejorando tras el Plan Estratégico.

PREVALENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS																		
	Consumo Alguna vez (Experimental)						Consumo último año (Reciente)						Consumo último mes (Actual)					
	España		Madrid		Getafe		España		Madrid		Getafe		España		Madrid		Getafe	
	07	10	07	10	07	10	07	10	07	10	07	10	07	10	07	10	07	10
Tabaco	46,1	44,6	46,8	44	47,1	41,1	34	38,1	35	38	34,5	32,3	27,8	32,4	29,7	32,8	30,2	26,8
Alcohol	79,6	81,2	75,9	77,8	75,2	74,7	74,9	72,9	70,3	68,7	69,6	68	58	58,5	52,3	52,1	50,2	46,9
Cannabis	36,2	35,2	34,2	35,8	34,2	29,4	29,8	30,5	28,8	31,7	26,3	24,6	20,1	20,1	20,4	21,7	17,5	17,7
Cocaína	5,7	5,1	4,7	5,1	4,2	2	4,2	3,6	3,6	3,6	2,7	1,3	2,4	2	1,7	2,1	1,1	0,9
Éxtasis	3,3	2,7	3	2,9	2,2	1,5	2,4	1,9	2,3	2	1,5	1	1,4	1,1	1,4	1,2	0,5	0,5
Anfetaminas	3,4	3,6	3,3	3,5	2,7	2	2,6	2,5	2,7	2,1	1,9	0,6	1,4	1,2	1	1,1	0,8	0,2
Alucinógenos	4,1	4,1	3,5	4,7	3,2	3,7	2,8	2,7	2,6	2,9	1,8	2,8	1,3	1,2	1,1	1,4	0,7	1,5
S. volátiles	3	2,7	3,3	3,3	3	2,9	1,8	1,6	1,5	2	1,3	1,5	1,1	0,9	0,8	1,3	0,9	0,9
Tranquilizantes	7,6	9,4	7,5	9,3	4,7	4,1	4,8	5,7	5	6	2,9	3	2,4	2,9	2,6	2,9	2,1	1,1
Heroína	1	0,9	0,8	1	0,7	0,2	0,8	0,7	0,5	1	0,1	0,1	0,5	0,6	0,3	0,8	0,1	0

Figura 9a.21 Prevalencia del consumo de drogas entre estudiantes de 14 a 18 años
(Memoria 500+ EFQM)

2. La edad de inicio de consumo se produce ligeramente más tarde en los adolescentes de Getafe que en la misma población de la Comunidad de Madrid.

	GETAFE		COM. MADRID	
	2007-08	2010-11	2007-08	2010-11
Tabaco	13,3	13,6	13,2	13,2
Alcohol	14	13,9	13,7	13,7
Cannabis	14,7	14,8	14,5	14,6
Cocaína	15,5	15,6	15,3	15,1
Éxtasis	15,4	15,4	15,3	14,8
Speed-anfetaminas	15,9	15,4	15,6	15,2
Sustancias volátiles	12	-	13,6	-
Tranquilizantes sin receta	14,9	15,4	13,5	15,1

Figura 9a.22 Edad de inicio al consumo de drogas
(Memoria 500+ EFQM)

3. Los adolescentes de Getafe están suficientemente/perfectamente informados sobre el consumo de drogas y los efectos y problemas asociados: 91,1% en Getafe frente al 85,9 % de la Comunidad de Madrid.

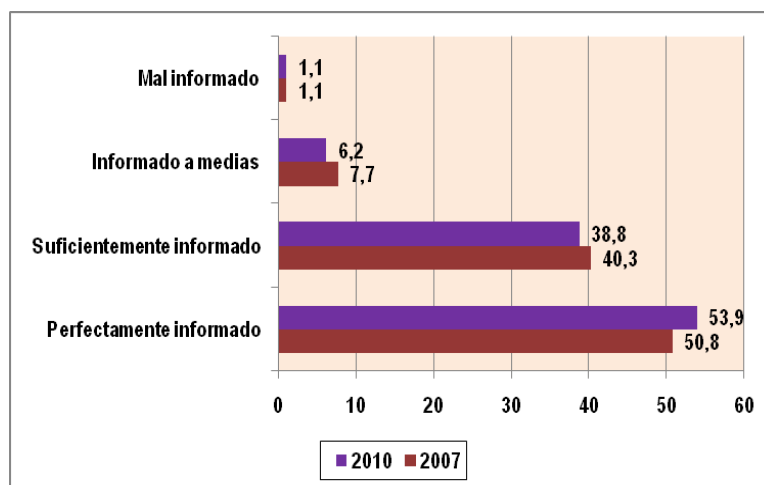


Figura 9a .23 Percepción grado de información sobre drogas
(Memoria 500+ EFQM)

4. Alta percepción de riesgo en el consumo ocasional de las drogas ilegales, excepto en el consumo de cannabis, que sólo en Getafe se mantiene percepción de riesgo alto (71,6% en Getafe frente a 51,9% en la Comunidad de Madrid y 54,8% de España.

Tabla 25A. RIESGO PERCIBIDO ANTE EL CONSUMO DE DROGAS. (Proporción de estudiantes que piensan que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas) **CONSUMIR ALGUNA VEZ**

	GETAFE 2010	C. MADRID 2008	ESPAÑA 2008
Tabaco	42,5	32	32,5
Alcohol	---	---	---
Cannabis	71,6	51,9	54,8
Cocaína	89,9	81,1	81,4
Éxtasis	89,6	84,5	85
Speed/Anfetaminas	90,1	84,9	85,1
Alucinógenos	87,9	84	84,8
Tranquilizantes	55,1	43,3	45,5
Heroína	91,6	86,3	86,8

5. Resultado estratégico cobertura de población:

- a. 100% de Centros Escolares de Secundaria
- b. 95% de población adolescente (13-16 años)

OBSTÁCULOS A LA IMPLEMENTACIÓN:

- 6. El primer obstáculo que se encuentra es enfrentar el cambio. Se necesita un liderazgo político-técnico con visión estratégica y gestión flexible hacia la innovación y el cambio.
- 7. Otro obstáculo es la motivación de las personas. Se necesita hacerles emprendedores y responsables de procesos para su posterior implicación.
- 8. La resistencia a crear alianzas municipales donde cada Delegación es un “reino”, se vence poniendo al cliente-ciudadano/a en el centro de atención.

LECCIONES APRENDIDAS:

- 9. Las políticas públicas sobre prevención del consumo de drogas no se deben afrontar desde una óptica exclusiva individual de “educación a la salud”, sino que hay que enfrentar también factores sociales de modos de vida, de socialización y de educación para la vida.
- 10. Es necesario revisar todos los programas que se hacen, sustituyendo una valoración “por sensaciones” por evaluaciones contrastadas.
- 11. El diseño de las políticas públicas pasa por el diseño de Planes Estratégicos Municipales orientados a necesidades sociales de los/las clientes/as-usuarios/as, dirigidos a resultados y con implicación de las personas y de la comunidad.

INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD:

Una condición de éxito de las políticas públicas en prevención del consumo de drogas dirigidas a menores-adolescentes, pasa por la adaptación al lenguaje y necesidades de los mismos. El carácter innovador con el planteamiento y evaluación de resultados mostrará la eficiencia de nuestros planes. La utilización de las TIC y, en especial de las redes sociales, como vehículo de encuentro con los adolescentes, marcarán un nuevo camino de innovación en estas políticas públicas de intervención en la prevención de las drogodependencias.