



INFORME

LA PREVENCIÓN FAMILIAR DE LAS ADICCIONES

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES
DE LAS ESTRATEGIAS DE CALIDAD

ÁREA DE ACTUACIÓN 1

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO.
PLAN DE ACCIÓN 2018-2020

CITA RECOMENDADA:

Juan, M., Nobre-Sandoval, L. A., Duch, M. (2022).

La prevención familiar de las adicciones. Desafíos y oportunidades de las estrategias de calidad.

Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 102 p.

© Ministerio de Sanidad

EDITA: Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-22-137-6

Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado: <https://cpage.mpr.gob.es>

INFORME

LA PREVENCIÓN FAMILIAR DE LAS ADICCIONES

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES
DE LAS ESTRATEGIAS DE CALIDAD

ÁREA DE ACTUACIÓN 1

PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO.
PLAN DE ACCIÓN 2018-2020



INFORME ELABORADO PARA
LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS – **FEMP**

DICIEMBRE DE 2020
INSTITUTO EUROPEO DE ESTUDIOS EN
PREVENCIÓN – **IREFREA**

RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME Y MIEMBROS DEL EQUIPO IREFREA

AUTORÍA **Montserrat Juan**
Larissa de A. Nobre-Sandoval
Mariàngels Duch

COLABORACIÓN **Susana Al-Halabi**
Yasmina Castaño
María Olarizu Miguel

EXPERTOS ESPAÑOLES CONSULTADOS

Lluís Ballester Investigador en el Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas, Universidad de les Illes Balears. Miembro del equipo GIFES

Elisardo Becoña Catedrático de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela

José Ramón Fernández Hermida Catedrático de Psicología, Universidad de Oviedo

Yoana Granero Salas Directora del Centro de Formación, Asociación Proyecto Hombre

Jaume Larriba Director de la asociación Promoció i desenvolupament social – PDS

Daniel Lloret Profesor de Psicología, Universidad Miguel Hernández

Fernando Martínez Director técnico del Comisionado Regional para la Droga. Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León

Belen Pascual Investigadora en el Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas, Universidad de les Illes Balears. Miembro del equipo GIFES

Belén Pardo Esteban Directora de Proyecto Hombre Málaga

Susana Redondo Jefa del Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas. Gerencia de Servicios Sociales. Comisionado Regional para la Droga Comunidad Autónoma de Castilla y León

EXPERTOS INTERNACIONALES CONSULTADOS

Gregor Burkhart Analista científico, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA

Rachele Donini Responsable de la unidad de Prevención, Departamento de salud mental y adicciones, Azienda Sanitaria Locale 2 Savonese, Finale Ligure, Italia

David Foxcroft Profesor de Psicología Comunitaria y Salud Pública, Departamento de Psicología, Salud y Desarrollo Profesional, Universidad Oxford Brookes, Reino Unido

Frederick Groeger-Roth Responsable del área de trabajo "Prevención Local", del Ministerio de Justicia de Baja Sajonia en el Consejo Estatal de Prevención de Baja Sajonia, Alemania

Ina Koning, H. M. Profesora asistente de Ciencias Sociales y del Comportamiento, Universidad de Utrecht, Países Bajos

Zila Sanchez Profesora del Departamento de Medicina Preventiva de la Escola Paulista de Medicina, Universidad Federal de Sao Paulo, Brasil

Jeremy Segrott Profesor titular del Centre for Trials Research and the DECIPHer Centre, Universidad de Cardiff, Reino Unido

John Toumbourou Catedrático en Psicología de la Salud, Deakin University, Geelong, Australia

CONTENIDO

1 RESUMEN EJECUTIVO 05

La prevención, una prioridad **07**

Inclusión de las familias en todas las partes del proceso **08**

Actuación desde el ámbito local y en red **08**

La prevención como «sistema de reparto» **09**

Prevención basada en la evidencia (PBE). El tránsito de la fragmentación a un sistema conectado **10**

Afrontamiento de los desafíos actuales **11**

2 ESTADO DEL ARTE EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES CON LAS FAMILIAS 13

2.1 LA NECESIDAD DE CONSTRUIR CONEXIONES Y REDES EFECTIVAS 15

Presentación **15**

La oportunidad de construir conexiones **17**

Las conexiones en la prevención enfocada hacia las familias **20**

La prevención orgánica tiene género **23**

La pandemia se infiltra en el informe **23**

2.2 LA METODOLOGÍA 25

El acceso a la información: la estrategia RAR **25**

El análisis de la información **26**

Muestra de profesionales y representantes de organizaciones de familias que han participado en la valoración de las recomendaciones **27**

2.3 LAS CLAVES DE LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES ENFOCADA EN LAS FAMILIAS. LOS DESAFÍOS 29

Las personas más jóvenes y su derecho a ser protegidas por sus familias y su entorno **29**

El foco en las familias. La familia como factor de riesgo y de protección **33**

Las familias conectadas a los ambientes. La dimensión inter **36**

El ocio como dimensión preventiva **38**

El tránsito hacia una prevención ambiental y comunitaria **39**

2.4	MODELOS PREVENTIVOS INTRA-FAMILIAR	43
	Las lecciones aprendidas. La necesidad de explorar las evidencias	43
	— De la dispersión a la calidad. Los componentes y las evaluaciones	
	— Las dimensiones «activas» de la prevención enfocada a las familias: la universal y la selectiva/indicada	
	— Los programas de calidad en España	
	— La formación de formadores	
	Desafíos e innovaciones hacia transformaciones de interés en prevención familiar	52
	— Captación y retención de familias	
	— La cuestión de las diferencias de género	
	— Adopción y adaptación de programas	
2.5	EXPERIENCIAS DE TRÁNSITO HACIA UNA PREVENCIÓN AMBIENTAL Y COMUNITARIA. LAS FAMILIAS CONECTADAS	59
	La dimensión ecológica de la prevención	59
	Avanzar hacia metas que impulsen la prevención familiar-comunitaria	61
	El reto de conectar la red preventiva a la dimensión comunitaria	65
	El poder y el desafío de los contextos locales	69
	La prevención incorpora resiliencia	71

3 REFLEXIÓN FINAL 75

4 RECOMENDACIONES 79

5 ANEXO 85

6 BIBLIOGRAFÍA 89



// RESUMEN EJECUTIVO



// RESUMEN EJECUTIVO

PROPÓSITO: explorar el estado de la prevención familiar en España.

META: presentar recomendaciones que faciliten la transformación y la consolidación de la prevención familiar en España.

PARTICIPAN: el equipo de IREFREA que ha contado con la colaboración y aportaciones de profesionales de referencia en España y en el contexto internacional de la prevención.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN: revisión de bibliografía científica y documentos estratégicos, entrevistas exploratorias con expertos, análisis crítico del material y validación de resultados con profesionales de referencia.

RESULTADOS: las recomendaciones, resultado de este estudio, surgen de la valoración realizada por expertos y por responsables de las organizaciones de familia. Hay un total de 20 recomendaciones, las mejor valoradas por los dos colectivos. En los apartados descriptivos se resumen los desafíos y oportunidades que presenta la prevención familiar así como los logros ya conseguidos. Asimismo, incorporan propuestas y visiones orientadas a impulsar mejoras en la práctica preventiva.

LA PREVENCIÓN, UNA PRIORIDAD

- 01 **La prevención de los riesgos y problemas que afectan a niños y adolescentes debería ser una prioridad de todos los colectivos sociales. Los intereses del Estado deberían alinearse con el bienestar de los más jóvenes, y en especial con las necesidades de las familias, a través del desarrollo de una buena salud pública.** Ésta debe ir acompañada de la correspondiente normativa que facilite e impulse un amplio debate sobre los derechos individuales y colectivos, en los que la dimensión preventiva debería tener un papel protagonista. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en un informe sobre la salud infanto-juvenil en Europa (2018), reconocía que los problemas de salud mental eran la primera causa de incapacidad en el espacio europeo, y que aproximadamente la mitad de esos problemas surgían antes de los 14 años.
- 02 **La dimensión preventiva con las familias tiene una doble vertiente: identificar los factores que desempoderan a las familias** (como la normalización social de los consumos potencialmente adictivos o la implementación de programas al margen de su participación); e **identificar los factores para su empoderamiento** (conocer y apoyar a las organizaciones de familia, fortalecerlas mediante formación y alfabetización en prevención y creando comunidades digitales activas para el desarrollo de estrategias de ocio activo y educativo para los menores, y apoyándolas para que formen parte de espacios de participación local y educativa).

INCLUSIÓN DE LAS FAMILIAS EN TODAS LAS PARTES DEL PROCESO

- 03 **La prevención con, para, por y desde las familias requiere contar con las familias como colectivo capacitado para conocer sus prioridades.** Para ello es preciso programar un proceso previo de empoderamiento y alfabetización en prevención con el objetivo de acercarlas al campo de la prevención y comprometerlas con este tipo de iniciativas. Actualmente su participación es anecdótica, motivo por el que este informe propone su reconexión con la comunidad y con las iniciativas de prevención.
- 04 **Las familias han ido cediendo responsabilidad de la crianza de sus hijos en favor del Estado, los profesionales, el mercado, la tecnología, etc. En una sociedad donde la cibernética y los riesgos que afectan a los jóvenes son protagonistas, recuperar a las familias como factor de protección es clave en el desarrollo de una prevención que promueva la inteligencia social, la colaboración, la resiliencia y el compromiso de la sociedad civil.** Los actuales retos tecnológicos, ambientales y de salud pública requieren de nuevas estrategias en gobernanza participativa por parte de los responsables de la gestión local. Es necesario crear comunidades digitales entre familias y profesionales interesados en la prevención, orientando los esfuerzos hacia nuevas sinergias entre investigadores, desarrolladores de programas, implementadores, evaluadores y público (familias) al que se pretende involucrar. El aprendizaje mutuo e interconectado es una propuesta hacia ese camino y un reto para los científicos sociales.
- 05 **Es necesario programar una estrategia preventiva coproducida por las familias, cuyo capital social está infravalorado. Sin embargo, este colectivo resulta clave y transformador para los entornos de los niños y los adolescentes.** Las asociaciones de familia se sienten debilitadas, con dificultad para que se las aprecie plenamente en los entornos escolares y sociales. El empoderamiento de estas asociaciones requiere un plan de liderazgo, competencias, aprendizaje y trabajo en red, mediante el que las familias participen en los temas que sean de su interés.

ACTUACIÓN DESDE EL ÁMBITO LOCAL Y EN RED

- 06 **El ámbito local se propone como el espacio donde iniciar actividades de prevención ante factores de riesgo concretos. Este tipo de espacios permite aprender y colaborar en red considerando las individualidades, lo colectivo, la práctica profesional y la sociedad civil.** En el campo de la prevención comunitaria ya existen experiencias relacionadas con la participación de las familias, la visibilización del impacto de las intervenciones y el desarrollo de formas de gobernanza que cuentan con el compromiso y la responsabilidad de las familias. Sin embargo, esta dimensión aun es poco conocida y precisa de un extraordinario compromiso político y de nuevos aprendizajes y recursos. Apoyar a las familias para crear comunidades digitales es un camino lleno de oportunidades preventivas que es necesario explorar.
- 07 **Las intervenciones preventivas no pueden obviar la necesidad de tener en cuenta el entorno y el ambiente: la prevención ambiental/estructural, viene para quedarse. A pesar de ello, no se dispone de los recursos necesarios para integrar los distintos esfuerzos en prevención que se realizan en el ámbito comunitario.** El desafío local y comunitario implica crear sinergia, aprovechar las nuevas formas de crear redes sociales

digitales, evitar duplicidades y aprender a manejar conflictos en pro de la interdependencia de los distintos agentes comunitarios comprometidos con la prevención, sean familias, asociaciones del tercer sector o instituciones públicas y privadas.

- 08 **Los programas comunitarios que han tenido resultados positivos muestran la necesidad de involucrar, desde la administración y organizaciones públicas, a la ciudadanía en las cuestiones que les preocupan.** Hay que promover nuevas maneras de participación para cogenerar modelos de intervención bajo el prisma de la gobernanza pública, donde la ciudadanía participe y manifieste su posicionamiento en relación con la gestión de los recursos públicos.
- 09 **La sociedad preventiva en red no sólo obedece a necesidades de eficacia y eficiencia en la gestión, también implica actuar de forma cohesionada frente a determinados intereses de la industria que incrementan el riesgo de problemas en la población infanto-juvenil.** El objetivo de las campañas de prevención debe perseguir la ausencia total de consumo de alcohol y otras drogas por parte de los menores de edad. Para que la prevención comunitaria de calidad avance se requieren cambios legislativos que regulen el alcance de la industria y apoyen a las empresas con responsabilidad y compromiso social.

LA PREVENCIÓN COMO «SISTEMA DE REPARTO»

- 10 **Hay que transformar la manera de realizar prevención con familias y para ello no es posible actuar únicamente con programas, estrategias e intervenciones; el cambio de paradigma también es urgente.** No se puede continuar con prácticas que diseñan e implementan intervenciones únicamente *para* las familias, sino coproducir sistemas preventivos *con* ellas. Para lograr cambios, las personas que tienen intereses y necesidades afines deben poder formar parte, a través de coaliciones locales, en la generación de soluciones que den respuesta a sus problemas en sus espacios de influencia.
- 11 **Existen iniciativas y espacios institucionales que han afrontado muchos de los retos actuales para mejorar la prevención familiar, pero éstas están aún desarrollándose en condiciones precarias; necesitan apoyos en políticas sociales, legislativas y recursos.** En España contamos con iniciativas como el Portal de Buenas Prácticas en Reducción de la Demanda de Drogas y otras Adicciones, másteres en adicciones en distintas universidades, y formaciones específicas para facilitar la implementación del Curriculum Europeo de Prevención (EUPC) y de los Estándares Europeos de Calidad en Prevención, apoyado por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) y la Sociedad Europea para la investigación en Prevención (EUSPR). Solo se pueden lograr cambios significativos mediante un apoyo institucional capaz de liderar los retos a largo plazo. Estos implican una coordinación eficiente de expertos dispuestos a trabajar desde los nuevos paradigmas de interconexión en la ciencia de la prevención, el desarrollo de comunidades digitales interactivas capaces de crear nueva sinergia local y nacional, y la priorización de objetivos preventivos que requieren colaboración. De esta manera resulta irrelevante la necesidad de competir por posiciones de poder y prestigio. Si se maneja adecuadamente, la ciencia de la prevención podría contribuir a un conocimiento capaz de afrontar la disrupción tecnológica, los desafíos del mercado en consumos con potencial adictivo al alcance de los más jóvenes y contribuir a la disminución de las desigualdades sociales.

PREVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA (PBE). EL TRÁNSITO DE LA FRAGMENTACIÓN A UN SISTEMA CONECTADO

- 12 **En España existe un colectivo de profesionales con enorme potencial trabajando en prevención familiar desde la óptica de la Prevención Basada en la Evidencia (PBE). Es muy importante poner en valor esas trayectorias y experiencias.** Algunos equipos promotores de la PBE trabajan desde las universidades u otras organizaciones sociales. La mayoría de ellos están conectados con redes de expertos europeas (como la EUSPR o el EMCDDA) e internacionales (UNODC). Los programas de calidad en España se enfrenta a dos tipos de barreras: la participación de las familias y la «adhesión» de éstas a las exigencias de los programas. Para superar los obstáculos es preciso: construir apoyos (educativos, comunitarios, locales); desarrollar un sistema preventivo coordinado a nivel municipal; transitar hacia una interrelación entre la prevención familiar y la ambiental/estructural; y construir comunidades digitales, acompañadas de un entrenamiento de profesionales y familias en dinámicas interactivas online.
- 13 **Los programas de prevención familiar desarrollados o adaptados han de conectarse con dinámicas comunitarias (escuela, municipios, espacios online) que permitan superar las principales barreras que frenan la participación de las familias.** La mayoría de programas de calidad incorporan aprendizajes sobre factores de protección, habilidades para la vida, parentalidad positiva, resiliencia y gestión emocional. Para que eso suceda, se deberían planificar y promover el empoderamiento de las organizaciones de familias junto con el compromiso de los profesionales de la educación, de la salud, de la seguridad y de los servicios sociales.
- 14 **Un problema particularmente grave es la ausencia de evaluaciones de resultados basados en la evidencia de los programas de prevención familiar. Muchas intervenciones se realizan sin garantía científica ni profesional.** En prevención no se trata únicamente de intervenir, sino de hacerlo de la mano del rigor científico y la comunidad académica. La evaluación forma parte del ciclo de desarrollo científico de la prevención, y es un proceso que debe estar unido al despliegue y aplicación de cualquier actividad preventiva con el fin de conocer si se alcanzan los objetivos que se persiguen. En este sentido, en España existe una importante laguna en el campo de la prevención del consumo de drogas que no ha recibido la atención que merece: la evaluación de los resultados. Prueba de ello es la escasa información sobre los resultados a corto, medio y largo plazo que producen los programas de prevención familiar que se aplican en la actualidad. Podría decirse que la preocupación que suscita el consumo de drogas ha contribuido a hacer creer que es preferible cualquier intervención a su ausencia, primando la visibilidad de los programas sobre su efectividad. Además, es necesario profesionalizar a todos los agentes que trabajan en prevención. Ya existen avances en ese sentido que hay que adaptar y exportar a todos los ámbitos. La evaluación y formación debería estar al alcance no solo de los profesionales que implementan, también de quienes sientan las bases conceptuales y empíricas que validan las intervenciones, es decir tener presentes los criterios de eficacia en su adaptación a las realidades sociales, complejas y cambiantes.

AFRONTAMIENTO DE LOS DESAFÍOS ACTUALES

- 15 **Los años 2020 y 2021 están siendo especialmente complejos debido a la pandemia de la COVID-19. Pandemia, que evoluciona hacia la "sindemia" si se consideran las conductas con potencial adictivo que afectan a los más jóvenes y a las familias.** Como consecuencia de las restricciones establecidas por la administración pública, se ha puesto de relieve la enorme importancia del ocio como necesidad prioritaria, de salud física, mental, emocional y social. Son necesarios nuevos modelos de ocio que ejerzan como factor de protección del consumo de droga y que impliquen a las familias y a los profesionales. También es necesario gestionar los riesgos asociados al ocio potenciado por los mercados "depredadores", que invitan al consumo sin límites y potencian conductas de riesgo y adictivas, especialmente en colectivos vulnerables. **La dimensión del ocio se convertiría, pues, tanto en el núcleo-problema de las adicciones como en la fuente de sus soluciones preventivas.**
- 16 **Es importante considerar la manera en que se visibilizan y gestionan las relaciones género en prevención,** no solo con las usuarias (principalmente madres), también con las profesionales (maestras, psicólogas, trabajadoras sociales, enfermeras, médicas, etc.) que forman parte de profesiones estructuralmente feminizadas o en proceso de serlo. Hay una disrupción que atender entre los niveles más pragmáticos, de a pie, de la prevención (implementación), formados principalmente por equipos femeninos, y los más teóricos y académicos (investigación y evaluación), formados por equipos mixtos o masculinos. Es necesario fomentar el acercamiento, la transferencia de conocimiento y el aprendizaje mutuo entre quienes van a pie cargando con el peso de las exigencias programadas y quienes trabajan desde lo teórico.
- 17 **En pleno siglo XXI, la sociedad de la información, el avance de las nuevas tecnologías, la cibernética y el desarrollo de estudios en muchas disciplinas han transformado el flujo de conocimiento, el acceso a la información e incluso las relaciones interpersonales.** A pesar de que la tecno-ciencia es una oportunidad, también presenta desafíos y riesgos. La brecha digital entre profesionales, jóvenes y familias o entre distintos ámbitos sociales y geográficos puede suponer una vía para incrementar las desigualdades. Por eso hay que anticipar las posibles interferencias y resistencias en la programación de nuevas iniciativas. Las actuaciones en prevención de calidad requieren un compromiso común (ej. en una escuela), por lo que las soluciones preventivas con las familias deben contar con un prisma nuevo, muy distinto a los análisis realizados hace solo una década.



// ESTADO DEL ARTE EN LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES CON LAS FAMILIAS



// LA NECESIDAD DE CONSTRUIR CONEXIONES Y REDES EFECTIVAS

PRESENTACIÓN

Desde hace una década distintos expertos en prevención ya manifestaron y demostraron empíricamente que atender la prevención familiar era una prioridad social (Fernández-Hermida et al., 2012, Becoña et al., 2012) y que la prevención centrada en las familias tiene potencialidad y trascendencia (Faggiano & Vigna-Taglianti, 2008). Sin embargo, entre conocer la necesidad del camino y crear las condiciones para transitarlo hay pasos intermedios. En España aún se está construyendo ese camino. Es necesario ir más allá de las conocidas escuelas de padres para centrar la agenda en las asociaciones de familia de forma que participen más en la comunidad y contribuyan en los escenarios donde se toman decisiones que les afectan.

En 2016 un equipo de profesionales vinculados al PNSD desarrolló un informe en el que se incluye un análisis encaminado a identificar las potencialidades y los desafíos de la prevención universal familiar.¹ En ese momento ya se conocía cuáles eran las principales barreras que impedían que los programas se implementaran de forma eficiente, fueran más atractivos y con un alcance mayor en los colectivos de familias. La clave radica esencialmente en la forma en la que las familias toman parte en el programa y deciden seguir haciéndolo. Es esencial que las familias participen «voluntariamente», se identifiquen y desarrollen «adherencia» al programa, tomando parte en las sesiones de forma estable a lo largo de los procesos de crianza de sus hijos, no sólo en las fases de infancia, dónde es esencial conocer cómo dar respuesta a bebés, niños y adolescentes, sino también en los momentos de juventud temprana, en los que nuestros hijos e hijas siendo autónomos también necesitan guías y acompañamiento en su devenir y madurez emocional. Un momento clave, en el que muchas familias se desvinculan justo cuando son más necesarias y esenciales, en esos momentos de cambio y paso a la edad adulta.

1 Los retos a superar ya se anunciaron en el informe: **Proyecto coordinado de prevención familiar universal** (ACCIÓN 4) del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016. Informe en el que ya participó entre 2014-2016 el equipo que ahora elabora el presente informe. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion_4_GUIA.pdf.

El desarrollo de los programas de prevención familiar está condicionado por la efectividad de la participación de éstas. No es fácil superar ese reto (Negreiro et al., 2020) aunque, actualmente, hay oportunidad para la esperanza unida a la experiencia acumulada durante estos años. Contamos con equipos de profesionales realmente comprometidos con la calidad de la prevención, conscientes de la enorme importancia que tienen las familias y dispuestos a persistir en el empeño de lograr avances.

Aportar mejoras en la prevención enfocada en las familias invita a repensar en la directriz de la prevención, entrar en la cuestión de la epistemología de la prevención como una dimensión en construcción y adaptación continua. La metodología científica de la prevención es una de las condiciones que ya fue descrita y establecida en España al menos desde que el profesor Elisardo Becoña describió las bases teóricas (1999) y las científicas (2002) publicadas ambas por el PNSD. Quedó establecida la necesidad de centrarse tanto en el qué como en el cómo del fenómeno a abordar (prevención de adicciones, entendida ésta como un ciclo que se inicia desde fases tempranas y que atenúa y reduce riesgos en el consumo) y en la metodología científica implícita en la diagnosis e intervención de los programas e iniciativas (cuantitativa y cualitativa), donde no sólo es necesario evaluar su calidad y eficacia, sino también introducir el aprendizaje y mejora continua, a través de las experiencias compartidas.

Llegados a este punto, parece oportuno lanzar y plantear una cuestión clave. **En primer lugar, habiendo establecido hace más de dos décadas las bases para llevar a cabo las intervenciones preventivas, donde claramente se recomiendan los modelos conceptuales y metodológicos a tener presentes, ¿por qué no se han tenido presentes dichas metodologías científicas a la hora de formular políticas e iniciativas preventivas?**

En segundo lugar, es necesario realizar una reflexión relacionada con aquellas personas que toman parte en las políticas, programas y acciones preventivas. En concreto, es necesario preguntarse: ¿cómo se lleva a cabo el diseño de programas dirigidos a las familias? **La pregunta sobre el «quiénes» incluye una coordinación estratégica de la acción preventiva, cómo se colabora, cómo se organizan y conectan las intervenciones. Habría que distinguir y conocer mejor el «quiénes» conforman la larga cadena conectada que va desde las políticas hasta el colectivo de alcance de la acción.** La relación de personas que intervienen es extensa: por un lado están las instituciones representadas por sus equipos técnicos intersectoriales (salud, educación, asistencia terapéutica, cultura y ocio, seguridad, bienestar social), por otro lado los centros de conocimiento que aportan investigación y metodología de estudio (fundaciones, universidades) y también la sociedad civil representada por todos aquellos que integran la comunidad de referencia, y son parte interesada (familias, asociaciones, entidades no gubernamentales). Situarse en un contexto de mejora, sería formular una propuesta para repensar la prevención familiar, con una mirada hacia las conexiones y el lugar que ocupan las familias en todo el entramado preventivo; dónde se emplazan como colectivos que necesariamente han de formar parte del camino participativo en el que se conforma la visión e ideario preventivos.

Por ello, es necesario considerar al menos cuatro directrices de apoyo básico que hagan posible la constitución de un sistema interconectado: quién construye (los científicos/ingenieros sociales), con quién se cuenta (los mediadores), para quién (las necesidades emic y etic del colectivo sobre el que ha de tener impacto, las familias) y hacia dónde se dirigen los esfuerzos (la dimensión social). Estas cuestiones están íntimamente relacionadas, no son fronteras ni responsabilidades únicas y estancas, al contrario, necesariamente han de estar conectadas y han de ser fluidas.

El camino de la prevención de las adicciones podría ser un espacio de encuentro de energía y flujos de información retroalimentados que dan paso a los objetivos preventivos.

Los agentes necesarios deberían ser expertos trabajando en coaliciones, desde la consiliencia y complementariedad multidisciplinar que conjuntamente forman una plataforma activa y participativa en la que podrían tomar parte entidades procedentes de diversos colectivos sociales, principalmente las organizaciones de familias como colectivo organizado; con vistas a que contribuyan al diseño de las estrategias con impacto en los estilos de vida de los más jóvenes (niños y adolescentes como prioridad); atendiendo a la dimensión social y los contextos donde se insertan las conductas adictivas, siempre cambiantes y en evolución con especial atención a la dimensión del ocio.

El desafío al que se enfrenta el presente informe es aportar luz y proponer mejoras en un campo muy conocido, la prevención familiar, desde una narrativa sintética que sirva de base para explorar oportunidades y nuevos escenarios de intervención.

Combina este informe, tanto la potencialidad de la historia y experiencia preventiva previas como los retos afrontados, para ofrecer pistas potenciales que abran nuevos caminos a seguir. Supone crear una visión que contribuya a salir del estancamiento de la prevención familiar en España, abriendo posibilidades estimulantes. El objetivo no es realizar un compendio de experiencias existentes, sino iniciar un proceso reflexivo, apuntando a temas no resueltos o que pueden generar controversias. Se plantean así mismo preguntas relevantes para los profesionales que hacen prevención con las familias, también para las personas que lideran organizaciones de familias, identificando las barreras y oportunidades para la extensión de un sistema de prevención familiar de calidad.

No hay duda de que las interconexiones son la clave para avanzar en la prevención universal en familias. El futuro de acciones preventivas eficaces pasará por diseñar, fomentar, establecer y nutrir dichas conexiones.

LA OPORTUNIDAD DE CONSTRUIR CONEXIONES

Las familias son el pilar de la comunidad y ésta el epicentro dónde tiene lugar la mayoría de las actividades sociales que conectan a las personas. La prevención comunitaria es también un acto social, cuya trascendencia es mayor a medida que se construyen mejores redes y nodos de interacción (Lardier et al., 2006). La prevención sobre todo se asienta en las interacciones, entre otras cosas porque casi todas las personas que conforman la comunidad desempeñan distintos roles en la misma. Son padres y madres, pero también son educadores y como tal forman parte de la comunidad educativa a través de los consejos escolares. Además son ciudadanos, que contribuyen con sus impuestos a mejorar su municipio y, por ello, además de obligaciones fiscales, también poseen el derecho a participar en las iniciativas que les conciernen. Disponen de tiempo libre y, en sus espacios y tiempos de ocio, practican aficiones que asimismo les exigen una dedicación. Estas y otras identidades conforman grupos de relación con los que interactuar y con los que establecer vínculos. Por ello, es necesario que la prevención tenga presente estos nodos relacionales y se potencien adecuadamente.

En el ámbito de la prevención familiar se han construido ya muchas herramientas de enorme utilidad que merecen destacar como la coordinación macro europea y nacional (desde el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías - EMCDDA, y con el apoyo de la red de la Sociedad Europea para la Investigación en Prevención - EUSPR); también una coordinación

a niveles macro y micro, autonómicas y locales (coordinadas por el PNSD y Planes Autonómicos sobre Adicciones). Para avanzar hacia una mejor calidad, estas organizaciones necesitan aprovechar la oportunidad de mejorar los componentes de sus conexiones macro y micro con flujos efectivos de la información y las estrategias, sobre todo los aprendizajes que se pueden inferir de las buenas prácticas, aprovechar la oportunidad de aplicar lo que ya está bien establecido en la ciencia.

Para continuar avanzando es necesario depurar y mejorar la praxis existente. Hay que identificar el stock de malas prácticas que se acumulan en el camino preventivo y que en ocasiones impiden el avance de buenas prácticas. Es necesario generar contextos en los que las experiencias se compartan, se identifiquen aquellas que poseen rigor y calidad, además de analizar cuáles son los criterios para su éxito. Y continuar creando las condiciones para que nuevas iniciativas tengan la posibilidad de ser desarrolladas, proporcionando el apoyo necesario para que puedan salir a la luz y mantenerse activas.

La prevención como disciplina científica tiene muchas conexiones con otros ámbitos como las ciencias de la salud y sociales, ¿cuál es el conocimiento específico de la prevención que se está desarrollando en conjunción con otras disciplinas? Esta debería ser una de las puertas para un debate epistemológico de altura. **Quizás un factor específico y fundamental en la prevención sean las conexiones entre conocimientos para entender un problema, un riesgo, una situación a prevenir.** ¿De qué están compuestas esas conexiones? Los componentes de las conexiones no solo son parte del estudio de las organizaciones o de la neurobiología, disciplinas que también son parte del entramado preventivo.

Las conexiones deberían trascender las fronteras entre disciplinas, establecer una sintonía entre personas y equipos con lenguajes expertos complementarios, una red de colaboración en la que las relaciones de poder y el liderazgo deberían reorientarse hacia objetivos de eficiencia preventiva, creando las condiciones para actuar en los espacios y situaciones concretas donde tienen lugar las conductas de riesgo. Desde ese paradigma las familias son mucho más que una entidad mediadora, son el impulso vital de la prevención.

Es necesario también hacer visible las consecuencias y repercusiones de las acciones preventivas (el impacto, en ocasiones a largo plazo y difícil de visualizar), ir más allá de las implementaciones y explorar la trascendencia de esas acciones. En una escuela en la que familias y educadores se involucran juntos para desarrollar modelos de ocio familiar y comunitario para los alumnos ¿cómo trasciende esa experiencia cuando dichos alumnos se convierten en personas mayores de edad? No es fácil encontrar material documentado de dichas experiencias ni de su trascendencia. En la actualidad el Big Data (análisis masivo de datos) es una ingeniería que desarrolla el análisis de tendencias y la formulación de hipótesis basadas en datos masivos que conectan variedad, volumen y velocidad. Lo que permite conocer en mayor profundidad la incidencia de fenómenos complejos. Se podrían explorar mejores métodos de hacer predicciones, crear mapas de tendencias antes de que los problemas sucedan (ser capaces de predecir, aunque sea una predicción difusa, imprecisa). Partiendo de lo que ya se sabe calcular los beneficios múltiples de las buenas implementaciones preventivas, el coste-eficiencia y el coste-beneficio de las intervenciones eficientes (Aos et al., 2001; Spoth, Guyull y Day, 2002). Y procurar que esa información llegue a las familias, que conozcan la importancia de su gestión preventiva para el conjunto de la sociedad.

Explorar la prevención enfocada a las familias invita a explorar la prevención en su totalidad, como estrategia social, como dimensión que requiere un debate. Hace falta cuestionar cómo se está desarrollando la prevención para vencer resistencias hacia nuevas visio-

nes, paradigmas, potencialidades. ¿Qué se ha descubierto que sea significativo en la última década que permita avanzar en los resultados preventivos con las familias? ¿Qué nuevas estrategias y acciones se han implementado que contengan significados novedosos? **Y la gran pregunta ¿por qué se sigue trabajando con y para las familias, pero sin las familias?**

Es oportuno cuestionarse desde la ciencia de la prevención cómo integrar lo formal, visible, medible, con lo aspectos no-formales, sensibles, relacionales. Por ejemplo, considerar los contenidos estructurales y analizables de los programas preventivos, al mismo tiempo que se conectan con las otras dimensiones menos identificadas de la prevención, como la interacción entre la persona que implementa un programa y aquellos que participan en el mismo; o las capacidades de las personas que hacen una función técnica de coordinación en cualquier municipio para interconectar programas trascendiendo conflictos interpersonales, o las influencias de los lobbies. Hay que dar paso en el escenario preventivo a lo concreto, sensible y relacional, dimensiones que sin duda están pensadas más bien de forma teórica que práctica. Hace falta minimizar la distancia entre el conocimiento académico y el desarrollo práctico en las políticas preventivas.

La prevención se constituye como un espacio híbrido, conformado por multitud de conocimientos, en el que el debate debería, además, instar a las distintas disciplinas a colaborar de una forma más conciliadora y libre de intereses corporativos. Hay que compatibilizar entre dimensiones científicas que permitan evaluar y medir, favoreciendo el desafío de cambio de paradigma sin caer en el vacío de la complejidad del fenómeno (como bien explica **Be-coña, 2002**). Ahora podría ser el momento y una oportunidad de abrirse a nuevas preguntas, a nuevos paradigmas, explorar desde la incertidumbre para descubrir nuevas vías.

Lo más urgente es poner en valor las investigaciones que demuestran que hay dimensiones preventivas muy extendidas que se están desarrollando y aplicando a pesar de que no funcionan. Un ejemplo bien conocido son las intervenciones escolares que se limitan a dar información sobre drogas; o la consigna de «consumo responsable» (**Aiken et al., 2020**). Al mismo tiempo, es un desafío para la prevención la creación de sistemas de evaluación a través de dimensiones concretas y evaluables. ¿Estaremos preparados para dejar de invertir recursos en aquello que claramente no funciona (o iatrogénicos) y asumir el reto de apoyar caminos preventivos de calidad, más complejos e interconectados?

Para encarar los nuevos desafíos que atañen a la sociedad actual se han abierto debates en diversas disciplinas que deberían también formar parte de la prevención. Lograr que las familias se empoderen y se activen en prevención, o aún mejor, que sean los propios jóvenes quienes tomen conciencia de los riesgos asociados a las adicciones es el gran desafío. La prevención exige actuar desde un paradigma diferente, crear un entramado de metas, o variables intermedias, resituándola en realidades más amplias y complejas. Por ejemplo, involucrar aprendizajes desarrollados en la cibernética o en la ecología, como el análisis de la estructura o el funcionamiento de interconexiones más orgánicas. La prevención requiere aliados y un trabajo interdisciplinar. Por ejemplo, el pensamiento que provoca la ciencia que desarrolla la idea del «Antropoceno» para pensar el impacto de la actividad humana sobre nuestro planeta puede conectarse con la prevención de las adicciones, las dependencias o los consumos de riesgo.² En la idea de «Antropoceno», la geología y las ciencias sociales podrían tener intereses compartidos. La prevención es una dimensión que podría servir de nexo entre diferentes ámbitos de conocimiento.

2 El debate se puede seguir en las publicaciones de la UNESCO: <https://es.unesco.org/courier/2018-2/antropoceno-problemativa-vital-debate-cientifico>.

Para que se dé un cambio significativo en prevención se necesita fomentar la participación a través de nuevos modelos de gobernanza pública. ¿Estamos preparados? El filósofo Hui (2020) afirma que actualmente, en un contexto global de competencia agudizada, «los intereses de los Estados ya no se alinean con los de sus súbditos, sino exclusivamente con el crecimiento económico: cualquier cuidado de la población es subsidiario de la contribución que ella hace al crecimiento económico». ¿Importa la salud, bienestar y seguridad de los jóvenes y las familias? Además del Estado, los profesionales tenemos una gran responsabilidad, aprovechemos la oportunidad para desarrollar alternativas que impulsen la prevención a nuevos paradigmas que den salida a estancamientos actuales. Sabemos bien que las acciones puntuales y aisladas no llevan a cambios sustanciales, lo han confirmado todos los expertos consultados en este informe. Necesitamos transitar hacia sistemas bien conectados que favorezcan la sostenibilidad de la prevención en España a lo largo del tiempo. Responder al cómo lo hacemos es un debate que supera este informe, aun así, se proponen sugerencias.

LAS CONEXIONES EN LA PREVENCIÓN ENFOCADA HACIA LAS FAMILIAS

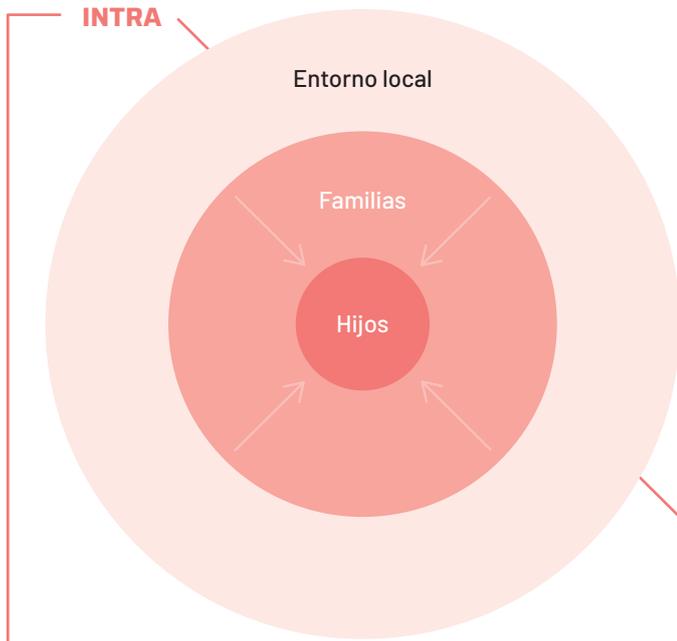
Llevar a cabo una revisión de la prevención familiar desde una mirada global que transita desde la dimensión doméstica hasta la comunitaria podría generar una reflexión sobre lo que acontece en España, con la mirada puesta en detectar cómo superar obstáculos y barreras vigentes. Para ello habría que transitar desde un estilo de prevención excesivamente rígida (un solo programa estructurado y limitado a un grupo) hacia otro estilo que implica interrelaciones, diversidad y apertura a posibilidades múltiples; coordinadas con criterios flexibles de acuerdo con cada localidad y territorio social o, incluso, cada perfil familiar. Las evidencias muestran que cuanto más ajustables sean las propuestas preventivas, mejor es la adhesión y su potencial de efecto (Haerens et al., 2009).

El desafío consiste en lograr una fragmentación interconectada. Que la prevención conecte enfoques concretos (las familias, un centro educativo, un municipio), con estructuras sociales básicas y fundamentales como son las normativas, políticas, disciplinas académicas y principios sociales como el de sostenibilidad, capaces de diseñar caminos y paradigmas. Lograr esa ingeniería preventiva requiere muchas complicidades, desarrollar un carácter reflexivo asumiendo diversas concepciones acerca del orden social en el cual transita y se construye. En España, en concreto, los equipos municipales de prevención suelen estructurar dichas iniciativas y programas en torno a estrategias y planes preventivos que están en vigencia durante 3-4 años. De esa manera, se articula y significa el ideario preventivo garantizando que las iniciativas asociadas a salud, prevención, educación o asistencia terapéutica remen en la misma dirección, evitando inconsistencias y duplicidades.

Hay propuestas desarrolladas en la última década dirigidas a mirar el contexto y su potencialidad, como la prevención ambiental (Burkhart, 2011). Algo que tiene mucho sentido pensando en la prevención con familias. Las iniciativas con mayor potencial son aquellas que se centran en el desarrollo de capacidades múltiples o multicomponentes, que poseen la habilidad de transformar los entornos en espacios de oportunidades saludables para los jóvenes. El impacto en el contexto requiere desarrollar un plan de cómo incorporar también a las familias, individualmente o a través de las organizaciones, como entes activos.

La **Figura 1** ilustra los niveles intra-inter-extra para avanzar e instaurar cambios preventivos en España. Cada dimensión atiende a dos factores: **1. el tipo de conexión/es** sobre el que se centra un programa o acción preventiva; **2. el enfoque** hacia una tendencia educativa y/o comunitaria participativa.

FIGURA 1. NIVELES DE PREVENCIÓN INTRA-INTER-EXTRA-CONEXIONES CON LAS FAMILIAS. LA TRAYECTORIA INTRA → INTER → EXTRA



VISIÓN INTRA DE LAS ACTUACIONES

Las familias tienen una responsabilidad en la salud y seguridad (bienestar) de los hijos → han de estar activas en prevención (parentalidad positiva, estilos parentales eficientes) en la interacción con sus hijos. Actuar para que los factores de riesgo no entren en su hogar / crear factores de protección familiares.

BASE 1 DE LOS PROGRAMAS:

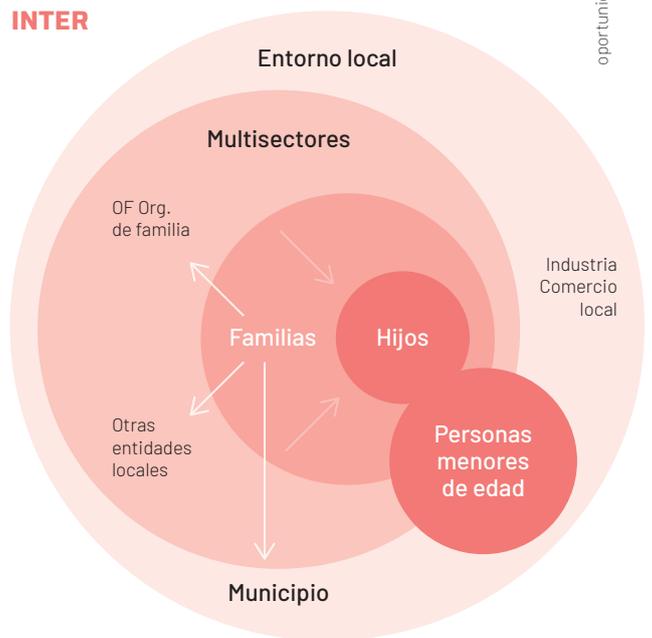
- 1 Obj. Transmitir conciencia y responsabilidad en prevención para mejorar:
 - Parentalidad positiva
 - Estilos parentales
 - Estrategias de captación, retención, fidelización

VISIÓN INTER DE LAS ACTUACIONES

Las familias activas en prevención con sus hijos, también hacia el resto del colectivo de las personas menores de edad, tienen capacidad de cambiar entornos si interactúan de forma organizada y en redes de colaboración en su contexto de influencia

BASE 2 DE LOS PROGRAMAS: 1+2

- 2 Obj. empoderamiento y liderazgo de las OF para lograr:
 - Conciencia de que las familias son la clave del bienestar social
 - Capacitación en participación social, en redes de colaboración
 - Alfabetización en salud y en prevención
 - Mejoras en el entorno (gestión de factores de riesgo y prevención)

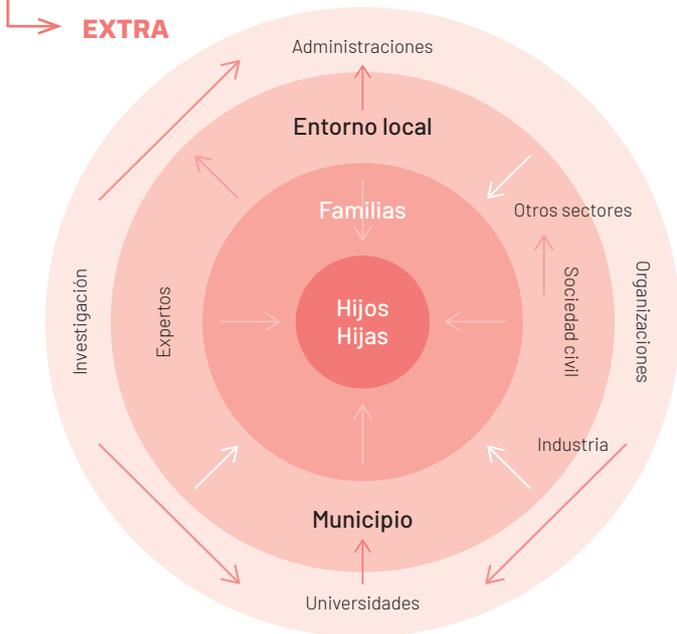


VISIÓN EXTRA - SOCIEDAD INTERCONECTADA EN QUE LA PREVENCIÓN ES UNA ESTRATEGIA PRIORITARIA Y CUENTA CON RECURSOS PARA SU DESARROLLO

- Las familias activas en prevención con sus hijos
- Las familias interactúan en sus entornos a través de sus organizaciones y en colaboración
- Las familias reciben apoyo y se comprometen / interactúan con entes supramunicipales, sectores sociales diversos (universidades, administraciones, empresas) en la toma de decisiones de políticas sociales

BASE 3

PREVENCIÓN SOCIAL COMO PRIORIDAD DE LAS POLÍTICAS SOCIALES Y CON UNA ESTRATEGIA INTERCONECTADA



En un primer nudo de conexiones, se encuentra la prevención que actúa en **las conexiones INTRA familia**, donde se ubican los programas centrados en mejorar la conexión entre madres/padres e hijos/hijas, con un enfoque educativo-preventivo, pero poca actuación sobre el contexto.

En **la dimensión INTER** se avanza hacia acciones preventivas en un entramado local de conexiones, entre familia-contexto de cercanía. La familia sigue siendo el agente operacional esencial, pero el impacto de sus acciones trasciende el núcleo familiar y tiene un alcance comunitario. En este sistema, los programas que se implementan se organizan con participación de las familias como parte de la sociedad civil y de la comunidad educativa, con su entorno inmediato (escuela, barrio, municipio). Se trata del desarrollo de un sistema de programas coordinados desde una base comunitaria con un enfoque participativo orientado a que las familias organizadas desarrollen capital social y, además de los aprendizajes propios, incluyan el entorno entre sus objetivos preventivos.

La dimensión EXTRA imagina el desarrollo de un entramado preventivo con municipios interconectados y retroalimentación articulada. Desde esta dimensión se moviliza conocimiento, recursos, regulaciones de apoyo a la movilización comunitaria INTER municipal. Las familias también deberían continuar participando en la toma de decisiones. El alcance al conjunto de la sociedad supone una transferencia a múltiples niveles, que incluye a las administraciones, el ámbito académico, la economía, los medios de comunicación, etc. El enfoque macro, que integra a las familias como actores en aquellas políticas que más les afectan dentro de un sistema preventivo interconectado, es aún ciencia ficción.

Existen marcos teóricos que ya realizan incursiones en este sentido, desde la teoría ecológica de Bronfenbrenner o las teorías integrativas y comprensivas enfocadas al aprendizaje y desarrollo social o a los estilos de vida. Becoña los ha definido (1999, 2002) y presentado sus potencialidades. Se conoce bien que la dimensión individual y comportamental tiene una retroalimentación continua con los ambientes, circunstancias y tendencias sociales. Pero falta que además de situar a los jóvenes y a las familias en el entorno social al que pertenecen, desde la dimensión metafísica, también se trabaje en las conexiones reales y concretas para que la teoría se comprometa con las decisiones preventivas que toman (o no) las familias, las políticas sociales, los programas que se subvencionan y la formación de los profesionales que han de bregar con la prevención ante el consumo de drogas.

Entre los profesionales comprometidos con la prevención en España existe conciencia de que hay contradicciones, barreras a superar, fracturas que impiden que la prevención con las familias sea exitosa. La mayoría de los expertos que han participado en este estudio están dispuestos a implicarse en la aventura de abrirse hacia nuevas posibilidades que potencien la prevención. **La conexión entre las familias y el contexto al que pertenecen se plantea como el punto de inflexión que podría permitir dar un salto epistemológico necesario en la prevención, no solo en la prevención familiar, sino como dimensión de una sociedad comprometida con una gestión inteligente de los riesgos, amenazas y problemas.** ¿Cómo se logra esa conexión?

El paso más difícil es el primero, estar dispuesto a dar un giro ontológico, un cambio de paradigma, que permita la colaboración horizontal entre profesionales y las familias capacitadas para interpretar y transformar sus contextos; hacer el tránsito de una visión mecánica de la prevención a una orgánica y más compleja; para ello es preciso construir un entramado de conexiones en los ámbitos locales que conecte a sectores, colectivos y grupos; al tiempo que se considera la diversidad, incorporando la fragmentación necesaria para comprender su riqueza y la especificidad de cada contexto como un ente único. Ese tránsito que consiste en avanzar hacia una labor con impacto en individuos, colectivos y contextos es una aventura que hay que explorar.

LA PREVENCIÓN ORGÁNICA TIENE GÉNERO

Cada familia es un ente único integrado en un contexto que también es singular. Sin embargo, las familias están conectadas de diversas formas y conforman una ecología social, que es preciso comprender. **Uno de los factores a explorar es la mayoritaria presencia femenina en prevención, que denota por sí misma un interés por el tema, a diferencia de la figura masculina mucho más subrepresentada.** Esta mayoritaria participación de mujeres «usuarías» de programas también se da entre las profesionales dedicadas a la prevención, aunque habría que analizar el rol o ámbito de responsabilidad profesional donde se encuentran representadas.

El sesgo de género en prevención es tan evidente que quizás por ello la actual Estrategia Nacional de Adicciones 2017-24 sigue señalando la cuestión del género como uno de los grandes retos a afrontar. También se ha desarrollado una estrategia para incluir la perspectiva de género en la prevención de las adicciones (Pacheco y Rementería 2021). Aún así hay mucho por hacer, al menos en prevención familiar. El reto no es tanto comprender por qué son las mujeres quienes tienen más presencia, eso es evidente, lo que no impide explorarlo mejor; lo realmente importante desde la perspectiva de género, es qué componentes deberían incorporar los programas teniendo en cuenta que sus protagonistas son mujeres. Las estrategias de las políticas públicas de igualdad deberían contemplar esa realidad en el impulso hacia el empoderamiento de espacios que están feminizados, poner en valor esos espacios y otorgarles el prestigio merecido. Entre otras habilidades femeninas está la interseccionalidad como estrategia de conocimientos conectados. A pesar de que desde la teoría se trata mucho el tema de género, en la praxis falta mucho por desarrollar, debatir y despejar. Si son las mujeres la mayoría de quienes implementan, faltaría incluir sus «condiciones» y «visiones» en el corpus teórico y analítico. También facilitar caminos para que se incorporen más hombres, más padres, más implementadores. La diversidad siempre es necesaria.

La prevención familiar debería considerarse en las políticas públicas sobre Prevención de Adicciones un terreno feminizado en forma y significado y, por ello, de enorme valor como ámbito a potenciar y desarrollar. La prevención liderada desde las necesidades de las mujeres podría ser el epicentro de una construcción científica orientada a introducir las sensibilidades femeninas en las relaciones y condiciones que conforman la ecología social. La perspectiva de género podría contribuir a explorar cómo mejorar los factores e ingredientes necesarios, racionales y emocionales, para proteger a los más jóvenes a través de conductas, hábitos, normas y estrategias compartidas.

LA PANDEMIA SE INFILTRA EN EL INFORME

Es indispensable situar este informe en tiempos de la pandemia. No tan solo por la forma en que se ha elaborado (con encuentros en pantallas), sino sobre todo por los aprendizajes que podría suponer la gestión de una pandemia, o sindemia actual, en la prevención enfocada en las familias. **La pandemia no debería ser un vendaval pasajero sino un hecho trascendente que ha dejado conocimientos muy valiosos, al menos para quienes trabajamos en prevención.** En las conversaciones con expertos siempre ha aparecido este tema. Algunos han llegado a la conclusión de que no es que la pandemia esté cambiando el mundo que conocimos, más bien no se quería conocer el trasfondo del mundo en el que vivíamos. Desde el prisma de la prevención se podría decir que ha habido ceguera o miopía ante algunos problemas es-

tructurales (los consumos adictivos de los más jóvenes, el modelo de diversión hegemónico vinculado al alcohol o a las pantallas, el abandono de las familias como el capital social más valioso de la sociedad). Muchos problemas de enorme relevancia se han instalado en ese punto ciego (así llamado por Goleman, 2018) de las políticas sociales.

La pandemia obliga a detenerse en lo evidente: la carencia de una ciencia y cultura de la prevención consolidada; la ausencia de conexiones esenciales para actuar como sociedad inteligente; las dificultades que están todavía sin resolver para que las administraciones públicas hayan sido capaces de desarrollar una resiliencia comunitaria desde sus inicios. Entre esas conexiones y carencias hay que subrayar la falta de visión ante el potencial que ofrecen las familias y sus organizaciones.

Pero también la pandemia ha traído nuevos impulsos que se deberían potenciar. **La inmersión en el uso de medios telemáticos ha sido un hecho. En cada CCAA y en muchas organizaciones se han desarrollado experiencias en ese sentido que es necesario conocer, evaluar y exportar.** ¿Qué papel pueden jugar los medios telemáticos para acercar la prevención a las familias? ¿Qué potencial tiene la tecnología en la participación ante la prevención universal con familias? ¿Se abren nuevas formas de hacer comunidad? Surge un marco de investigación que se podría promover desde el PNSD. Se necesita más investigación porque emergen preguntas nuevas ¿hasta dónde se puede sustituir lo presencial, la interacción, las dinámicas interpersonales por las nuevas conexiones digitales?

Las nuevas tecnologías abren nuevas posibilidades. Hasta hace un año la presencia de la virtualidad en las intervenciones preventivas era residual, eso ha cambiado. Solo en situaciones experimentales se exploraban nuevos formatos online. La pandemia ha obligado a sumergirse en nuevos formatos y conexiones, se han creado nuevas comunidades digitales, las familias se han empezado a beneficiar de propuestas de acciones o intervenciones preventivas puestas en marcha de manera remota sin moverse de sus domicilios. Eso sí, con una coordinación común que ofrezca lo que Wandersaman (2003) describe como un sistema de apoyo a la prevención, que oferta capacidad técnica, formación continuada y financiamiento. A la vez que recibe y procesa la moneda de mayor valor de la actualidad: «datos». En España hay experiencias de cómo muchos programas e intervenciones se han adaptado a la realidad tecnológica. En algunas comunidades los técnicos municipales han sido los que han impulsado esas conexiones; en otras las organizaciones de familia y la sociedad civil han movilizado sus recursos. Habría que conocer mejor la magnitud del trabajo realizado desde las organizaciones de familia para mantener a miles de familias conectadas en este último año, así como la transmisión de mensajes preventivos y de acciones preventivas en sus contextos.

En definitiva, obviar que la familia es uno de los principales pilares sociales conlleva que la comunidad, espacio natural de encuentro, queda huérfana o incapacitada para responder a desafíos sociales de envergadura. La epidemia, o pandemia o sindemia, ha llegado para mostrar las carencias y también nuevas potencialidades de nuestros sistemas sociales, ha levantado la alfombra donde se guardaban los problemas que no se querían ver y se ha aprendido a construir sociedad desde otras dimensiones. La incorporación de estos desafíos podría ofrecer soluciones a muchos de los retos actuales.



// LA METODOLOGÍA

EL ACCESO A LA INFORMACIÓN: LA ESTRATEGIA RAR

La recogida de conocimientos para elaborar este informe ha sido producto de una revisión que ha utilizado la estrategia RAR³ (Evaluación y Respuesta Rápida, en sus siglas en inglés).

La exploración de la información más significativa se ha centrado en tres campos (ilustrados en la Figura 2).

FIGURA 2

FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL INFORME



3 WHO (2004) propone una estrategia de evaluación y respuesta rápida para identificar recursos y oportunidades existentes y ayuda en la planificación, desarrollo e implementación de intervenciones y programas, que se ha considerado la más pertinente para la elaboración de este informe: https://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/youngpeoplerar.pdf?ua=1.

- 18 **Búsqueda de referencias bibliográficas relevantes en Europa y España.** Para la búsqueda se ha contactado a expertos nacionales (N= 5) y expertos internacionales (N=9). A todos se les ha pedido su colaboración, aporte de documentación de literatura y otras publicaciones relevantes en el área de la prevención familiar de los últimos 5 años. La información recogida por expertos se ha complementado con **una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de salud** de las plataformas Web of Science, Proquest, OvidSP, EBSCOhost y Scopus.
- 19 **Contacto y entrevistas a un grupo de dieciocho expertos españoles** (que trabajan en siete equipos /universidades) con larga trayectoria y experiencia que desarrollan su labor en distintos escenarios (implementadores, académicos, evaluadores) en prevención familiar. Además de recopilar información sobre programas y bibliografía relevante se les ha realizado una entrevista abierta y cualitativa. También se les ha invitado a participar en la elaboración y/o revisión de las recomendaciones incorporadas en este informe. En el **anexo 1** se incorpora un listado de los profesionales que han colaborado en los distintos momentos.
- 20 **La literatura** revisada ha sido de alrededor de 67 artículos científicos seleccionados entre los publicados en los últimos cinco años y recomendada por los principales expertos en el tema, por lo que consideramos que contiene un valor singular. También documentos y publicaciones aportados por los expertos que implementan programas en España.

EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información recogida de la literatura, de las entrevistas y de la propia experiencia del equipo que realiza este informe se ha organizado para construir una narrativa que describe los aspectos que se han considerado más relevantes y actuales. El análisis se ha centrado en detectar cuáles son las cuestiones claves que hay que explorar para el avance en la prevención familiar. Queda fuera de los objetivos de este informe realizar un compendio de información y conocimientos relativos a la prevención familiar. Sabemos que el informe no hace justicia a la complejidad de temas abordados ni a la elaboración más matizada que requiere el tema. Los resultados están presentados de manera reflexiva hacia cuestiones que se consideran centrales. También se ha tratado de identificar los impactos no deseados y retos por alcanzar. La narrativa fluye sobre las muchas oportunidades que se abren, honra el legado de lo que ya se ha construido y las lecciones aprendidas. Al final de los apartados 2.4 y 2.5, los resultados se organizan en esquemas que favorezcan una síntesis más comprensiva.

Analizan y elaboran este informe un equipo de seis profesionales de la prevención de la red IREFREA, seis personas formadas en disciplinas, prácticas y bagajes distintos. Entre todas aportan conocimientos procedentes de la historia, antropología, sociología, psicología, metodología, investigación, clínica, implementación de programas comunitarios y docencia universitaria.

La información recogida y analizada ha dado lugar a 68 propuestas que se organizaron en ocho categorías. Dichas propuestas fueron validadas mediante escala Likert (de 1 a 5), por expertos y responsables de las organizaciones de familias que forman parte de CONCAPA Y CEAPA, dos confederaciones de Asociaciones de Padres de alumnos, a través de un cuestionario online generando un listado jerarquizado de veinte recomendaciones que se presentan en el apartado 4.

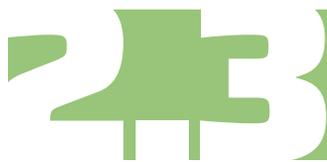
MUESTRA DE PROFESIONALES Y REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES DE FAMILIAS QUE HAN PARTICIPADO EN LA VALORACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

La participación de profesionales en prevención se ha desarrollado a través de una red de contactos. Se ha invitado a participar a un colectivo de 44 profesionales identificados a través de nueve profesionales iniciales contactados. De los profesionales contactados, 19 de ellos han valorado las recomendaciones. La muestra se reparte en ocho Comunidades Autónomas, hay paridad de género (48% mujeres), se trata de profesionales que participan en distintas responsabilidades en prevención, aunque predomina el grupo de quienes se identifican principalmente como “investigadores” (79%).

Participación de las FAMILIAS: en total han participado 43 madres/padres implicados en organizaciones de familias (AMPA) del ámbito educativo; la mayoría tiene responsabilidades en las Juntas Directivas de sus asociaciones o federaciones. El acceso a la muestra se ha realizado a través de las personas que presiden las dos principales confederaciones de España, CEAPA Y CONCAPA. Se les ha pedido que inviten a participar a aquellas personas responsables de sus federaciones que tienen interés o capacidad para implementar programas en prevención de las adicciones con y desde las familias.

Se trata por tanto de una muestra de 43 participantes que representan a las organizaciones de familias vinculadas al ámbito educativo y que tienen alguna capacitación en temas preventivos. El 78,6% son mujeres. La muestra está repartida en 13 Comunidades Autónomas.

Los resultados de los dos colectivos se analizan por separado. Las valoraciones se presentan en porcentaje de respuestas que suman de alta a máxima prioridad y relevancia. Finalmente se eligen aquellas recomendaciones en las que los dos colectivos (profesionales y familias) coinciden en su consideración como de alta-máxima prioridad.



// LAS CLAVES DE LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES ENFOCADA EN LAS FAMILIAS. LOS DESAFÍOS

No podemos resolver los problemas importantes a los que nos enfrentamos desde el mismo nivel de pensamiento que los ha creado. Tenemos que cambiar radicalmente nuestra manera de pensar.

ALBERT EINSTEIN

LAS PERSONAS MÁS JÓVENES Y SU DERECHO A SER PROTEGIDAS POR SUS FAMILIAS Y SU ENTORNO

El consumo de drogas como el alcohol, el tabaco y el cannabis entre los jóvenes españoles es lo suficientemente amplio como para constituirse en una de las principales preocupaciones de las políticas de salud. Desde hace más de dos décadas existen datos de la prevalencia e incidencia de esos consumos, tanto en encuestas oficiales (ESTUDES, EDADES, ESPAD) como procedentes de otras fuentes complementarias.⁴ Los datos no ofrecen duda de que los niveles de consumo son especialmente altos y relevantes, lo que ha dado lugar a distintos planes, estrategias y acciones nacionales, autonómicas y locales, así como de entidades sociales que se han desplegado en España.⁵ En todas las estrategias hay preocupación y un espacio destacado para la dimensión familiar. En las últimas encuestas los datos oscilan a la baja, aun así, la situación es grave si se tiene en cuenta la repercusión en salud de los jóvenes⁶, adultos⁷ y en el entorno social (Villalbi et al., 2014). **Los derechos de las personas menores de edad a**

4 A finales del siglo XX IREFREA empezó a desarrollar investigaciones relevantes, aportando datos de los consumos de jóvenes en el ocio nocturno y sus consecuencias. Uno de los primeros estudios, de 1997, fue *Características del consumo de éxtasis en una muestra de universitarios y usuarios de discoteca*. En 1998 se publicó *Night life in Europe and recreative drug use. SONAR 98*, que incluía datos de jóvenes de Baleares así como de otras ocho regiones europeas. El estudio *Salir de marcha y consumo de drogas* (2000) fue pionero en aportar esa dimensión tóxica del modelo de ocio nocturno que ya estaba bien consolidada en España.

5 Desde 1985 que se creó el PNSD ha habido tres estrategias nacionales sobre drogas, la primera la Estrategia Nacional 2000-2008 se sumaba a la iniciativa UNGASS de las Naciones Unidas, donde las familias son un ámbito prioritario de intervención.

6 Preocupación expresada con evidencias en numerosos informes nacionales (Fernandez, 2016) internacionales (Inchley et al., 2016; WHO, 2020) también nacionales (PNSD, 2020).

7 Ver por ejemplo la relación del consumo de alcohol con la mortalidad en España (Donat et al., 2020).

la salud, seguridad y bienestar están recogidos en diversos tratados internacionales. Por ello la prevención debe garantizar esos derechos y hacerlo a través de la vinculación con su familia, la escuela y la comunidad (UNODC, 2015).

Los consumos con potencial adictivo de los más jóvenes (niños, adolescentes) son mucho más que un grave problema de salud pública. Además de que conllevan otros problemas asociados (violencia, delincuencia, sexualidad de riesgo, dificultades en aprendizajes, etc.) que se dan en forma de conductas de riesgo, los jóvenes son el futuro. Cuidarlos debería ser una prioridad de cualquier sociedad avanzada y desarrollada. Sin embargo, se mantienen vigentes unos elevados consumos de alcohol, tabaco o cannabis, todos ellos con alto potencial adictivo, que continúan sin ser afrontados de forma eficiente en España. La gestión inadecuada y deficitaria del consumo de alcohol, por ejemplo, en los jóvenes es un factor de riesgo que ocasiona múltiples daños a corto y largo plazo y es motivo de preocupación en ámbitos políticos, sociosanitarios educativos y familiares en un gran número de países (Gilligan, et al., et al., 2019). El alcohol va a centrar la atención del análisis, porque tiene una historia de al menos tres décadas, es una asignatura pendiente en España y es la que mejor refleja las potencialidades y deficiencias de la prevención enfocada en las familias. Las conclusiones y los aprendizajes que emergen acerca de cómo se ha gestionado el consumo alcohol pueden servir para la prevención del consumo de otras sustancias o accesos con potencial adictivo, aunque cada una requiere su propia estrategia.

A pesar de que hay preocupación y avances preventivos, si se observan los datos de las encuestas ESTUDES y EDADES en las dos últimas décadas por ejemplo, los avances han sido leves, pobres; aunque también es cierto que podría haber ido a peor. Se conoce poco acerca de los determinantes, de las fluctuaciones en los consumos de los adolescentes que reflejan las encuestas. Quizás la labor preventiva que se ha realizado con y por las familias, a pesar de todas las limitaciones, ha tenido que ver con ese pequeño avance, es difícil de saber porque sabemos todavía poco de esa implicación. **Cuando se habla del consumo de los adolescentes lo más inverosímil para muchos analistas es la falta de conciencia de las familias sobre los consumos de sus hijos.**

Por otro lado, se conocen bien los determinantes que facilitan el consumo de alcohol y otras drogas de los jóvenes. Hay dos décadas de estudios bien fundamentados que ponen de relieve los factores de riesgo circunscritos a determinantes individuales, conductuales, grupales y a los ambientes (Baggio, et al., 2016). Un estudio actual, a nivel nacional, refuerza la importancia de entender que el consumo en grandes cantidades de alcohol está asociado a percepción de fácil acceso, a la posibilidad de consumo en prácticamente cualquier zona abierta, a tener por lo menos algún adulto permisivo en su círculo más cercano y a disponer de dinero semanal que le permita realizar dicho desembolso (más de 30 euros semanales) (Teixidó-Compañó, et al., 2019). Entonces, cabe preguntarse ¿qué es lo que se está haciendo para transformar estas condiciones de riesgo, que actúan como desencadenantes y refuerzan dicho consumo?

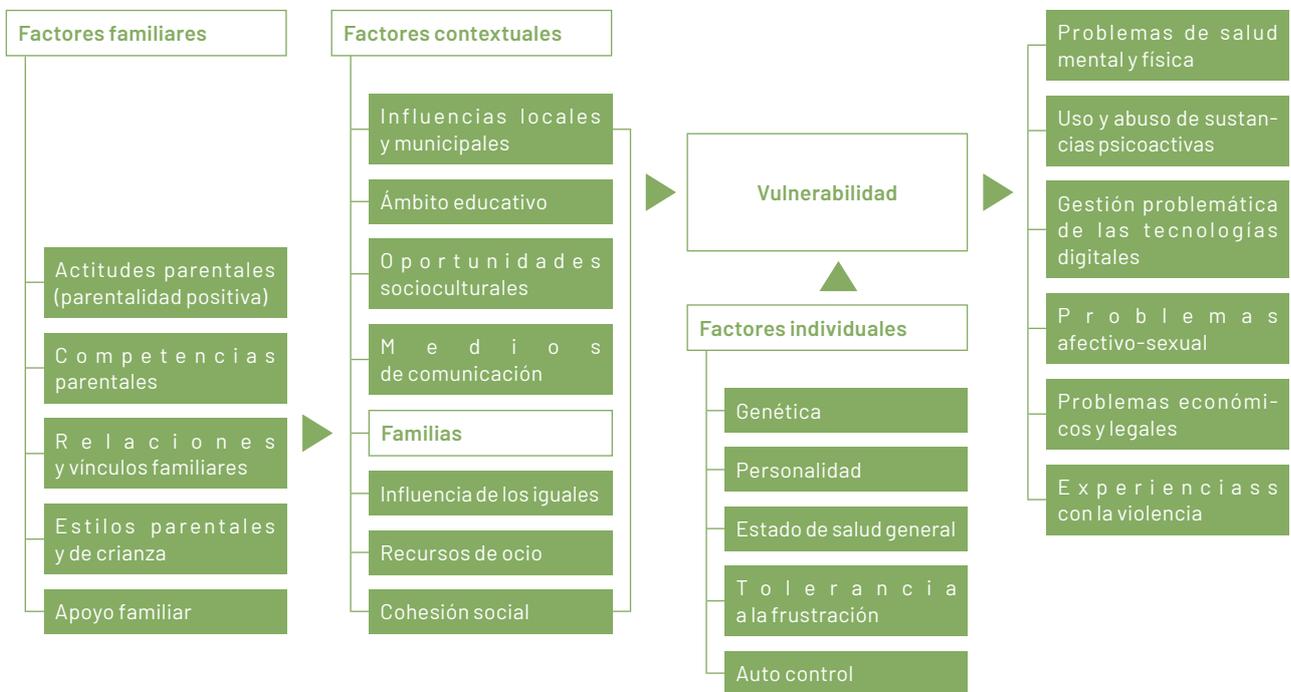
Las investigaciones ya han dejado claro que madres y padres subestiman el consumo de sustancias de sus hijos y las consecuencias que dicho consumo conlleva (Fernández-Hermida et al., 2014). También que andan un poco despistados a la hora de actuar en prevención, porque han creído en estrategias equivocadas, como que facilitarles ellos mismos el alcohol, o permitirles un consumo moderado es preventivo (Aiken et al., 2020). De forma que una implicación «eficiente» es el primer eslabón a superar. Habría que preguntarse ¿por qué existe esa falta de conciencia en el colectivo que más responsabilidad tiene ante los jóvenes? Las familias son, además, las personas más afectadas cuando hay conductas de riesgo y desajustes cognitivos, conductuales o emocionales en los jóvenes. La mayoría de las madres y padres tienen preocupaciones manifiestas ante la posibilidad de que a sus hijos pueda ocurrir cualquier

desgracia o contratiempo. ¿Por qué entonces no conectan con la prevención? ¿Por qué las campañas realizadas no han sido suficientes para atraer a más madres y padres a participar en los programas? ¿Por qué creen con tanta facilidad en estrategias con tan poca lógica?

Los hechos nos muestran que las políticas enfocadas a las familias deberían facilitar cambios. Las mejoras tendrían que estar relacionadas con el desarrollo de competencias emocionales y de crianza vinculadas al fomento de la responsabilidad, la autonomía y toma de decisiones, así como situar a la salud en el eje prioritario de las mismas. La detección temprana de conductas de riesgo, así como la puesta en marcha de actuaciones que prevengan o atenúen dichos riesgos con potencial adictivo, son clave para obtener mejores pronósticos y evitar que se estigmatice más el problema, repercutiendo en la escolarización, el futuro personal y profesional y la propia salud. Las familias, en definitiva, están poco entrenadas para poder contribuir en la prevención de los principales riesgos que afectan a sus hijos.

Por ejemplo, los consumos con potencial adictivo, sobre todo el alcohol por su enorme prevalencia a edades tempranas, son preocupantes porque generan un entramado de problemas que afectan a las personas más jóvenes, sus familias y también a sus contextos. Es bien sabido que una multitud de factores de riesgo y protección condiciona la probabilidad futura o la vulnerabilidad de presentar diversos comportamientos de riesgo y antisociales (ver Figura 3).

FIGURA 3
 VISIÓN ESTÁNDAR DE LOS FACTORES QUE INFLUYEN
 EN LA VULNERABILIDAD DE LOS JÓVENES HACIA EL DESARROLLO DE
 CONDUCTAS DE RIESGOS, ENTRE ELLAS EL CONSUMO DE DROGAS



La Figura 3 permite ver a los responsables de las familias como un agente más entre los diversos que contribuyen (centro) al desarrollo de conductas de riesgo (derecha). Esta representación muestra también el alcance y aprendizajes que desarrollan las estrategias preventivas enfocadas a las familias (izquierda).

Además del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y los muchos riesgos que comportan, han aparecido otras nuevas preocupaciones en los últimos años, **nuevos estilos de consumo y accesos de riesgos que deberían preocupar a las familias. El advenimiento de las pantallas, del potencial nocivo que conlleva una mala gestión de internet, redes sociales, juegos y apuestas, prácticas como el «vapeo», o el impacto de los «tipsters» como facilitadores de conductas de riesgo.** Nuevas tecnologías, nuevos tiempos, nuevos riesgos, nuevos dilemas. La reciente publicación del PNSD no deja lugar a dudas de que la ciudadanía debería conocer y prepararse para poder afrontar una nueva oleada tóxica que atrae y atrapa a muchos jóvenes.⁸ Lejos de ser una fase pasajera se convierte en un modo de vivir, de disfrutar de un ocio nocivo negativo y vinculado a conductas de riesgo y adictivas. La situación anima a pensar una prevención adaptada a las condiciones del siglo XXI, lo que exige una ecología política de la prevención centrada entorno a la familia-diversidad-contextos.

Hay mucho por transitar para afrontar los nuevos dilemas. Si la prevención de drogas desde las familias ya se encontraba en una situación deficiente ante el tema del alcohol, tabaco y cannabis, ahora el desafío de nuevas adicciones «sin sustancia» a través de las pantallas es enorme, plantea nuevos retos y por ello es de crucial importancia abordarla. El principal dilema de las nuevas tecnologías es que son herramientas necesarias para aprender, trabajar, divertirse, socializar e incluso para encontrar pareja. Herramientas y dispositivos como Internet, ordenadores o teléfonos móviles son hegemónicos en los hogares y en la vida de las personas. ¿Cómo gestionar esa tecnología desde las familias?

Quizás empezar por lo que parece más fácil y «posible». Paso a paso, entretejiendo trabajos de calidad y en colaboración: **prevenir el consumo de drogas legales en los más jóvenes.** No solo porque es una prioridad de salud pública, también por los aprendizajes que comporta para ir dando nuevos pasos más complejos. Se sabe taxativamente que el uso de programas que son efectivos para reducir o detener el uso de drogas legales pueden impedir la progresión y tránsito al uso de otras sustancias (Botvin y Griffin, 2016). **Por ello, la prevención respecto a sustancias como el alcohol, tabaco o cannabis son prioritarias.**

Entretanto, hay evidencias recientes de que los programas con las familias deberían perseguir el objetivo de prevenir el consumo de múltiples sustancias a la vez (por ejemplo alcohol, tabaco, cannabis). Un estudio realizado en Holanda muestra que la prevención diseñada solamente para prevenir el consumo de alcohol parece haber influido negativamente fomentando el inicio del consumo de otras sustancias, como el tabaco y el cannabis en menores de 13 y 14 años (Koning y Volbergh, 2016). O reducir los efectos de las motivaciones hacia el alcohol en niños a través de los efectos en el ámbito doméstico y en programas basados en la parentalidad positiva (Jackson, 2016; Verdurmen, 2014).

También la coherencia en los distintos niveles preventivos (exosistema) es lo que hay que lograr en prevención. Por ello el desafío es lograr capacidad en las comunidades (educativa, local) para implementar adecuadamente la información basada en evidencia. Como se ha observado en investigaciones recientes, sobre tabaco y cigarrillos electrónicos, la familia junto con la escuela tiene influencia en el consumo y su prevención, pero de manera diferente. Por ello compartir estrategias entre esos dos colectivos es más beneficioso (Brown et al., 2020).

8 Documento del PNSD elaborado con encuestas a la población (EDADES), en el que se presenta datos de participación en acciones que tienen potencial adictivo como es el juego de apuestas, videojuegos o accesos a páginas que promocionan conductas de riesgo, en especial para los más jóvenes (estas actitudes se engloban en el término adicciones comportamentales). https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf

Sin embargo, la conexión entre familias y educadores parece complicada y constituye una de las barreras en la prevención con las familias. La eficacia de las familias y de la escuela también puede ser bloqueada por los ambientes en los barrios y vecindario.

Las propuestas de crear reglas coordinadas entre familias y comunidades se está desarrollando en el programa EFFEKT/Örebro/PAS. Se trata de acordar reglas sencillas que deben compartir las familias. Por ejemplo, un acuerdo entre las familias de un centro educativo (o de un conjunto de centros) de esperar hasta finalizar primaria antes de comprar un móvil a sus hijos. El programa señala que, al unirse las familias a ese acuerdo, disminuye la presión entre los pares para que deseen tener una tecnología antes de que estén preparados para su uso. El mensaje motivador de esa acción es «empoderamos a los padres y madres para que sepan esperar antes de dar el Sí al móvil». ⁹ Este es uno de los programas prometedores considerados una buena práctica. ¹⁰ El logro de pautas sencillas con capacidad de ser implementadas en diferentes contextos (y mejorar así la capacidad de adaptación de la acción preventiva) requiere centrarse en dos tácticas: «trabajar en red» entre familias y «coordinar un conjunto de reglas ante el consumo de sustancias o accesos a pantallas». También la construcción de «grupos de apoyo activo locales» con conciencia de que hay que transitar desde una prevención hecha para las familias a una prevención co-construida con ellas, para que la salud de los jóvenes sea una realidad.

La mejora de los vínculos entre colectivos en procesos participativos ejerce una influencia más allá del propio grupo (Al-Halabí et al., 2009). En una investigación en Europa y África se han identificado ventajas en salud para los jóvenes involucrados en una cadena comunitaria. La participación para desarrollar soluciones locales ante la pandemia significó para muchos jóvenes volver a tener el control sobre sus vidas, una mejora en su salud mental y en la población (Pavarini et al., 2020). Un estudio anterior lanza luz sobre esa necesidad que tienen los jóvenes de «luchar por algo que tenga verdadero valor» y sobre el hecho de que ello se traduce en efectos positivos duraderos en la salud mental y el bienestar (Ballard et al., 2019). ¿Cómo lograr que las familias valoren su participación desde el prisma del modelaje, de un traslado a los jóvenes de las enormes ventajas de la participación ciudadana, a través de la cual se desarrollan significados y conexiones con su entorno? Casi todos los programas tratan la cuestión del modelaje de los padres hacia sus hijos, ya que han de saber que madres y padres son sus modelos y los niños aprenden de lo que hacen sus adultos. De la misma forma, hay que hacer visible el modelaje entre colectivos sociales que conviven, de los adultos hacia los jóvenes. Si las calles y plazas están llenas de adultos que se divierten consumiendo alcohol y fumando va a ser difícil convencer a los niños de que no deben imitar ese modelo.

EL FOCO EN LAS FAMILIAS. LA FAMILIA COMO FACTOR DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN

La prevención familiar se considera una piedra angular en la política que lucha contra la presencia de adicciones en menores. Constituye un primer eslabón importante. El propio Plan Nacional sobre Drogas es un ejemplo de esta perspectiva incorporada en la mayoría de

9 El mensaje en inglés es: **We empower parents to say yes to waiting for the Smartphone** <https://www.waituntil8th.org/>.

10 Incluido en la base de datos Xchange del EMCDDA. https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange/effekt%C3%B6rebro_en.

los documentos estratégicos, planes y acciones que desarrolla, además del interés en avanzar en la evidencia y la calidad preventiva.

Como muestra la FIGURA 3 el ámbito familiar agrupa diversos factores de riesgo y protección y por ello se ha convertido en un campo de aplicación prioritario para la prevención (Lloret et al., 2013). Trabajar con las familias se ha considerado básico, tanto para la reducción de riesgos como para el incremento de la protección o la resiliencia (Velleman, Templeton y Copello, 2005). La investigación ha mostrado el relevante papel que juegan las variables familiares en la probabilidad de que aparezcan conductas de consumo o abuso de drogas en los adolescentes. Desde hace dos décadas se da por hecho que las familias son esenciales en prevención, lo que se ha demostrado en los estudios correlacionales, transversales (Secades Villa, Fernández Hermida, Vallejo Seco y Martín González, 2005) y longitudinales (Resnick et al., 1997) centrados en los factores de riesgo. Todo ello se acompaña de un marco macro institucional que apoya a las familias como colectivo (Consejo de la UE 2020, ONUDC 2015), marco que acredita la importancia de la familia en la crianza y desarrollo de los niños.

Otra cuestión es la intensidad y los riesgos vinculados a las sustancias/accesos con potencial adictivo, que no solo afectan de forma puntual y anecdótica a algunos jóvenes que consumen, sino que tienen consecuencias a largo plazo en los aprendizajes de los jóvenes (académico, lúdico, social, cultural, etc.) así como en su salud, lo que revierte en desarrollo de mejoras sociales de futuro. La capacitación de los jóvenes se transforma en riqueza social en muchos sentidos; desatenderla es favorecer la pobreza y las desigualdades. Por ello, es un problema colectivo.

- Los ambientes que dan oportunidades y los que las restan.
- El ocio como dimensión preventiva intra-inter-extrafamiliar.
- Los modelos de prevención y las familias. La necesidad de restaurar un desencuentro.

Los hábitos de la familia han sido desde siempre centrales en las propuestas intra familiares, sus diversas maneras de transmitir valores son el contexto en que se forman las nuevas generaciones. Así, las reglas relacionadas con el consumo también deben de acompañar la «evolución» de las relaciones interpersonales de sus hijos y de su manera de consumir. Las familias deben conocer y ser muy conscientes del impacto de sus modelos sobre el futuro de sus hijos, los estilos de consumo y gestión del alcohol son importantes en prevención (van den Eijnden et al., 2011; Morgenstern et al., 2018). De forma que la permisividad ante modelos de ocio «tóxico» como el botellón, preparar a los hijos las bebidas rituales propias de algunas fiestas populares o el consumo privado de alcohol en casa antes de salir con los amigos cómo se practica en algunos países Europeos (Wahl et al., 2013; LaBrie, 2016) ejercen una influencia sobre el consumo de estos. Hay que poner en valor el legado de las propuestas preventivas informativas y los cambios potenciales de conocer la realidad de los problemas, aunque estas estrategias no sean suficientes porque están desconectadas de otras también necesarias. Por ejemplo, apoyar las redes entre familias, ya que el esfuerzo de una sola familia es insuficiente si las otras familias de la red de sus hijos no ponen en práctica los mismos métodos; también el acompañamiento de medidas ambientales: si las familias no facilitan el alcohol a sus hijos pero sí lo hacen los supermercados o los bares, la prevención familiar no solo deja de ser eficiente, sino que conlleva un efecto en el despoderamiento de las familias, además de generar incoherencia normativa.

Aunque las familias son clave, la apuesta por la prevención hacia ese colectivo sigue siendo insuficiente e imprecisa. Actualmente se han elaborado análisis más avanzados enfocados a su impacto a más largo plazo, tras años de intervenciones preventivas del consumo de alcohol. Algunos programas desarrollados en distintos países centraron su propuesta preven-

tiva en mejorar la relación entre padres e hijos atendiendo a factores tales como: la comunicación, dinámicas familiares, establecimiento de reglas y gestión de riesgos. El estudio llevado a cabo para evaluar dichas actuaciones concluye que no se encontraron pruebas de la efectividad de las intervenciones familiares sobre la prevalencia, la frecuencia o el volumen de alcohol consumido por los jóvenes (Gilligan et al., 2019). Los autores dudan de si estas intervenciones, por sí solas, tienen un efecto positivo sobre el consumo de alcohol de los jóvenes. También han surgido dudas relacionadas con la efectividad de la prevención cuando ésta cambia de objetivo, por ejemplo, la estrategia que sirve para prevenir el consumo de alcohol no es efectiva para el consumo de cannabis (Vermeulen-Smith et al., 2016; Koning y Volbergh, 2016). Además, no es lo mismo intervenir solo con los padres que con todos los miembros de la familia. Koning y Volbergh (2016) encontraron efectos secundarios negativos en una intervención enfocada a padres y madres, con hijos e hijas de un intervalo de edad de 13 y 14 años. Otro estudio, que evaluó la intervención tras 6 años de implementación fue el programa SAFEChildren,¹¹ cuya actuación es familiar en conexión con la escuela y con el vecindario. El resultado no mostró efectos directos a largo plazo sobre consumo de alcohol o violencia, pero sí un efecto una menor probabilidad de involucrarse en prácticas sexuales de riesgo (Tolan et al., 2020).

Durante todo este tiempo se ha usado el término de prevención familiar en referencia a intervenciones dirigidas a ambos progenitores (en su mayoría madres) y quizá por ello hay que cuestionarse: ¿estaremos ignorando el efecto de los demás miembros sobre la salud del núcleo familiar? ¿La participación de las madres en un programa determinado se adecua a sus capacidades de comprender las herramientas a su alcance y sería suficiente para transformar sus realidades? ¿En qué medida la propuesta preventiva en lugar de aliviar sus preocupaciones y necesidades aumenta la carga en tareas, de manera que se torna inasumible?

La controversia acerca de la efectividad de las intervenciones con las familias para reducir o retrasar el consumo de alcohol (u otras drogas) se nutre continuamente de nuevas aportaciones. El interés internacional ha motivado investigaciones relevantes en resultados, relativos a cómo mejorar la calidad y las condiciones de los programas. Algunos estudios ya pronosticaron la relevancia de las intervenciones familiares, especialmente cuando los programas tienen un formato más integral y abordan múltiples factores de riesgo y protección, acordes a la gravedad del caso (Kumpfer et al., 2003). Programas como el Strengthening families (SFP10-14) han supuesto un avance en prevención familiar, no solo por ser los primeros sino por la relevancia de sus aportaciones, exportadas a Europa (también España) y otros países. Gracias a esas actuaciones y avances se han mejorado las intervenciones, la formación de formadores y las estrategias evaluativas.

Aumentar la adherencia a los programas, incluso a los más conocidos es un reto histórico. La adherencia preventiva conceptualizada por García del Castillo y colaboradores (2014) consiste en establecer previamente qué es lo que se espera que los participantes de la actividad hagan cuando reciben la intervención (además de asistir a las sesiones del programa) y, posteriormente, acompañar si lo esperado se ha llevado a cabo. Es decir, saber si realmente las personas adoptaron las recomendaciones preventivas. **Los cambios conductuales, las acciones y conexiones que se establecen serían más eficaces si se integraran en un sistema compacto de prevención en vez de ser intervenciones puntuales o aisladas.**

Es conocido el hecho de que el impacto potencial de los factores de riesgo y protección cambian con la edad, lo que significa en la práctica que los programas han de ser evolutivos

11 Acceso al programa: <https://www.nationalgangcenter.gov/spt/Programs/116>.

(Kuntsche & Kuntsche, 2016), y se debe considerar en qué momento deben aplicarse. Se sabe que la participación temprana de las familias con hijos más pequeños, antes de que alcancen la adolescencia, tiene mayor impacto; también que los amigos y grupos de referencia van a tener una mayor influencia durante la adolescencia (Baggio et al., 2016). Es necesario continuar investigando en las interacciones de dichos factores con el fin de agilizar los diagnósticos de conductas de riesgo, y realizar predicciones y ajustes preventivos cuando sean necesarios. Este cometido implica un trabajo investigador y académico que ya se ha iniciado con experiencias para implicar a padres con hijos muy pequeños (Betz et al., 2019).

Los programas pioneros desarrollados en Estados Unidos y Europa corroboran la importancia de atender a las familias. La visión positiva de la intervención familiar en prevención del consumo de adicciones en los jóvenes está apoyada por una serie de trabajos empíricos de evaluación, desarrollados en EE. UU. hasta la segunda década del siglo XXI, adaptados paulatinamente en Europa y España. **Las significativas aportaciones de algunos programas familiares no obvian la necesidad de que se apliquen en conjunción con otras intervenciones contextuales, ya que por sí solos no son suficientes para eliminar riesgos.** Actualmente, la mayoría de las evaluaciones europeas confirman que no se han encontrado evidencia de la efectividad de los programas implementados con las familias en los consumos de alcohol o tabaco (Foxcroft et al., 2017). **Lo que no significa que el programa no sea efectivo en algunos de sus componentes, es quizá necesario seguir investigando cuál es la efectividad de esos programas conectados a otras estrategias ambientales o más comunitarias.**

En resumen, la prevención familiar tendría mejores resultados si se dieran algunas condiciones básicas: **conexión con otras intervenciones y programas, continuidad en el tiempo, inclusión participativa de las familias, adaptación a las edades de los hijos reajustando la prevención en cada etapa del desarrollo, etc.** Pero, para que todo ello funcione, tienen que darse dos premisas: **1. que esté coordinada e implementada por profesionales formados en prevención, conocedores de estándares de calidad y 2. que forme parte de un sistema de reparto en su contexto (escolar o comunitario).**

LAS FAMILIAS CONECTADAS A LOS AMBIENTES. LA DIMENSIÓN INTER

Varios expertos e investigaciones están explorando cómo mejorar la interacción entre la **prevención familiar con otras dimensiones y colectivos.** Aunque la prevención comunitaria siempre ha estado presente en las estrategias y planes, su desarrollo se ha visibilizado de manera insuficiente. Se han producido cambios en la última década al analizar las limitaciones de la prevención familiar centrada en la relación de las familias con sus hijos e hijas, así como sugerencias para salir de ese túnel restringido, aunque estructurado y bien valorado. Las conexiones de la prevención familiar con dimensiones como la educativa, la comunitaria y la gestión del ocio son prometedoras, aunque no se han llevado a cabo con tanta atención y recursos. Son procesos aún en construcción, donde es cada vez más evidente la necesidad de actuar de forma transversal e interconectada.

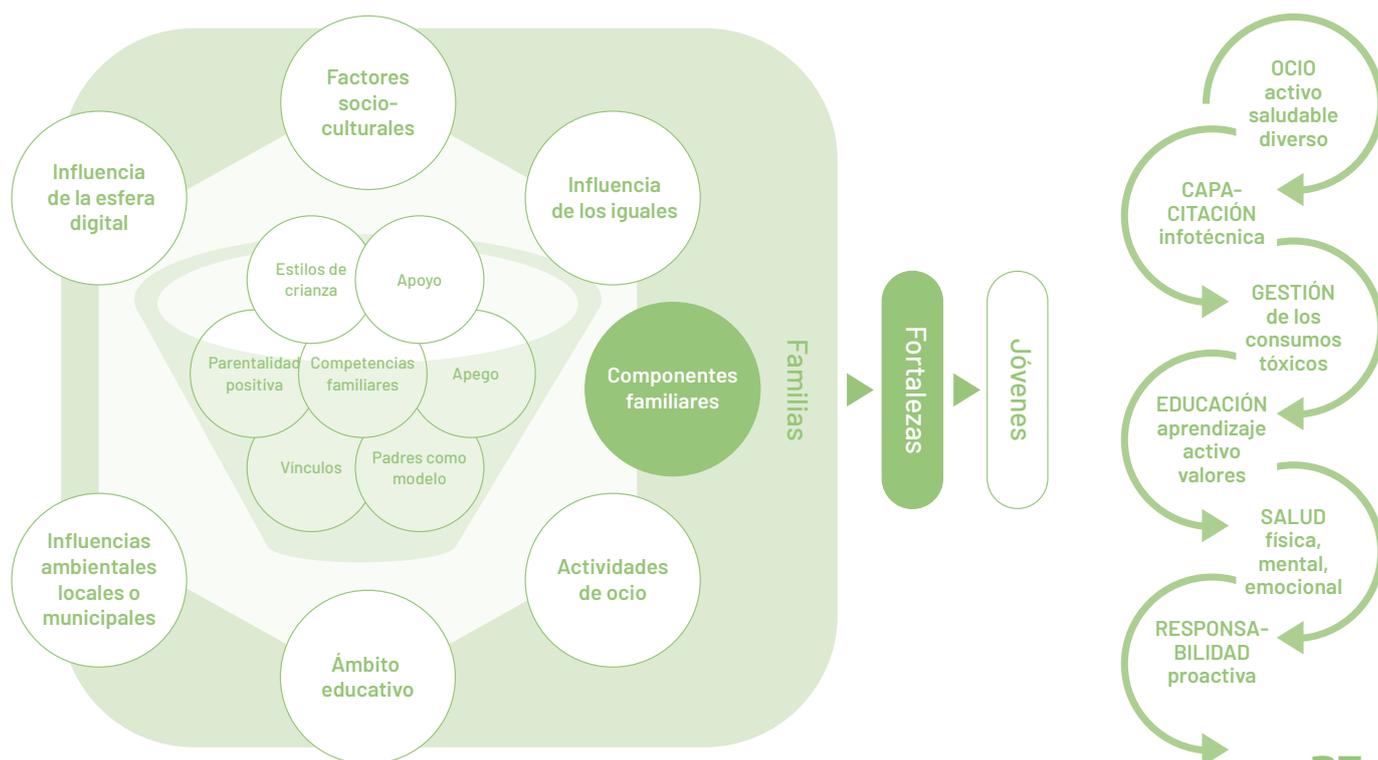
La prevención del consumo de sustancias con potencial adictivo y conductas de riesgo en el colectivo de las personas menores de edad **trasciende, implica y beneficia a toda la sociedad.** El propósito de la prevención en su esencia, evitar y prevenir conductas de riesgo en los más vulnerables, trasciende cuando se visualizan los beneficios en otros colectivos y

contextos distintos a la población menor de edad y jóvenes. El consumo de alcohol o tabaco es un claro ejemplo de esa transferencia de lo micro a lo global. Lo que lleva a que además de la necesidad de proteger, y llenar de oportunidades y bienestar a las personas más jóvenes porque ellos son el futuro, habría que hacerlo por una cuestión de mejora de las condiciones para el resto de las personas que conforman la sociedad en su conjunto. Significa **sentar hoy las bases y pilares de una crianza saludable para futuras generaciones, dotándoles de herramientas que les permitan adaptarse a las exigencias y demandas de los entornos en los que viven, siendo esta adaptación fruto de sus habilidades emocionales y resiliencia. La prevención entonces se configura como una estrategia de inteligencia colectiva.**

Entre los numerosos factores que incentivan las conductas de riesgo hay interrelaciones invisibles que requieren ser visualizadas y exploradas. Un factor que incrementa la mala praxis es el enfoque individual (de manera aislada). **La visión preventiva dominante se ha centrado solo en los individuos, principalmente en los jóvenes o sus familias. Ese enfoque aislacionista, ha generado un modelo de prevención localizada en las estrategias de «consumo responsable».** Esta prevención, además de ser reduccionista, no produce cambios significativos y tiene bastante aceptación por su facilidad y vistosidad (Aiken, 2020), y porque ha permitido mantener las condiciones que propician la continuidad de las conductas de riesgo, algo que resulta muy rentable económicamente para los sectores que la promueven. Pero además, y éste es uno de los aspectos de mayor interés del presente informe, **también ha propiciado que las familias desvíen la atención hacia otras cuestiones no esenciales.**

El apoyo de algunas administraciones a la estrategia de la «responsabilidad individual» es garantía de su legitimidad y supuesta eficacia, al menos para algunas familias. Las es-

FIGURA 4
LA PREVENCIÓN CON LAS FAMILIAS COMO NÚCLEO EN EL CONTEXTO PREVENTIVO Y HACIA OBJETIVOS DE EMPODERAMIENTOS DE LOS JÓVENES



trategias basadas únicamente en transmitir información, tremendamente simplistas, sitúan la responsabilidad única en las personas, aunque éstas sean menores de edad, carezcan de la madurez personal y cognitiva, así como de las habilidades necesarias para tomar decisiones que les benefician. La estrategia de «responsabilidad individual» se sigue utilizando en la estrategia del «juego de apuestas»,¹² banalizando los riesgos en los que incurrir y que tienen repercusiones en su salud, desarrollo y bienestar personal. Desde hace años se conoce su baja eficacia e incluso sus efectos contraproducentes (Babor et al., 2010), logrando que algunas familias crean en ese eslogan. Puede entenderse que estrategias «no efectivas» sean promovidas por aquellos sectores económicos que se lucran con dichas estrategias, pero ¿por qué reciben apoyo de las administraciones públicas? Si ya es difícil para las familias encontrar tiempo de calidad para dedicar a sus hijos e hijas y estar al día de las circunstancias y riesgos que les circundan, ¿no será necesario también que las propias entidades públicas sean congruentes con las campañas y actuaciones que promueven?

En 2017, el grupo REICA, formado por entidades y expertos en prevención, ya propuso la necesidad de avanzar hacia un escenario de la prevención contemplado desde una visión integral.¹³ El manifiesto anima a superar el modelo biologicista que reduce las adicciones a una enfermedad mental, tendencia en alza en ese momento. El cuestionamiento de la red de expertos se basa en fundamentos científicos sólidos que consideran la influencia de múltiples factores externos y facilitadores de las conductas adictivas; lo que conlleva la necesidad de desarrollar soluciones a través de conectar múltiples sectores sociales, disciplinas y enfoques.

El tránsito de la **Figura 3 a la 4** implica un cambio en la visión de las familias, que pasan a ser el conector que ofrece, distribuye, regula e influencia una red de factores individuales, contextuales y sociales. Las familias son las que forman parte del núcleo del sistema preventivo (izquierda) que busca conseguir potencialidades en los jóvenes (derecha).

EL OCIO COMO DIMENSIÓN PREVENTIVA

Ocio y prevención se dan la mano cuando lo que se pretende es reducir el consumo de sustancias y las conductas de riesgo en los menores y jóvenes, y es de enorme trascendencia para las familias, las políticas estatales y estrategias de ámbito local. Los profesionales de la prevención que analizan los riesgos que afectan a los jóvenes ven la dimensión del ocio como un espacio en el cual actuar. Ante el ocio, las familias tienen un espacio muy motivador y significativo en el que poder intervenir, pero también el resto de los agentes sociales. Proponer transformaciones para potenciar modelos de ocio donde estén presentes factores de protección, en los que exista ocio familiar y experiencias de ocio valioso compartidas, es un tema de calado sociopolítico que merece la pena explorar. Se trata de ir abandonando los estilos de ocio negativo (consumo de alcohol en menores y conductas de riesgo en internet y nuevas tecnologías, además de apuestas y juego) para crear oportunidades socioeducativas que además de incorporar factores preventivos promuevan el desarrollo y bienestar de familias e hijos e hijas. **Ese cambio implica a las familias desde sus múltiples organizaciones, implica un tránsito hacia una prevención bien estructurada y coordinada,**

12 Véase: <https://www.ordenacionjuego.es/es/estudio-prevalencia>.

13 Manifiesto REICA: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6772.

con conexiones establecidas y activas, recursos y profesionales formados, en donde tenga cabida un plan que conecte a las organizaciones de familias como agentes preventivos en sus comunidades de referencia, donde cada día estén más presentes en las tomas de decisiones que les afectan.

Las oportunidades y experiencias de ocio se han restringido considerablemente durante la pandemia, limitándose a aquellas que pueden ser llevadas a cabo en el interior de los hogares. Nos hemos dado cuenta de la importancia que tiene el disfrute del ocio en nuestra vida diaria. El ocio es una experiencia sobre todo elegida, por ello nuestras opciones y elecciones se han visto mermadas así como las expectativas de aquello que podemos hacer durante nuestro tiempo de disfrute, tiempo que es individual pero también colectivo y donde, además de alejarnos de las preocupaciones diarias, podemos también educar, disfrutar y construir relaciones y comunidad. Quizás sea el momento y hora de crear soluciones a través del prisma del ocio y familias. El ocio como espacio donde intervenir, como dimensión en el modelo de ciudad, como oportunidad para aprender a gestionar nuestro tiempo y vida, lo que es importante y lo que no, lo que construye y desarrolla a las personas y poner en valor a las familias como colectivo mediador prioritario y agente comunitario, donde están presentes valores como respeto, diversidad, el cuidado de las personas y una participación en pro de la construcción de espacios sociales más saludables (Miguel, 2021). Se hace necesario articular la coordinación de todas las interacciones que tienen lugar en los ámbitos comunitarios y sociales, a escala sobre todo local. Para ello **es necesario que existan profesionales de la prevención formados y capaces de actuar de manera transversal, que fomenten la participación comunitaria, diseñen y realicen evaluaciones de sus intervenciones con calidad. Solo falta trazar el camino hasta llegar ahí.** ¿Cómo lo hacemos?

EL TRÁNSITO HACIA UNA PREVENCIÓN AMBIENTAL Y COMUNITARIA

Es obvio que entre todas las dimensiones preventivas la que tiene más impacto es la enfocada en las familias. También se ha visto que ésta es insuficiente si no va apoyada y acompañada de las otras dimensiones. En el entorno comunitario y social, la familia como figura ocupa un lugar trascendente, aunque en numerosas ocasiones sus intervenciones o el lugar que ocupa frente a las instituciones sea mínimo. Las familias no lo tienen nada fácil en la actualidad, las obligaciones, las dificultades a la hora de conciliar, la precariedad laboral y social son amenazas para un tiempo y espacio de crianza adecuados. No siempre la normativa y legislación pública sitúa como prioridades sus necesidades e igualmente parece que los valores universales familiares cambian con la ideología política del momento. Además, la llegada y crecimiento exponencial de las nuevas tecnologías está dificultando la presencia en las interacciones para dar paso a otros escenarios donde la rapidez y la virtualidad caracterizan un modo distinto de relacionarse y conversar, alejándose en muchos casos de la vida real y dificultando aún más las oportunidades para disponer de tiempo de calidad en familia. Existe una gran evidencia de que los jóvenes están muy influenciados por múltiples canales de presión que inculcan las normas, valores y conductas de los iguales. Ahora con los canales tecnológicos estas influencias llegan antes y tienen un efecto mayor en sus comportamientos.

Los programas de prevención familiar que incluyen contenidos asociados a proporcionar habilidades para la vida, pautas de crianza, adaptación al medio y contextos de referencia no pueden por sí solos convertirse en varitas mágicas que eviten y contengan los riesgos.

Existen otras fuerzas en la sociedad que mitigan y merman su efecto protector y en las que es necesario actuar para potenciar el impulso que puede llegar a ejercer la familia como eje protector de menores y jóvenes. Es importante capacitar y formar a las unidades familiares al completo, pero también lo es preparar a la comunidad, sus agentes e instituciones para que el contexto favorezca prácticas que estén preparadas para afrontar y superar riesgos. Se ha intentado desarrollar programas comunitarios pero acostumbran a ser parciales (dirigidos a crear espacios alternativos para jóvenes, que pocas veces han funcionado). Las familias acostumbran a quedar fuera de estos espacios.¹⁴

La prevención no funciona cuando se hace a través de acciones puntuales, de corta duración, fragmentadas, desconectadas y no inscritas dentro de un plan coherente y a largo plazo que involucre a todos los actores (familia, escuela, comunidad, jóvenes y las autoridades locales). Las preguntas iniciales vuelven de nuevo: ¿cómo articular el conocimiento de contextos educativos, sociales, asistenciales para que tengan lugar actuaciones cohesionadas, por dónde empezamos a construirlas?

Se necesita una ingeniería constructiva que conecte aspectos micro sociales (familias, escuelas, municipios) con aspectos macrosociales como las políticas y el conocimiento derivado de la investigación. Hay estudios que muestran que las políticas públicas pueden favorecer o desincentivar el consumo de alcohol y, por tanto, tienen una notable capacidad preventiva (Villalbí et al., 2014). Las evidencias muestran que las políticas más efectivas para reducir los daños que causa el consumo de alcohol conllevan aumento en los impuestos, control y regulación de su disponibilidad, control y regulación de la publicidad y de su visibilidad en espacios públicos, etc. Por otro lado, las evidencias han de afrontar obstáculos que se deberían investigar mejor, para detectar y neutralizar toda la «infodemia» diseminada a gran escala social. Algunos de los obstáculos ya identificados pero que merecen más atención investigadora en espacios locales son la normalización y banalización del consumo, la gestión de los hábitos de consumo de los adultos, las dificultades en comprender la información científica por parte de los responsables políticos y técnicos de las administraciones en contacto con la ciudadanía (y las familias), las organizaciones pantalla de la industria con profesionales pseudocientíficos de apoyo así como considerar la influencia sociocultural que logra que las familias subestimen los consumos de sus hijos.

Ese es un conocimiento que, aunque existe, hay que desarrollar en los ámbitos de influencia local, un conocimiento de enorme valor que debe estar situado en el epicentro de la ingeniería de la prevención y preguntarse ¿cómo hacer un traslado de la información «de calidad» a las familias, a sus hijos e hijas, agentes sociales e instituciones, para que se pase de las palabras a los hechos?

Lo cierto es que ya existen intervenciones preventivas efectivas desarrolladas y documentadas, por ejemplo se sabe cómo prevenir daños causados por el alcohol (Villalbí et al., 2014) a través de implementar políticas públicas. El camino es largo, pero ayuda el que existan herramientas que son conocidas y publicadas, en las que hay consenso científico al respecto, ¿entonces, por qué no se llevan a la práctica? El problema es que no se implementan de forma efectiva o no se cumplen, o no se difunden lo suficiente a las familias. **Hay una dis-**

14 La *Guía para una prevención eficaz desarrollada* (Acero-Achica 2005) presenta algunos programas de prevención comunitaria en los ámbitos municipales. Prácticamente ninguno de los mencionados en la Guía ha trascendido, ni ha tenido en cuenta a las familias. Sin embargo se puede aprender mucho de esas experiencias. Habría que conocer las lecciones aprendidas de la experiencia del programa de Logroño, pensado para las familias.

crepancia entre el saber y la puesta en acción. Y eso es un hecho trascendente que explica que las familias y otros colectivos dejen de estar implicados en la prevención.

La discrepancia normativa (las verdades a medias o la confusión) afecta a la predisposición hacia la prevención en las familias y sobre todo en los jóvenes, que actúan según observan. El contagio social existe y es intenso (Christakis y Fowler, 2010; Goleman, 2018), por lo que las actuaciones de las administraciones tienen un efecto clave. Una correlación más coherente entre conocimiento científico, políticas sociales y recursos debería afectar positivamente a la prevención. **El efecto contagio hay que considerarlo en las conexiones, en la movilización social en prevención. La prevención ha de poner en valor el desarrollo de la inteligencia social conociendo mejor aquello que fluye por las conexiones entre personas y organizaciones. Además de los virus también se contagian de las emociones y las conductas. La prevención no elimina los riesgos sino que influye en las tendencias sociales, tendencias mediante las cuales los riesgos se infiltran en los colectivos sociales.**

MEDIDAS CLAVES PARA PREVENIR DAÑOS CAUSADOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL

- Política fiscal y de precios
- Regulación de accesibilidad física y de la disponibilidad del alcohol
- Medidas sobre conducción de vehículos y consumo de alcohol
- Tratamiento e intervención precoz
- Regulación de promoción y publicidad
- Otras medidas relevantes: control de la publicidad, presencia y visibilidad del alcohol, etc.

Fuente: Tabla 5 (Villalbí, 2014).

Estar conectados en red, a través de vínculos que aunque son invisibles existen, podría ser visto como una pérdida de individualidad, pero también lo contrario. La interconexión, los vínculos, las redes, influyen en el comportamiento entre las personas y los colectivos. El poder de las conexiones tiene mecanismos de ida y vuelta que determinan cómo los demás influyen en cada persona y, a la inversa, la ascendencia de algunas personas sobre otras. Basta con observar cómo las conexiones hacen que fluya información, emociones, deseos o necesidades. La ubicuidad de la conexión entre personas o entre colectivos e instituciones implica que cada uno de nosotros ejercemos un impacto sobre los demás mucho mayor del que podemos apreciar a simple vista (las conexiones y sus flujos son invisibles hasta que no se aprende a observarlos). **Aprender a utilizar dicha influencia con objetivos preventivos debería formar parte de la estrategia dirigida a las familias, para motivar a todos sus integrantes, especialmente menores y jóvenes, los colectivos más vulnerables a los riesgos.** También las redes actúan para lo contrario, para provocar conductas de riesgo. La legalización de sustancias como el cannabis podría producir efectos en el incremento del consumo entre adolescentes. Esto ya ha provocado reacciones entre preventólogos en países donde esta legalización se ha producido. La efectividad de modelos de prevención en las escuelas ante el consumo de cannabis ayuda a entender cómo actúa el contagio (Spath et al., 2019). Ante esta situación, la tolerancia y permisividad institucional también afecta a la forma en que las familias rebajan la percepción de los riesgos.



// MODELOS PREVENTIVOS INTRA-FAMILIAR

LAS LECCIONES APRENDIDAS. LA NECESIDAD DE EXPLORAR LAS EVIDENCIAS

DE LA DISPERSIÓN A LA CALIDAD. LOS COMPONENTES Y LAS EVALUACIONES

Los programas preventivos enfocados hacia la dimensión intrafamiliar sin ninguna duda son básicos y necesarios, al menos aquellos que han demostrado calidad y están basados en evidencias. Existen diversos formatos de intervenciones que se desarrollan dentro del gran ámbito de la prevención enfocada en las familias. Hay suficiente información sólida y bien estructurada en informes, publicaciones (Fernández-Hermida et al., 2010) o en tesis doctorales nacionales (Iturain, 2017) al respecto, que estructuran y aportan los conocimientos más relevantes que están en debate a nivel internacional. Estudios muy recientes reafirman la importancia de seguir implementando programas basados en la intervención con las familias (Bo et al., 2019).

Las intervenciones pueden ser individuales o grupales, a través de iniciativas puntuales como ponencias, conferencias, escuelas de padres, etc. **Aquí se van a considerar los programas estructurados y formalizados que desarrollan actuaciones coordinadas y conectadas.** Los programas proponen entre sus objetivos que las familias desarrollen competencias que les permitan gestionar mejor aquellos riesgos que amenazan a sus hijos e hijas y también a otras personas de su entorno, ya sea impidiendo que estos riesgos aparezcan o retrasando el momento inicial de toma de contacto de menores y jóvenes con ellos (por ejemplo impidiendo o retrasando el consumo de alcohol).

Una mirada al ámbito internacional muestra que al menos desde 2007 ya se dieron a conocer programas prometedores con evaluaciones que han mostrado efectividad y eficiencia. En investigaciones que abarcan desde el año 2001 hasta el 2007 (Spath

et al., 2001; Spoth et al., 2002; Spoth et al., 2004; Spoth et al., 2006; Gorman, 2007) han proliferado análisis muy edificantes acerca de la efectividad de los programas enfocados a familias. También controversias muy necesarias para mejorar, avanzar e ir adaptando cambios que se producen continuamente en la realidad social. Dichos análisis sirvieron para describir criterios fundamentales que han de incorporar los programas, de acuerdo con la revisión de (Small et al., 2009):

- Basado en una teoría bien establecida y que cuente con apoyo empírico
- Aplicado con una dosis e intensidad suficiente
- Debe ser comprensivo, integrador o facilitador
- Utilizar técnicas de aprendizaje activo
- Ser evolutivamente apropiado
- Aplicarse en el momento justo
- Tener relevancia socioculturalmente
- Estar aplicado por personal cualificado y bien entrenado
- Centrado en fomentar las relaciones positivas
- Estar bien documentado
- Tener un claro protocolo de evaluación y mejora

Los programas más actuales disponibles en España que han asumido estos criterios fundamentales tienen una historia de entre diez y veinte años. Se trata de programas que a través de un proceso de implementación-evaluación y mejora han ido incorporando evidencia científica e incrementado la calidad, mediante la inclusión de la formación profesional y de la interactividad, entre otras. Las evaluaciones de proceso y de resultado realizadas han permitido un impulso de esos programas, mejorarlos, e identificar sus potencialidades. Hay muchas lecciones que aprender que se pueden incorporar a la dimensión preventiva en familias y de su experiencia evaluadora. Aun así, **la evaluación de resultados e impacto sigue siendo un desafío en la mayoría de las iniciativas.**

Los programas intra-familiares se enfocan o adoptan formas muy distintas según su orientación, contenido y objetivos. Los situamos todos en el mismo grupo, aunque hay que considerar diferencias entre cada una de estas dimensiones. Nos referimos a:

- La escuelas de familias
- La parentalidad positiva
- Los estilos parentales
- La competencia familiar
- Educación para la salud

Los programas actuales, centrados en un enfoque educativo de las familias, están haciendo aportaciones relevantes para mejorar el vínculo entre padres-madres y sus hijas e hijos en comunicación, afecto, normas y límites y, en general, hacia las múltiples facetas que integran las estrategias de la parentalidad positiva, los estilos parentales o la educación para la salud. Esa dimensión ha de tener continuidad y ha de ser promocionada, aunque incorporando nuevos retos que permitan mayor atracción y vinculación de las familias, quizá a través de la construcción de nuevas conexiones, como se ha ido mencionando. En diversas bases de datos se encuentran descripciones de estos programas. En muchos casos, no cumplen con los estándares básicos europeos (Brotherhood & Sumnall, 2011). En España se han elaborado

criterios para clasificar los programas de prevención en general. Una de las primeras bases de datos, llamada Prevención Basada en la Evidencia¹⁵ se centró en analizar si los programas habían sido evaluados y qué resultados positivos mostraban (Becoña y Calafat, 2012).

Actualmente está en construcción el Portal de Buenas Prácticas, que tiene la misión de incorporar programas basados en evidencias, o al menos prometedores, que bien han sido evaluados en la plataforma Xchange del Observatorio Europeo de Drogas (EMCDDA), o lo están siendo por el equipo de evaluadores del Portal de BBPP. Este portal español, aún en proceso de construcción¹⁶ por ahora, únicamente incorpora dos programas con enfoque a las familias.¹⁷ También existen publicaciones orientadas a la promoción y descripción de las características de algunos programas concretos, realizadas por sus propios autores, en las que se describen los objetivos, componentes y resultados de sus evaluaciones.¹⁸ Gracias a esta información, que en absoluto es exhaustiva, se han ido desgranando tanto los componentes positivos, aquellos a retener como lecciones aprendidas que incorporan los programas, como los factores críticos de éxito y los retos a desafiar.

Existen nuevas revisiones más retadoras que cuestionan la efectividad de los programas a largo plazo (Gilligan et al., 2019). El interés en lograr que la prevención enfocada en las familias tenga una base científica es indudable y hay que aprovecharla. Las nuevas investigaciones orientadas a mostrar la difícil eficacia de los programas a largo plazo suscitan preguntas que conducen a repensar de nuevo las conexiones como estrategia relacional entre las dimensiones de la prevención: ¿la ineficacia a largo plazo de los programas enfocados a las familias se debe a factores internos de los programas implementados o más bien a las desconexiones con factores externos? ¿Cuál era el sistema de apoyo de los programas analizados? ¿Estaban los programas apoyados por una estructura comunitaria, por políticas sociales, coherentes con los objetivos preventivos que se proponían a las familias? Cabría preguntarse también si en otros ámbitos de la salud, por ejemplo, en la efectividad de los medicamentos dentro de las estrategias médicas hay una exigencia a tan largo plazo para determinar que un programa es efectivo. Por ejemplo, ¿se sabe si la vacuna ante el COVID-19 va a tener efecto a cuatro años?

Las comparaciones ayudan al desarrollo del conocimiento. Por ello, se propone que la exigencia en prevención no debería impedir que emerjan experiencias innovadoras que requieren un tiempo para consolidarse, tampoco que esas exigencias estén condicionadas por intereses o planteamientos mal enfocados. **Los sistemas integrales de prevención deben evaluarse contemplando intervenciones, programas, estrategias, una estructura que, en conjunto, incorpore mecanismos de control de su calidad.** Las exigencias han de incorporar una escalada de mejora evolutiva, con capacidad de explorar nuevas dimensiones y cumplir con requisitos básicos de calidad (que habrá que consensuar entre implementadores, investigadores y evaluadores). Los sistemas preventivos y los programas deberían ser apoyados para su evaluación, adaptación a distintos territorios y promoción, difusión.

15 Acceso en: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>, (Becoña y Calafat, 2012).

16 El Portal de Buenas Prácticas en adicciones que aún está en proceso: <http://www.buenaspracticasadicciones.es/>.

17 Programa PROTEGO de la entidad Promoción y Desarrollo Social (PDS) y el programa PASE de la Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASPB).

18 Por ejemplo el equipo GIFES de la Universidad de las Islas Baleares cuenta con numerosas publicaciones en las que se describen componentes, evaluaciones y condiciones encontradas en la implementación del programa de capacitación familiar (por ejemplo ver Orte et al., 2019; 2020). <https://gifes.uib.cat/Bibliografia-familia/>.

LAS DIMENSIONES «ACTIVAS» DE LA PREVENCIÓN ENFOCADA A LAS FAMILIAS: LA UNIVERSAL Y LA SELECTIVA/INDICADA

En la literatura científica internacional existe un bagaje sólido que apoya los beneficios de los programas enfocados a las familias. Los programas que tienen una dimensión universal se dirigen a todas las familias y, en especial, a aquellas que tienen hijas e hijos menores de 12 años; son programas dirigidos a las familias cuyos hijas e hijos adolescentes aún no han desarrollado una conducta de consumo de sustancias. Los programas de prevención universal pueden integrar diversos objetivos y enfoques,¹⁹ como la alfabetización en factores de riesgo y protección; la dimensión de la salutogénea, más orientada a la promoción de actividades saludables, de ocio o disfrute familiar con trascendencia en aprendizajes edificantes entre padres e hijos. Esta dimensión no solo es básica sino que debería iniciarse con familias que tienen hijos en edad infantil, pues cuanto antes se adquieran hábitos preventivos, probablemente mejor preparadas estarán las familias ante los retos de la etapa «adolescente».

Una de las claves a considerar desde las políticas en prevención es que al implementar programas hay que tener una visión a largo plazo. Aquellas familias que se involucran en prevención cuando sus hijas e hijos son más pequeños, están mejor preparadas cuando participen en programas dirigidos a la etapa de la adolescencia y, por ello, obtendrán más beneficios preventivos (Scheier et al., 1999; Koning et al., 2011). Es fundamental mantener a las familias vinculadas a los programas, realizando intervenciones repetidas y proporcionándoles un acompañamiento a lo largo del proceso evolutivo y de crianza. Aunque es bien sabido que la prevención no puede ser un hecho puntual y debería estar mantenida en el tiempo, a menudo esta constancia se obvia. Actualmente la continuidad de los programas es difícil, requiere múltiples compromisos y recursos. El apego de las familias a los programas es crucial porque los riesgos no solo cambian continuamente sino que son distintos en cada periodo de transición de la vida desde la infancia a la adolescencia. Retrasar la edad de iniciación a los consumos de los jóvenes es crucial (Aiken, 2018) y las familias son la fuerza y el medio que debe impulsar ese objetivo.

Los programas están diseñados para tratar características específicas de la población a la que van dirigidos. Tener en cuenta variables como la edad de niñas y niños, o el bagaje sociocultural de las familias mejora la eficacia. Los programas incorporan esas variables como condiciones de su implementación. Tal vez una de las principales confusiones, en la práctica, es diferenciar cuándo un programa se implementa desde un enfoque universal o selectivo. En la teoría queda bien establecida la diferencia (Becoña, 2002).²⁰ Sin embargo, en la implementación hay desajustes o dificultades para cumplir con ese requisito. Este es un tema en el que hay que mejorar las intervenciones y que requiere un trabajo sensible entre implementadores y coordinadores de programas. Lo que marca la diferencia entre un programa universal, selectivo o indicado, es el colectivo a quienes se dirige y ese aspecto es del todo significativo y merece una reflexión. La prevención universal se dirige a todas las personas de un colectivo, es decir a todas las familias. La prevención selectiva se dirige a un subgrupo de familias con algún miembro que ya ha desarrollado alguna conducta de riesgo. La prevención indicada está cercana al tratamiento, va dirigida a familias de alto riesgo, casi siempre supone un tratamiento individualizado familiar.

19 El informe elaborado por IREFREA en 2010 con financiación de la DGPNSD hace una revisión de los principales programas de referencia en ese momento. El informe también es de interés por la ambigua delimitación que existe entre la prevención universal y la selectiva, así como las conexiones entre las dos dimensiones.
http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF/Informe2_RevProgramasPrevFamiliar.pdf.

20 Sigue siendo válida la descripción que hizo E. Becoña en 2002, cap. 2-3 (pág. 68) – Tabla 10.

Los programas de prevención universal implementados en España que incorporan ciertas garantías de calidad existen y se están llevando a la práctica, pero son escasos y hay que ponerlos en valor. También existen muchas intervenciones preventivas, la mayoría parece que se implementan sin las deseables garantías de calidad. La pregunta podría ser ¿cómo diferenciar unas de otras? Ese es un trabajo que hay que realizar. La pregunta también podría ser ¿cómo hacer que las intervenciones incorporen estándares de calidad? Para eso, las políticas son fundamentales.

Existen ejemplos de programas «prometedores» que pueden contribuir a mostrar los componentes y las condiciones que se deberían considerar. El programa **Juego de Llaves** y el programa **Moneo** son un ejemplo. Son dos programas que se han ido desarrollando a través del tiempo y con un propósito de mejora continuada. El programa Juego de Llaves se implementa en el ámbito escolar y hace participar a educadores, familias y alumnos. Lo hace así porque la evidencia ha demostrado que combinar programas eficientes (como los escolares y familiares, programas multicomponentes) puede incrementar su efectividad.²¹ Aun así, el programa Juego de Llaves solo cuenta con evaluaciones de proceso y actualmente el equipo responsable implementador se ha comprometido a realizar una evaluación externa para verificar su eficacia e impacto. El programa Moneo ha estado implementado con el impulso de administraciones autonómicas y locales (Larriba et al., 2006) y también cuenta con evaluaciones de proceso aunque aún no de resultado o impacto, en este momento. Los dos programas son ejemplos de programas prometedores aunque con margen de mejora en cuanto a la calidad, ya que sólo cuentan con evaluaciones de proceso.²² Para una evaluación de su eficiencia y efectividad se necesitan mayores apoyos económicos, académicos y de expertos. La evaluación de los dos podría aportar información de cómo se han organizado las conexiones entre educadores y familias, técnicos locales y familias y cómo mejorar esas relaciones tan necesarias para atraer a las familias hacia los programas. La información de cómo crear esa red preventiva es clave para analizar, mejorar y potenciar las conexiones y los componentes de estas hacia una prevención más sinérgica, conectada, participativa y motivadora para las familias.

La escuela es el espacio que más se ha explorado para implementar programas de prevención con familias (Malmberg et al., 2014; Koning et al., 2016) y, cuando funciona, parece que es efectivo. Las investigaciones también muestran que las estrategias que entrenan habilidades y competencias (o sea, las que mejoran el desarrollo social e individual de los hijos e hijas) funcionan bien con independencia del tipo de sustancia al que se dirijan, es decir, son eficaces tanto si tratan de prevenir el consumo de sustancias legales, como el alcohol o el tabaco, como ilegales. Uno de los mensajes claros a transmitir a las familias es que deben indicar de forma clara a sus hijos que no pueden consumir alcohol (Vermeulen-Smit et al., 2015). El momento y el enfoque de los programas de prevención universales deberían evitar cualquier posibilidad de que estas intervenciones estimulen el consumo de alcohol (u otras sustancias) en los jóvenes que aún no se han iniciado en el consumo (Gilligan et al., 2019).

Los programas de prevención selectiva o indicada se dirigen a una población más concreta, a familias en que alguno de sus miembros ha desarrollado una conducta de consumo de drogas. Dependiendo del nivel de riesgo se considera prevención selectiva o indicada. Cuando el

21 Acceso a un informe de evaluación «Juego de Llaves. Educación secundaria»: https://proyctohombre.es/wp-content/uploads/2020/06/Informe-evaluacion-Juego-de-Llaves_vf_dl.pdf.

22 El programa MONEO se ha implementado en diversos municipios. La evaluación de proceso se ha realizado en la Comunidad de Castilla y León.

programa es de prevención selectiva o indicada es necesario indicar los criterios explícitos de inclusión y de exclusión que definen la población objetivo, justificados acorde con la evaluación de necesidades.²³ En esos casos, el programa pretende promover cambios significativos en las conductas y se orientan a fomentar el vínculo y mejorar la comunicación entre padres e hijos. También se dirige a las familias con hijos que presentan comportamientos antisociales, ya que dichos comportamientos constituyen un factor de riesgo principal para el consumo de drogas.

En España hay programas autóctonos, como los programas **Protego** o **Dédalo**, y otros adaptados de otros países, como el **PASE.bcn**, o el de **Competencia Familiar** (PCF). Estos programas cuentan con calificaciones positivas de calidad en bases de datos como EDDRA, aunque sus calificaciones difieren en Xchange, base de datos actual del EMCDDA. En todo caso, y a pesar de que no son comparables, ni por el tipo de intervención, ni por la edad de los hijos de las familias que participan, son los programas más prometedores de los que se puede sacar conclusiones.²⁴

Los programas de prevención selectiva (y también los de prevención indicada) han demostrado efectividad cuando incorporan tres condiciones básicas: son programas basados en la evidencia, con evaluaciones que avalan su calidad y cuando son implementados por profesionales capacitados para ello. Además hay que mencionar que son esenciales para frenar la tendencia hacia más desigualdades sociales y dar oportunidades a familias que viven en condiciones socioeconómicas desfavorecidas (Ballester et al., 2020). Aunque no podemos obviar que las familias candidatas a participar en los programas de prevención selectiva se encuentran en todos los estratos socioeconómicos de la sociedad española.

Algunos de los expertos consultados expresan la necesidad de ofrecer accesos locales, de proximidad, que faciliten la atención de las familias que necesitan recursos preventivos. Se están explorando nuevas formas de coordinación para dar servicios más inmediatos a situaciones de urgencia, desde la policía, en atención primaria y en servicios sociales. Por ejemplo en municipios de Cataluña o de Castilla y León se han creado servicios de referencia de prevención a nivel local.²⁵ Las familias que necesitan ser atendidas llegan por diferentes cauces: las urgencias sanitarias, los servicios sociales, el sistema de justicia. En esos casos se necesita una intervención inmediata profesional que no puede esperar a que se constituya un grupo o se desarrolle un programa (ya sea universal o selectivo). Estos servicios realizan una intervención individual a las familias, tratando aspectos nucleares de la prevención familiar. Son intervenciones que han evolucionado desde los programas de prevención indicada o selectiva hacia una intervención individualizada que contempla los mismos componentes que tratan los programas grupales. Estas experiencias que están emergiendo en distintas CCAA también han sido impulsadas por el vendaval de la pandemia y necesitan ser valoradas, evaluadas e interconectadas a la red preventiva como sistema integral.

Los programas enfocados a las familias, unos y otros, han desarrollado componentes, estrategias y dinámicas valiosas. Incluyen dinámicas para favorecer las interacciones dentro de la familia, apoyando y formando a los padres para que consideren su papel vicario y de modelaje; desarrollan criterios para el cuidado y educación de los hijos de forma efectiva

23 Hay ejemplos de informes que ofrecen CCAA como Castilla y León que son una muestra del alcance en la implementación de programas de prevención indicada. <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/informes-anuales.html>.

24 La publicación de Fernando Martínez y Susana Redondo «La prevención familiar del consumo de drogas en Castilla y León: un modelo factible basado en la evidencia» muestra un ejemplo de red administrativa de conexión entre las distintas dimensiones preventivas. En Carmen Orte y Luis Ballester (2018), págs. 165-179.

25 En Castilla y León se implementa el programa Ícaro Alcohol de intervenciones breves en menores de edad atendidos en los servicios de urgencias: <https://familia.jcyl.es/web/es/drogas/programa-icaro-alcohol.html>. Estas intervenciones se han conectado a un programa de intervención con familias individuales que actualmente están siendo exploradas y resituadas a la red preventiva: <https://www.saludcastillayleon.es/es/icaro-alcohol>.

para mantenerlos alejados del consumo de drogas; informan respecto al acceso e información relevante sobre las drogas y las adicciones; en general los programas se centran en mejorar habilidades y comunicación e interacción entre los miembros de la familia, de forma que se reduzca el conflicto y la exposición a los factores de riesgo y mejore la calidad del vínculo familiar. Algunos programas incorporan aprendizajes para que las familias identifiquen los riesgos del entorno para desarrollar estrategias de afrontamiento y resiliencia.

El enfoque en la dimensión de los estilos parentales y la parentalidad positiva han desarrollado un abanico de componentes propios de la dimensión familiar, además de nuevos instrumentos y evidencias de su alcance (Martínez et al., 2019). La resiliencia o la socialización familiar tienen el propósito de conocer mejor los vínculos entre padres e hijos para propiciar el bienestar, superar situaciones conflictivas y desarrollar claves preventivas eficientes. La forma en que los padres educan y ejercen su parentalidad ha dado lugar a investigaciones relevantes que han demostrado que efectivamente los padres (y en especial las madres) son una fuente importante de influencia, tanto para incitar conductas de riesgo como protectoras ante el consumo de sustancias (Hummel et al., 2013; Calafat et al., 2014; Becoña et al., 2012). Investigaciones en España (y en Europa) han mostrado también tendencias a potenciar en el ambiente familiar; por ejemplo, que los estilos parentales democrático y autoritativo estaban asociados a mejores resultados preventivos y ajuste psicológico de los adolescentes, mientras que el estilo negligente estaba asociado a mayor consumo de drogas (Becoña et al., 2012). Los conocimientos de los estilos de crianza o parentales que parecen ser los más efectivos (en el sentido de ser los que mejor previenen riesgos) requieren ser trasladados a las familias como herramientas de cambio y reflexión (Rodríguez et al., 2013).

Las investigaciones que atienden al vínculo filial en sí mismo siguen siendo muy relevantes y aún hay mucho por conocer. Por ejemplo, considerar que la eficacia de los estilos parentales es susceptible de variaciones según distintos colectivos étnicos y culturales (Baumrind, 1972; Chao, 1994; Deater-Deckard y Dodge, 1997; Deater-Deckard y col., 1996; Wang y Phinney, 1998), como se ha demostrado en EE. UU. También es clave seguir investigando en las diferencias entre los estilos materno y paterno, ya que en las investigaciones aunque relevantes ha recibido poca atención. Algunas investigaciones orientadas a este fin en España muestran la relevancia de conocer mejor los estilos de ambos progenitores (Jiménez-Iglesias y Moreno, 2015), lo que hace referencia de nuevo al sesgo de género que tienen los programas enfocados a las familias y en los que la participación de madres y padres es desigual. En una macro investigación noruega se ha demostrado que la socialización y el estatus de las familias también tienen relevancia como enfoque predictivo del consumo de alcohol (Foxcroft et al., 2019). Pero quizás lo más relevante e innovador podría ser integrar una estrategia que interconecte los estilos parentales con los estilos comunitarios de protección en la infancia y adolescencia. Desarrollar coherencia entre unos y otros podría ser una línea de trabajo, investigación y desarrollo de la prevención familiar de enorme interés.

La familia como entidad mediadora entre la sociedad y los más jóvenes sigue siendo muy significativa, aunque cambien los estilos de vida y las condiciones de socialización. Compartir con las familias estrategias preventivas no solo aporta mejoras parentales, también abre nuevas posibilidades de investigación e intervención a los profesionales. Escuchar a las familias es una forma de detectar cambios que se producen en la realidad social y que necesitan ser atendidos. En los últimos años, ha aumentado la demanda de las familias hacia temas relacionados con las tecnologías y el uso saludable de éstas. Sin duda las pantallas y las conexiones online suponen nuevos retos a las familias y crece la preocupación al respecto, aunque siguen interesando temas como la resolución de conflictos, normas y límites, comunicación y aquellos componentes relacionados el fortalecimiento de los factores de protección en la familia.

LA FORMACIÓN DE FORMADORES

La calidad del personal es un aspecto esencial en la calidad de las intervenciones que se implementan y se encuentra estrechamente ligado a la formación o educación recibida (formación del personal, desarrollo continuo, y apoyo profesional y emocional). Existen experiencias sobre cómo captar y formar a profesionales que se están desarrollando. Los resultados muestran el acuerdo entre expertos y profesionales sobre la relevancia de la formación específica y la experiencia en intervención familiar por parte del formador. En referencia a las competencias destacan: habilidades comunicativas, una dinámica gestión grupal, motivación y una adecuada exposición de contenidos. Sobre los factores que dificultan la práctica, los profesionales apuntan a la gestión del tiempo y los expertos ponen el acento sobre la preparación de las sesiones (Sánchez-Prieto et al., 2020).²⁶

De acuerdo con el Currículum Europeo de Prevención (OEDT, 2020), los objetivos del aprendizaje, para quienes reciben estas formaciones, deben ayudar a:

- Entender la progresión del uso de sustancias y el papel de la prevención para darle respuesta, explicando:
 - Las bases científicas de las intervenciones preventivas incluyendo:
 - Dónde, cómo, cuándo, qué y por quién se realiza este uso de sustancias en determinados contextos.
 - La influencia que ejercen los factores personales y ambientales
 - El papel que juegan los factores del desarrollo y comportamentales
 - La aplicación empírica de las teorías del cambio de comportamiento
 - La importancia de la investigación para comprender cómo funcionan las intervenciones efectivas.
- Describir el origen y los principios que sustentan el desarrollo de los Estándares Internacionales en la Prevención del Uso de Drogas (UNODC/WHO).
- Señalar la importancia de la fidelidad en la implementación de programas y políticas preventivas
- Comprender los componentes esenciales de intervenciones y políticas basadas en la evidencia para los distintos contextos de intervención (familia, escuela, comunidad, lugar de trabajo, ambiental/estructural, y medios de comunicación)

Así mismo, el manual de los Estándares Europeos de Calidad para la Prevención de las Drogodependencias (OEDT, 2011), detalla cuatro áreas de competencias relacionadas con la ejecución de la intervención que comprenden: 1) competencias generales, relacionadas con la persona que realiza la intervención (habilidades sociales y personales, habilidades de comunicación, manejo de la intervención); 2) competencias básicas para implementar una intervención preventiva (como conocimiento de enfoques y estrategias, dominio de estrategias formativas y aspectos de la implementación); 3) competencias específicas para la intervención seleccionada (como formación en estrategias parentales efectivas o habilidades para la toma de decisiones); y, 4) meta-competencias, transversales a los ámbitos anteriores, y que incluyen habilidades para adaptar las intervenciones a la población diana (que pueden incluir tanto la sensibilidad cultural como el conocimiento de la organización comunitaria o habilidades para la planificación, el desarrollo de recursos o la monitorización y evaluación).

26 Los profesionales apuntan a la gestión del tiempo y los expertos ponen el acento sobre la preparación de las sesiones. **Formación para la prevención en el ámbito socioeducativo: un análisis de los perfiles profesionales** (Pascual, B., Sánchez-Prieto, L., Gomila, M.A., Quesada, V. y Nevot M.L.). Publicado en 2019 en *Pedagogía social: revista interuniversitaria*. <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/72369/44921>.

En relación a la influencia del papel de los formadores sobre la eficacia de los programas preventivos, el equipo GIFES ha desarrollado una línea de investigación sobre la temática orientada al análisis del perfil competencial de los formadores.²⁷ La investigación ha puesto de manifiesto la influencia de la formación sobre la calidad de la implementación y los resultados conseguidos. Son significativas tanto las competencias intrapersonales como la capacidad de trabajar en equipo (Orte et al., 2021). La conclusión, aunque obvia, no siempre se considera; hay profesionales que no son aptos para la implementación de programas. Los formadores con habilidades limitadas se asociaron con menos cambios favorables a los objetivos del programa.

ESQUEMA DE SÍNTESIS DE LOS ASPECTOS POSITIVOS DE LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS EN LA DIMENSIÓN INTRAFAMILIAR

- **Existen estructuras preventivas locales o autonómicas** que tienen una red de programas de prevención universal, selectiva e indicada que debería ser puesta en valor para avanzar hacia mejoras de calidad. Pero estas estructuras no están generalizadas en el conjunto del país.
- **Los programas de prevención dirigidos a las familias han mostrado beneficios** en mejorar factores de protección como las habilidades parentales, la comunicación padres e hijos, entrenamiento en establecer normas, límites y hábitos, así como en competencias básicas.
- Se cuenta con **información científica sólida** que permite identificar y gestionar factores de riesgo y prevención relacionados con las conductas adictivas.
- **Los modelos teóricos sobre los factores de riesgo y protección** han dado lugar a teorías y herramientas de apoyo a la prevención muy valiosas y con bases científicas. La resiliencia, los estilos parentales y la parentalidad positiva parecen enfoques adecuados para llevar a cabo un entrenamiento adecuado en habilidades de educación y crianza.
- **Los programas de calidad están diseñados para entrenar** a la población a la que se dirigen en las habilidades sociales y las competencias emocionales que se han descrito como factores de protección de las conductas problemáticas en la adolescencia. También contemplan el impacto que pueden tener los distintos factores dependiendo de las condiciones de vida, factores socioculturales, sexo y edad.
- **La ciencia de la prevención se centra en el desarrollo de estrategias** basadas en la evidencia que reducen los factores de riesgo y mejoran los factores de protección. Incidir preventivamente en el consumo de drogas mediante el entrenamiento en habilidades sociales y la enseñanza de competencias emocionales, también alcanzará a otros problemas de conducta presentes o futuros que, a su vez, constituyen un factor de riesgo para el propio consumo de drogas u otros problemas emocionales.
- **Los programas atienden la necesidad de intervenciones tempranas** para afrontar factores de riesgo, junto con un plan de adhesión de las familias a largo plazo, ya que el impacto sobre las conductas de consumo y los factores de riesgo es retardado.

27 Ver publicaciones: https://gifes.uib.es/produccio/publicacions_revistes/. En la actualidad, la investigadora FPI Lydía Sánchez-Prieto, está desarrollando su tesis doctoral en esta línea. Algunas publicaciones recientes analiza la influencia de las competencias intrapersonales y de gestión grupal de los capacitadores sobre la efectividad del Programa de Competencia Familiar (PCF 11-14)(Orte et al., 2021).

- **Se han desarrollado estrategias de formación de profesionales**, orientadas a la fidelidad de los programas, al entrenamiento en dinámicas interactivas y al desarrollo de estrategias de apego y compromiso.
- Las condiciones en las que implementar **intervenciones cortas**, enfocadas a las familias, podrían tener beneficios preventivos, en especial en urgencias médicas o judiciales, cuando éstas están conectadas a una red de prevención local.
- **El cribado y las intervenciones breves por parte de los profesionales formados en prevención** en atención primaria podrían ser beneficiosas para derivar a tiempo a personas que podrían ser beneficiarios potenciales de programas de prevención selectiva o indicada.
- **Los programas multicomponente**, capaces de aunar familias y educadores muestran más eficacia, especialmente cuando incorporan sesiones conjuntas padres-hijos.
- **Las evaluaciones de proceso son de utilidad para la mejora de la eficiencia y la calidad de los programas**, aunque ello no mitiga la necesidad del desarrollo y la implementación de los programas. Es imprescindible incorporar la evaluación de resultados, mediante los estándares de calidad propuestos por autores e instituciones de referencia en el ámbito de la prevención (EMCDDA, UNODC, etc.) para la eficacia de los programas.
- **La adhesión de las familias a los programas de prevención selectiva e indicada** es más probable cuando la implementación es de calidad.

DESAFÍOS E INNOVACIONES HACIA TRANSFORMACIONES DE INTERÉS EN PREVENCIÓN FAMILIAR

La necesidad de concretar, definir y unificar términos de la prevención enfocada en las familias. En el lenguaje académico de la prevención existen muchos términos que, aunque puedan tener significados distintos, con componentes investigadores específicos, crean una amalgama y confusión cuando se trasladan a la dimensión social de la implementación. Acostumbran a ser términos que se utilizan para denominar un espacio común de intervenciones que pretenden mejorar la interrelación entre padres e hijos. Conceptos como parentalidad positiva, estilos parentales, competencias parentales, competencias familiares, escuelas para padres, estilos de crianza, resiliencia familiar, parentalidad bien tratante, etc. En pro de una necesidad de síntesis y de economía del lenguaje toda esta terminología se unifica en este informe y se considera dentro del amplio abanico de intervenciones educativas enfocadas a las familias.

CAPTACIÓN Y RETENCIÓN DE FAMILIAS

La captación y retención de familias ha sido y sigue siendo el talón de Aquiles de la prevención familiar (Al-Halabí, 2010; Al-Halabí et al., 2006; Al-Halabi y Errasti, 2009). Teniendo en cuenta que la prevención universal se dirige al conjunto de familias y considerando la situación grave ante el consumo y accesos con potencial adictivo de los adolescentes, cuesta entender el alejamiento de las familias en la prevención. Es decir, hay que hacerse preguntas tales como: ¿por qué cuesta tanto que las familias lleguen a los programas? ¿Por qué las fa-

milias no desarrollan la necesidad de participar en programas de prevención ante los riesgos que les afectan a sus hijas e hijos? ¿Qué está sucediendo para que las familias deleguen la responsabilidad preventiva a otros? ¿Cómo funcionan los programas para que resulten tan poco atractivos para las madres y padres actuales?

Aunque los programas de calidad han demostrado tener beneficios preventivos también adolecen de un grave problema: tienen poco alcance real a las familias, es decir, las familias voluntariamente participan poco de los programas. Este desapego de las familias es uno de los temas más relevantes a explorar y considerar. La baja cobertura de las familias en los programas de prevención (en especial en prevención universal) es un hecho global, no únicamente de España. Entre las muchas consecuencias de la falta de apego de las familias una importante es la dificultad para poder evaluar programas de prevención universal.

Hay una falta de conocimiento respecto a cómo funcionan las estructuras preventivas (como sistemas interconectados) a nivel municipal y cómo éstas integran la prevención con las familias en todas las dimensiones. Algunas estructuras de coordinación en España son un ejemplo de buenas prácticas en la implementación de calidad de programas dirigidos a las familias (como es el caso de Castilla y León). Con una experiencia de más de una década han mostrado que es necesaria una estructura político-administrativo-técnica de soporte a la prevención y en particular a la prevención familiar. Desde esa estructura se muestra la necesidad de coordinar los planes locales, la formación de los profesionales que implantan la prevención, la evaluación continuada y un sistema de impulso y promoción (en el caso de la CCAA de Castilla y León coordinada por el Comisionado para la Droga).

Un reto importante es lograr la promoción, extensión y adscripción de las familias a los programas de prevención universal. Esa tarea fue uno de los propósitos del grupo de trabajo para desarrollar la ACCIÓN 4: Proyecto coordinado de prevención familiar universal, en la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016.²⁸ El grupo elaboró y consensuó once puntos para la adhesión de las familias a los programas; aunque ninguno de ellos involucra a las organizaciones de madres y padres como parte activa en dicha adhesión. Quizá porque la prevención se hace para las familias pero sin las familias, los programas han tenido poco éxito. Habría que explorarlo. En todo caso, es imprescindible conocer los factores que interfieren en la responsabilidad de las familias en la prevención.

Existe la necesidad de desarrollar una estrategia participativa que se apoye en herramientas de marketing social y relacional, dentro de la cual deberían participar las familias activas en programas preventivos; estas familias activas y conocedoras de los programas son «modelos» para otras familias. El «modelaje» positivo entre familias podría ser una vía de promoción de los programas que sería necesario explorar y apoyar. La participación no debería estar condicionada a tener un problema, sino a la necesidad de prevenirlo aprendiendo a conocer y gestionar los riesgos, a desarrollar competencias que inmunicen (en el sentido social, emocional y conductual) a los hijos para que no desarrollen conductas de riesgo (ni en adicciones ni en otros aspectos relacionados).

Se ha mencionado que los programas orientados al aumento de la percepción del riesgo en las familias tienen poca acogida general, lo que no elimina que sea una necesidad básica. La alta prevalencia de consumo está asociada a la baja percepción de riesgo. Algo que no debería estar justificado en el caso de padres y madres responsables de la crianza

28 La pregunta acerca de cómo implicar a las familias se planteó en el grupo de trabajo Acceso en: https://pnsd.sanidad.gob.es/fr/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion_4_GUIA.pdf.

de las personas menores de edad. Esa percepción baja del riesgo se produce por diversas razones que deberían ser exploradas atendiendo tanto al ámbito familiar como al contexto externo:

- Existe una confusión interesada entre la responsabilidad individual y la social en el contexto del ocio juvenil, donde se ha creado el meme de que es un espacio «propio» para los jóvenes y que hay que dejarlos que actúen «en libertad» sin interferencia de los «padres».
- La discusión sobre la regulación, que tiene lugar entre los grupos de interés económicos e ideológicos, potencia mensajes favorables hacia consumo, creando lobbies poderosos de presión, un argumentario de razones para consumir que llega a todos los colectivos y una falsa sensación de responsabilidad individual, cuando se lanzan slogans que animan a realizar un consumo responsable, pero consumo al fin y al cabo.
- La propia extensión del uso, de «normalización social» de los consumos, en todos los colectivos. Un consumo apoyado por una importante pléyade de grupos que promueven y ensalzan las cualidades de sustancias como el alcohol, tabaco o cannabis, especialmente esta última al unirla a campañas «bio», generando una falsa sensación de salud y consumo ecológico.

LA CUESTIÓN DE LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO

Las diferencias de género en la prevención enfocada a las familias carecen del abordamiento necesario, ya que bien tratadas permitirían descubrir nuevos escenarios y oportunidades para intervenir. La prevención es una práctica doblemente feminizada, en quienes participan (en su gran mayoría madres) y en quienes desarrollan e implementan (mayoría de profesionales mujeres). Todos los profesionales entrevistados han confirmado que este hecho es tan obvio y trivial que ni siquiera llama la atención. En la última conferencia internacional sobre prevención, organizada por la Sociedad Europea de Investigación en Prevención, EUSPR, el porcentaje de profesionales adscritos fue en su mayoría mujeres (2,5 mujeres por cada hombre inscrito, cifra que entre el grupo de los estudiantes se triplicaba).

Entre los equipos más académicos y orientados a la evaluación, la presencia masculina es quizá mayor, en especial en el ámbito de quienes evalúan. Se ha cuantificado la proporción de hombres y mujeres que han publicado artículos científicos. De un total de 50 artículos científicos internacionales publicados con posterioridad a 2015 (y revisados en la elaboración de este informe), se observa que han participado 290 autores, la mitad son mujeres y la otra mitad hombres. Lo que permite pensar que en el ámbito de la investigación y del desarrollo científico sobre las familias hay paridad de género. Esa equivalencia en investigación entre hombres y mujeres quizás debería compararse con otras profesiones en las que también hay una importante feminización, como es la educación, los servicios sociales o la salud. Igualmente, resulta un indicador a considerar en políticas de género. La promoción de la prevención como una forma de promocionar ámbitos en que las mujeres son indiscutibles protagonistas. También la necesidad de más paridad en los niveles de la implementación y del desarrollo de sistemas estructurados en las administraciones.

La perspectiva de género podría implicar condiciones relevantes en el desarrollo de los programas. Identificar estrategias pensando en que la mayoría de las participantes son

mujeres podría aportar ajustes relevantes en las intervenciones. Se deberían explorar las diferencias ante la responsabilidad preventiva y las condiciones para la participación entre madres y padres; los tiempos, contextos y sensibilidades, las dinámicas interactivas, etc. que se ajustan mejor a grupos más femeninos o a grupos mixtos, de la misma forma que los factores de riesgo y de protección no tienen el mismo peso a la hora de aumentar o disminuir la probabilidad de consumir sustancias psicoactivas si la persona protagonista es mujer u hombre. También las mujeres y hombres adultos difieren en cómo se entienden los mensajes preventivos y sus particularidades. La complementariedad, combinación y diversificación podría ser uno de los retos de los programas de prevención con familias para lograr mayor participación, interacción y eficiencia.

ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE PROGRAMAS

La adaptación es necesaria para mejorar la adopción y que las intervenciones tengan correspondencia con su contexto cultural (Sundell et al., 2015). También la evaluación sensible y adaptada de los programas complejos es una necesidad para avanzar hacia la calidad. Empieza a haber investigaciones relevantes en los dos propósitos, que además van unidos, pues adaptación, adopción y evaluación se retroalimentan. Los modelos de evaluación de intervenciones complejas también requieren una adaptación y ajuste que permita a la prevención desprenderse de estreñimientos procedentes de otros modelos (Rutter et al., 2017). Los programas de prevención requieren apoyos para lograr una evaluación de su impacto, un alcance que no se logra analizando el proceso y la satisfacción de los usuarios únicamente. **En el entramado de inconvenientes para que se evalúen los resultados y el impacto está la baja participación de las familias, junto con otras dificultades estructurales como la necesidad de disponer de recursos necesarios para realizar una evaluación de calidad o la formación de los evaluadores en estándares acreditados para que ésta sea de calidad.**

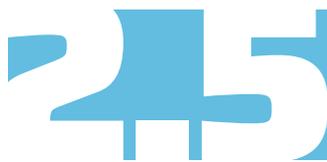
Hace más de una década que se dispone de conocimiento relevante que debería haber conducido hacia niveles más elevados de calidad en el panorama de la prevención enfocada a las familias en España. Si esto es así ¿por qué aún estos criterios no se aplican de forma taxativa en la implementación? ¿Por qué hay todavía tantas intervenciones que no están ni sustentadas por evidencia científica ni forman parte de una estrategia preventiva? Las dificultades para desarrollar políticas y procedimientos de calidad también deben ser exploradas para promover la introducción de cambios en las políticas de salud y comunitarias.

Los expertos en prevención consultados valoran que muchas de las intervenciones preventivas (y programas) implementadas en España (y financiadas con fondos públicos) no pueden considerarse de eficacia demostrada, no solo porque no están incluidas en las plataformas de buenas prácticas que tienen en cuenta las evidencias científicas, sino porque carecen de fundamentos teóricos basados en modelos consistentes, o se implementan por profesionales sin formación en prevención. Quizás habría que acordar la unificación de criterios entre las CCAA, centros de conocimiento, y entidades de intervención comunitaria y asistencial para que así se transite hacia mayores posibilidades de compartir y adoptar programas basados en evidencias.

SÍNTESIS DE LOS OBSTÁCULOS, RETOS Y FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO EN PROGRAMAS INTRAFAMILIARES

- **Es preciso que los programas de prevención que se implementen estén basados en la evidencia científica y tengan coherencia interna** entre marco teórico, objetivos y metodología.
- La evaluación de resultados debería formar parte del ciclo de desarrollo científico de la prevención, y es un proceso que debe estar unido al despliegue y aplicación de cualquier actividad preventiva con el fin de conocer si se alcanzan los objetivos que se persiguen.
- **Existen programas eficaces para las familias, pero es difícil alcanzar e involucrar a éstas.** Algunas propuestas animan a pensar en otra forma de intervenciones más simples, que empoderen a los padres y madres, que les motiven a reducir su permisividad frente al alcohol y el uso de smartphones, las pantallas, el tiempo de conexión a internet o el ocio y las salidas nocturnas.
- **Falta una formación de calidad estructurada y específica de profesionales** para la implementación de los programas preventivos. Se recomienda la creación de un sistema de acreditación profesional.
- **La participación de las familias es débil y escasa.** Hace falta más investigación centrada que apoye su papel social en la prevención y promoción de la salud.
- **Existen muchas dificultades para complementar acciones conjuntas profesionales-familias con finalidades preventivas en el ámbito escolar y también en el de la salud.** Las iniciativas de las familias, cuando existen, son acogidas con poco interés o recelo entre educadores, cuya participación es mínima. Por otro lado, apenas se han documentado experiencias de trabajo conjunto entre profesionales de la salud y familias.
- Es necesario incorporar objetivos a largo plazo mediante la aplicación de sesiones de refuerzo y mejora. Conviene crear **redes de colaboración** que se mantengan en el tiempo y supongan una fuente de apoyo social antes las dificultades.
- **Potenciar las redes autonómicas y locales con una estructura y recursos con capacidad de coordinar las intervenciones** preventivas en todas sus dimensiones: ambiental, universal, selectiva e indicada. La estructura preventiva debe convertirse en un sistema articulado, coordinado y evaluado capaz de atender y derivar a las familias.
- **Los programas de prevención pensados para logros inmediatos no funcionan.** Esta limitación es inherente a la prevención, puesto que los cambios en las tasas de consumo u otros problemas difícilmente se verifican justo tras la finalización del programa. Por este motivo, es importante una selección acertada de las variables mediadoras y la realización de seguimientos a largo plazo. El largo plazo de los programas se complementa con intervenciones cortas, continuadas y atractivas realizadas por y para las familias.
- **Es necesario contar con una estructura de programas de calidad, de referencia nacional,** adaptados a cada dimensión y que incorporen instrucciones de adaptación a cada contexto territorial y cultural.

- **Es urgente desarrollar materiales digitalizados e interactivos para plataformas online.** Tras la pandemia de la COVID-19 ya se han creado nuevos formatos de encuentros y reuniones que tendrán continuidad, ya que permiten la conciliación familiar y el encuentro de familias dispersas en diferentes ámbitos, ya sean urbano o rurales.
- **Falta de visión y estrategias políticas para atender los factores de riesgo ambientales,** tales como la normalización social de los consumos de alcohol, tabaco y cannabis. Debería considerarse el efecto negativo que esta banalización del consumo tiene en la participación en la involucración de las familias (menores y jóvenes) en los programas preventivos.
- **Falta de conexiones funcionales** pensadas para las familias. Las tecnologías digitales podrían ser una solución para que las familias en zonas aisladas, dispersas o de difícil acceso se conecten y participen. Ello supone desarrollar condiciones que faciliten el acceso a las conexiones digitales.
- **Necesidad de cambios en las relaciones de poder entre profesionales y familias.** Actualmente, tales relaciones están centradas en un modelo educativo de prevención que debería derivar hacia un modelo de aprendizaje mutuo e interactivo.
- **Además del modelo educativo de interacción con las familias, éste debería transitar y complementarse con un modelo participativo y comunitario** contando con la contribución de las familias.
- **Destinar más fondos y recursos económicos para la prevención. Las dificultades y la precariedad en investigación dificulta los avances científicos.** Se debería promocionar la difusión de resultados tanto positivos como negativos de los estudios sobre estrategias de prevención.
- **Ausencia de la incorporación de la dimensión del ocio en la prevención familiar y comunitaria.** Se necesita más investigación y programas acerca de cómo incorporar nuevos modelos de ocio saludable desde el enfoque de la prevención con familias.



// EXPERIENCIAS DE TRÁNSITO HACIA UNA PREVENCIÓN AMBIENTAL Y COMUNITARIA. LAS FAMILIAS CONECTADAS

No nos atrevemos a muchas cosas porque son difíciles, pero son difíciles porque no nos atrevemos a hacerlas.

SÉNECA

LA DIMENSIÓN ECOLÓGICA DE LA PREVENCIÓN

Todos los profesionales contactados en España durante la elaboración de este informe desarrollan su labor preventiva con las familias, sobre todo centrándose en la dimensión **intra** (con un enfoque educativo de las familias en la dimensión universal, selectiva e **indicada**). De forma unánime coinciden en la necesidad de empoderar a la comunidad y el rol que las familias desempeñan en ella, para que la prevención tenga más alcance; también coinciden en lo lejano que aún está ese ideal, por lo que hay que considerarlo a largo plazo. Alertan del desafío que supone y por ello consideran que hay que plantear las intervenciones comunitarias con cuidado, porque cuando se hacen con prisas, prematuramente, sin el desarrollo de criterios de calidad y si las comunidades no están maduras, el resultado puede ser muy contraproducente. Un mal abordaje del ámbito comunitario no solo puede llevar a no conseguir los objetivos preventivos, también a crear desaliento y reacciones que pongan más obstáculos a esa dimensión, además de malgastar recursos.

Orientar las estrategias preventivas a lo posible y conocido y dejar de lado lo ideal, utópico y de dimensiones desconocidas, es parte de una lógica formal que aunque conservadora también es proteccionista y bienintencionada. Sin embargo, **hay que preguntarse si las necesidades actuales en prevención y el advenimiento de nuevos riesgos en espacios y escenarios virtuales, que alejan a nuestras sociedades de la realidad física cotidiana, está exigiendo cambios estructurales y de paradigma.** ¿Qué ocurrirá si no se tiene presente esta cuestión para que nos encaminemos hacia una prevención enfocada en los factores de riesgo ambientales, incorporando una colaboración comunitaria y de construcción de una ciudadanía que participa activamente?

La pandemia ha hecho visibles realidades, carencias y potencialidades, que ya no se deben dejar a un lado. La dinámica del paradigma cibernético, fundamentado en una lógica or-

gánica de retroalimentación en la relación entre tecnología y seres vivos no debería seguir aislada de la práctica preventiva. Por el contrario, la prevención puede aprender mucho de ese paradigma.²⁹ La continuidad en paradigmas sociales, educativos o preventivos ya obsoletos de posicionamientos binarios o polarizados (naturaleza y cultura, por ejemplo) ya no permiten comprender la sociedad actual. En la sociedad del siglo XXI es patente cómo los sistemas computacionales convergen de manera importante en la gestión de la información, de algoritmos que se infiltran en la vida privada de las personas y en las organizaciones a gran escala. El Big Data ha llegado para quedarse. Sin embargo, los datos no son conocimiento, es necesario determinar qué hacemos con la información de que disponemos e incorporar una visión que integre la evolución de personas y comunidades, los contextos en los que viven y cómo son los nuevos modos de relacionarse con unas tecnologías, que cada vez requieren menos presencia real sino virtual, donde muchas veces solo se expone aquello que queremos ser y en realidad no somos.

En las sociedades cibernéticas, como la sociedad española, las colaboraciones en red son clave, la simbiosis naturaleza, cultura, tecnología, sociedad resulta la punta de lanza en las estructuras organizativas actuales. ¿Por qué razón debemos mantener aislada la práctica preventiva de las nuevas tendencias? ¿Por qué mantener un colectivo tan potente como es el de las familias aisladas en visiones que se están quedando obsoletas? **El paradigma de la prevención clásica, que sin duda es funcional para unas pocas familias que acceden a los programas y necesitan apoyo, es insuficiente y contradictorio ante los nuevos retos si no se integra a un sistema preventivo interconectado.**

La prevención requiere avances hacia nuevas formas de estructura y redes de colaboración, que se alíen con la tecnología, para que la prevención llegue allí donde no está. Hay que afrontar los viejos retos que no han podido ser resueltos desde una perspectiva tradicional, como es el consumo de alcohol en menores, pero encontramos también nuevos desafíos más potentes. ¿Cómo gestionar el impacto de las nuevas tecnologías, las pantallas, los accesos de internet para que su uso sea un aporte positivo y no motivo de riesgo en colectivos vulnerables? ¿Qué deben hacer las familias para afrontar estos escenarios en donde es tan difícil el seguimiento y prevención de situaciones de riesgo como por ejemplo el juego online a través de figuras-gancho como los «tipsters», que cuentan con un entramado tecnológico, redes sociales, retórica y marketing poderoso con el que es difícil competir, por lo atractivo que resulta? ¿Cómo deberían las familias afrontar la «infodemia» que ha puesto de relieve la gestión de la información ante el COVID?³⁰ Así como nuevos formatos comerciales que propagan pseudociencias y crean interrupciones en estrategias preventivas.³¹ Por todo ello, **hay que pensar que la dimensión orgánica y cibernética de la sociedad debería facilitar que la prevención que considera a las familias un elemento nuclear también avance hacia nuevas conexiones y paradigmas, creando las condiciones simbióticas y sinérgicas entre medio ambiente, contexto, tecnologías, familias e individuos.**

29 El manifiesto de Zuckerberg (creador de Facebook) muestra que las redes comunitarias han de estar en la construcción del futuro. Desde la prevención de riesgos en adicciones es necesario participar de esa tendencia: <https://www.facebook.com/notes/mark-zuckerberg/building-global-community/>.

30 OMS — Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. Acceso en: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.

31 Un ejemplo de este tipo de mensajes fue el emitido por la organización EU for Snus que señalaba que el uso de Snus/nicotina era beneficioso contra el COVID: <https://www.youtube.com/watch?v=Zb3vrmw7A7Q>.

Lo anterior no impide que las advertencias acerca de la calidad y la necesidad de hacer bien la transición sean condiciones irrenunciables, para lo cual la investigación ha de estar presente, junto con estrategias políticas tangibles que se visualicen en avances significativos. Sin renunciar a que dentro del nuevo paradigma también hay que cuestionar los modelos relativos a cómo enfocar investigaciones y evaluaciones. El modelo médico, muy orientado a investigación básica, exigente con estándares de calidad clínicos, ya está evolucionando hacia nuevos formatos en evaluación con enfoque en la salud pública (Craig et al., 2019; Movsisyan et al., 2019). También se han propuesto retos evaluadores en prevención en la evaluación que contemplen las múltiples aproximaciones, la coproducción en las distintas fases preventivas, así como los distintos estándares de calidad y enfoques (Hawkins et al., 2017; Beckett, 2018; Davies et al., 2015).

Uno de los expertos informantes se interroga acerca de ¿cuál sería la mínima intensidad para obtener el máximo resultado? Refiriéndose a la implementación de los programas, **¿cuál sería la duración mínima de los programas de prevención familiar universal para conseguir el máximo grado de efectividad?** La pregunta se la hace en referencia a los programas que actualmente se implementan y que para que tengan efecto requieren muchas sesiones con las familias, algunos hasta 20 sesiones. Es decir, los programas son largos y compiten con muchas otras obligaciones de padres y madres. La pregunta sobre la intensidad/efectividad es sólo relevante en el paradigma actual de una visión preventiva anclada únicamente en la dimensión intrafamiliar. Pero desde un paradigma conectado, cibernético, en el que hay retroalimentación entre programas la pregunta ha de cambiar, ya no es lo mismo. Si se contempla la sinergia entre programas en que las actuaciones con familias y las contextuales se complementan (dirigidas a eliminar factores de riesgo en los ambientes donde los más jóvenes desarrollan su vida) con participación de las familias, además de implementar programas de refuerzo familias en parentalidad positiva o competencias, entonces la pregunta sería otra ¿cómo las intervenciones en el contexto urbano, social, cultural, político, normativo, publicidad, etc., afectan al esfuerzo preventivo que deben ejercer las familias para que ésta tenga efectividad? ¿En un modelo de prevención interconectada las familias podrían estar más capacitadas para asumir un rol más activo en la prevención?

AVANZAR HACIA METAS QUE IMPULSEN LA PREVENCIÓN FAMILIAR-COMUNITARIA

Atender las conexiones de las familias con sus contextos supone un cambio de paradigma en la prevención. Es un cambio que supone más complejidad, pero que podría ser relevante para reorientar la prevención hacia un nuevo encuadre ecológico y sostenible con más oportunidades y capacidad para desarrollar conexiones. Acelerar la orientación preventiva hacia nuevos ejes podría generar disrupciones transitorias, un alto nivel de ambigüedad, al menos durante el tiempo necesario para que se investigue e incorpore una metodología científica abierta a las sensibilidades no-formales, o dicho de otra forma, una prevención capacitada para desarrollarse desde un «espíritu científico» que conoce los límites del conocimiento científico y las paradojas y desarrolla conexiones con otros conocimientos como el arte y la ética. ¿Hay disposición hacia cambios de paradigma que permitan una prevención científica que contribuya a la construcción de sociedades más flexibles a la interconexión entre sectores?

Los expertos en prevención están ya aportando nuevas dimensiones que hay que integrar en el abanico y tener muy en cuenta.³² La dimensión ambiental, contextual y comunitaria mira a las familias y a los ambientes locales como sistemas orgánicos interconectados. Aunque se habla de un «nuevo paradigma», en realidad hay un camino recorrido que habría que poner en valor. No se trata de empezar de cero, sino de observar qué se hace en otros ámbitos en los que la prevención debería ir en paralelo (ámbitos como la neurobiología, ecología, filosofía de la tecnociencia, cibernética, análisis de redes). Tomar la dirección hacia un nuevo enfoque de la prevención interconectada convierte a los preventólogos en pensadores intrusos y atrevidos,³³ al tiempo que pone en valor la potencialidad que ya brota en algunos equipos que trabajan en prevención familiar y comunitaria. Lo nuevo no está en la teoría, más bien en trasladar los retos planteados en la teoría a lo concreto, a la práctica preventiva, evolucionando hacia la idea de sistemas preventivos y no solamente programas de prevención. También a nuevos modelos de evaluación abiertos a las aportaciones y aprendizajes de una prevención más ecológica e integrada.

Hablar de prevención ambiental es hablar de contextos y de una mirada ecológica a esos espacios físicos y sociales. Cada contexto es único, al igual que cada familia tiene su propia especificidad, por lo que las intervenciones no solo requieren adopción y adaptación, también coproducción (Sundell et al., 2016). Hay expertos que han propuesto una taxonomía que sirva de matriz, que combina las dimensiones de forma y función de la prevención (Foxcroft, 2014) y que es una herramienta a desarrollar en contextos concretos. El mapa identifica y traza estrategias que facilitan conocer las evidencias y necesidades para evaluar con criterio la efectividad relativa de diferentes categorías y componentes de la prevención orientada a problemas sociales y concretos.

La conexión de la dimensión universal con la ambiental y comunitaria con las familias permite nuevas propuestas con consecuencias prácticas. Una de ellas, dejar que los miembros de la comunidad asuman el protagonismo y, cuando eso sucede, ocurren cosas. El proceso es muy importante, no solo el resultado. Durante el proceso comunitario ocurre que son las familias quienes piden más información porque sienten la necesidad de conocer más la situación-problema. Eso da lugar al inicio de un proceso de alfabetización en prevención, aprendizaje en la gestión de información clave; las familias son perfectamente capaces de valorar la información, diagnosticar los problemas, pero eso ocurre cuando las familias y profesionales crean complicidades. La alfabetización en prevención es otra faceta a explorar (Parker et al., 2016) con mucho potencial en las familias. Desde el modelo comunitario, las prioridades y creación de planes de acción constituyen una negociación a través de la cual se permite sensibilizar, generar conciencia colectiva, activar redes de apoyo y difundir hallazgos. Las familias (y colectivos sociales) pueden devenir en un capital social esencial en la deseada adaptación de las evidencias a la realidad local (Eisenberg et al., 2020; Russell, 2020).

Otro principio debería ser que la prevención se ha de desarrollar en lo concreto, en el territorio o contexto, asumiendo que no siempre lo concreto es medible o se puede ver e identificar. Hay que investigar más para comprender dimensiones muy relevantes pero con conexiones invisibles o no exploradas (aún). La investigación cuantitativa centrada en variables concretas y en escenarios acotados debe permitir la entrada de otros enfoques metodo-

32 La dimensión ambiental ya cuenta con un bagaje teórico y es una propuesta defendida en publicaciones (Burkhart, 2011) y foros científicos internacionales (por ejemplo en la EUSPR).

33 Utilizamos el concepto acuñado por Jorge Wagensberg a través de aforismos, y en especial a su libro *El pensador intruso* (2014) donde hace referencia precisamente a que para hacer ciencia hay que asumir que en la práctica ningún conocimiento es puro, y se aprende más cuando se sacan las ideas a transitar entre disciplinas, teorías y burbujas corporativistas.

lógicos, cualitativos, basados en el cambio co-creado por investigadores y participantes, por ejemplo la investigación-acción, y poner más de relieve la importancia de las variables intermedias, o el desarrollo de los estudios de casos prácticos. Resulta difícil en muchas ocasiones encontrar evidencias de cambios conductuales y actitudinales por la dificultad que entrama su visualización en el corto plazo, desde una perspectiva positivista de causa-efecto. En el ámbito social y comunitario resulta difícil aislar variables ya que, con cada interacción, el contexto comunitario evoluciona. Quizá sea momento de incorporar también nuevos prismas en investigación social, teniendo en cuenta la naturaleza de lo comunitario.

Algunos estudios indican que la subestimación de los consumos por parte de las familias debe considerarse desde la influencia sociocultural (Fernández-Hermida et al., 2014). **Debería explorarse esa influencia, al igual que el hecho de que hay familias que están participando de la normalización del consumo de las drogas básicas, como el alcohol, contribuyendo así a banalizar su consumo e incluso a facilitarlo, cuando actúan como dispensadores de esa sustancia.**³⁴ Hay que poner en valor a las familias que sí se preocupan y tienen interés en actuar (por ejemplo todas las que participan voluntariamente en programas de prevención universal) y a muchas otras, que son la mayoría, que no dispensan alcohol en sus casas a los menores.

Si la diversidad y heterogeneidad es nuclear a las familias y a la sociedad ¿por qué la forma de «hacer prevención» se reduce a intervenciones en formatos lineales monolíticos? **Las personas más jóvenes, menores y adolescentes, necesitan de la ayuda de modelos y referentes adultos significativos** (ya no solo de las familias, también de otros en sus contextos) para aprender a modular sus impulsos, emociones o deseos, con los que van a desarrollar una inteligencia emocional y relacional (Goleman, 2006) de enorme trascendencia en prevención. Familia y sociedad son dos dimensiones interconectadas. Invitar a madres y padres a participar de la prevención debería contemplarse desde un marco más amplio que el de la propia familia. Aunque el foco se ponga en los propios hijos, las familias cuando actúan pueden desarrollar un foco más amplio, hacia la red de «otros hijos» con quienes sus propios hijos interactúan directa e indirectamente, porque es la red de influencia.

La prevención con las familias entraña visualizar el poder transformador de la heterogeneidad intrínseca a la propia idea de familia, haciendo compatible la incorporación de criterios de calidad que aúnen estructuras estandarizadas (esqueletos) con prácticas adaptadas a situaciones diversas. Incorporar una perspectiva multiforme, inclusiva y cosmopolita, abierta a múltiples conexiones, pero enraizada en contextos concretos, es esencial. Hay que redescubrir la multiplicidad de formatos de las prácticas preventivas, sin que esto suponga ningún rechazo a los programas que existen y se implementan, sino más bien dotarlos de nuevos enfoques estructurados en componentes de calidad, con alcance local donde las familias y sus organizaciones estén en el núcleo organizativo de los programas, en los que la diversidad y tolerancia sean pilares que incorporan las nuevas realidades familiares.

Quizás la explicación a la baja participación y voluntad de las familias sea de una claridad abrumadora. Las familias no participan porque no toman parte en la construcción de soluciones a las necesidades que les acucian. **Las intervenciones preventivas se planifican y desa-**

34 El informe de la encuesta ESTUDES 2018 muestra que el 22% de los adolescentes afirma conseguir alcohol en su propia casa y el 30% en la casa de otro; un 25% lo consume en su casa y un 43% en casa de otros (pág. 26 del informe). Eso no significa que el padre o la madre sean los dispensadores directos, aunque en ocasiones es así y es un comentario que acostumbra a salir en las reuniones con padres, junto con el argumento de que así se aseguran de que el alcohol que consumen es de calidad y no de garrafón. La encuesta está accesible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf (pág. 26 del informe).

rollan a través de un proceso ajeno a las familias, han transitado por y entre profesionales para llegar a las familias (las captan, las adhieren, las apegan... a los programas). Cuando se implementan dichas acciones, apenas se visibiliza el lugar de las familias en la construcción de estas acciones, en su diseño o desarrollo. El propio proceso parece estar construido como algo ajeno a ellas, ya que son otras personas las que les dicen cuáles son sus problemas y cuáles son las soluciones, no son en absoluto propietarias del proceso. Las familias son vistas como meros receptáculos a los que hay que adiestrar con recetas y una instrucción para que cocinen unos menús de parentalidad positiva o de comunicación con sus hijos sin tenerlas en cuenta, aunque esas recetas sean lógicas y coherentes con un pensamiento de salud pública muy elaborado. A las familias se les pide solo obediencia y no interpretación o divergencia. Incluso los programas que se proponen desde organizaciones como las confederaciones de madres y padres de alumnos parecen seguir este esquema. El éxito de los programas se mide con frecuencia a través del número de participantes, pocas veces se evalúa qué efectividad tienen las intervenciones.

La participación comunitaria y los nuevos modelos de gobernanza pública requieren abrir y crear oportunidades para el diálogo y espacios de encuentro, donde todos aportemos y construyamos. Este modelo de liderazgo compartido necesita también capacitar sobre cómo participar; participar no significa sólo estar presente, sino dotar de habilidades que ayuden a realizar aportaciones y construir soluciones conjuntas a necesidades que también requieren ser identificadas. No existen soluciones mágicas, existen soluciones co-creadas que dan respuesta a problemas y entramados locales que poseen su propia idiosincrasia, geografía y sistema relacional.

Otro de los principios a incorporar es que **el pensamiento preventivo tradicional debe transformarse para incorporar a las familias como agentes de coproducción, tanto de la forma como del contenido de la prevención**. Las familias son un colectivo «especial» con capacidad para desarrollar divergencias y convergencias en maneras de ver y de actuar. Las familias son mucho más que sujetos «receptivos» de mensajes y va a ser difícil implicarlas hasta que no transiten y logren ser vistas como sujetos «participantes» del mensaje, del formato y del proceso. Las coaliciones comunitarias conforman un sistema de prevención que debe construirse, es un proceso complejo, que empieza cuando se consideran aptas para comprender, interpretar, valorar y utilizar informes y evidencias acorde con sus intereses y prioridades (Eisenberg et al., 2020).

Las familias convergen en un colectivo especial porque la mayoría de los adultos, además de ser madres/padres, también tienen otros papeles y funciones, ya sea como profesionales o trabajadores en todos los sectores sociales. Esa diversidad es una característica intrínseca de la ecología, por eso es una dimensión necesaria para comprender a las familias y los medios en los que actúan. Las familias han de resituarse en un sistema ecológico con toda la complejidad que eso supone. En la actualidad, como ya hemos mencionado, esa complejidad se reduce, simplifica y estandariza en cualquier sesión preventiva. Cuando se hacen sesiones con madres y padres no se acostumbra a preguntar por sus profesiones, habilidades, a qué se dedican o qué potencialidades tienen como personas. Los padres y madres están en todas las ramas profesionales y, cuando asisten a una actividad preventiva, necesariamente la interpretan a través de muchos de sus prismas y filtros en los que son también expertos. Las recetas preventivas en escenarios en los que hace falta reducir a las personas al rol de padre/madre no están funcionando, solo algunas pocas aceptan esa condición.

Superar el atasco en que la prevención familiar se asienta actualmente en España (y en muchos otros países del entorno) significa proponer una agenda y concepción distintas

que abra paso a nuevas formas de construir comunidades. Pensar a fondo la pluralidad que aportan las familias en prevención e integrarla en la práctica preventiva es urgente, un esfuerzo necesario al que posiblemente ya llegamos tarde para algunos, aunque descubrir que no hay salida para muchos de nuestros niños y familias debería acelerar la transformación.

Un desafío a la prevención, una pregunta especulativa que debería hacerse ante la perspectiva actual, no para orientar mejor la prevención hacia las familias, sino del futuro ante las múltiples tendencias adictivas: **¿podrían las familias identificar un pensamiento preventivo que les sea propio?** Acompañada de esta otra más directa: **¿podrían las familias contribuir a imaginar futuros preventivos que no se contemplan desde el modelo médico o de salud pública tradicional?**

EL RETO DE CONECTAR LA RED PREVENTIVA A LA DIMENSIÓN COMUNITARIA

¿Cómo pasar de implementar programas e intervenciones de manera fragmentada para transitar hacia un sistema coordinado y emplazado en el contexto local que incorpore una estrategia de participación familiar?

A pesar de que la familia es una micro organización social fundamental y clave, está teniendo poca presencia y atención en los asuntos públicos y políticos en los últimos años, en temas que le son propios. En la legislación española, y a nivel formal, la familia es una unión de personas que comparten un proyecto de vida en común. Hay muchos formatos para organizar una familia y esa diversidad puede ser un síntoma de fortaleza. Además, las familias desarrollan vínculos y sentimientos básicos entre sus miembros; es en la familia donde se construyen los compromisos vitales y se establecen las relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. El núcleo familiar configura el entorno en el cual se generan las relaciones y proyecciones de lo que será la vida adulta de los miembros más jóvenes. Quizás, por ello, **todos los expertos consultados para este informe no han dudado en afirmar que las familias tienen un potencial preventivo extraordinario**, es en el núcleo familiar donde se desarrollan capacidades que trascienden, como los vínculos, la comunicación, los límites, el autocontrol; incluyendo que **la familia arropa todo lo comunitario, el ocio, las fiestas, la cohesión en su sentido más amplio y antropológico.** Si es así, ¿por qué razón no se utiliza todo su potencial en prevención desde el núcleo mismo de las políticas públicas?

La capacidad de articular el ámbito local y la prevención con las familias empieza con el desarrollo de un pensamiento propio en cada contexto, barrio, municipio u organización compleja, como es un centro educativo; con capacidad para asumir la pluralidad en todas sus formas. El poder transformador que tiene la heterogeneidad se experimenta en territorios orgánicos, como los barrios o los municipios. La práctica de la prevención es fundamentalmente una práctica local que se inserta en un territorio con unas características propias, una cultura única. El pensamiento preventivo se integra así en una ecología donde las familias son muy diversas y podrían estar capacitadas para desarrollar multiplicidad de acciones susceptibles de dejar huella.

Las conexiones positivas en los barrios y municipios deberían incorporar el apoyo a las familias en el acceso a recursos. Existen brechas en el acceso a soluciones preventivas

destinadas a las familias. Una detección temprana y una orientación a recursos eficientes podría contribuir a mejoras, tanto de la competencia de las familias como de su participación en prevención (Coulman et al., 2020). Entre los recursos básicos están los preventivos. Los centros de atención primaria, muy enfocados a la atención a la enfermedad, podrían coordinarse con (o integrarse en) un espacio más comunitario, abierto a la participación ciudadana, lugares que sirvan de encuentro entre representantes de la ciudadanía y profesionales de las distintas áreas sociosanitarias y educativas. Para que eso se haga realidad, los profesionales han de aprender a trabajar interconectados, un cambio de hábito complejo.

En prevención, el medioambiente va más allá de las características físicas del territorio e integra la huella que dejan los habitantes en la configuración de las ciudades, municipios y ambientes locales. Esta hibridación de los contextos construidos por los habitantes de un municipio configura el medio donde crecen menores y jóvenes, donde se desarrolla la vida familiar. La prevención orientada al contexto incorpora la política, las normas, la arquitectura y también la publicidad, las promociones directas e indirectas, los espacios y sus funciones. ¿Cómo lograr que las familias participen en esa configuración pensando en las necesidades de los más jóvenes?

El concepto de comunidad es en sí mismo ambiguo y cambiante. **En la actualidad, están surgiendo nuevas formas de construir comunidades.** A la comunidad física enmarcada en un territorio concreto (escuela, barrio, municipio) se añade la participación en comunidades virtuales. La prevención debe entrar en esos desafíos, para lo que se necesita más investigación y conocimiento del potencial de los medios telemáticos en prevención. **La pandemia ha abierto nuevas oportunidades de conexión con familias.** Las nuevas tecnologías hacen posible la comunicación entre micro territorios y macro territorios eliminando dualismos o creando tránsitos más fluidos entre los niveles macro y micro. La cibernética pone a nuestra disposición un sistema de conexiones entre distintas órdenes y magnitudes a través de una retroalimentación ¿cómo incorporar esas ventajas a la prevención con las familias? ¿Cómo eludir los peligros que conlleva implicando más a las familias para que asuman el reto digital y transmitan buenas prácticas a los más jóvenes?

Programas comunitarios orientados a la prevención de las drogodependencias hay pocos en nuestro contexto europeo. Aun así, la adaptación y adopción de las familias sigue siendo un reto (Movsisyan et al., 2019). Se mencionan algunos **programas** que podrían tener potencial o servir de inspiración.

El programa «Planet Youth» es uno de los programas «visibles» en Europa actualmente, conocido también como el «modelo islandés» de empoderamiento de los jóvenes. Es un programa que ha demostrado éxito en el descenso de consumo de alcohol de jóvenes. El programa coordina un conjunto de mecanismos comunitarios de control de la oferta de alcohol junto con otros mecanismos de empoderamiento de los jóvenes, entre los que la dimensión del ocio ocupa un lugar prioritario. Está apoyado por una metodología de coaliciones con los principales agentes locales para la identificación de los factores y actividades importantes que han de ser implementadas. Éste es un componente clave que merece ser más desarrollado e investigado. En este modelo las familias son un colectivo más interconectado a otros. Aunque el programa se está trasladando a otros países, entre ellos a España, de momento su implementación no ha producido los efectos esperados y deseados. Desde la EUSPR (Sociedad Europea de Prevención) se ha emitido un informe crítico que pone de relieve la dimensión aún utópica del programa en su traslado a otros contextos.³⁵

35 El informe es accesible en: <https://euspr.org/position-paper-of-the-european-society-for-prevention-research-on-the-icelandic-model/>, en inglés y en versión española.

El contexto es un elemento complejo, que influye tanto sobre la implementación como sobre los resultados de una acción preventiva. Comprende dominios de conocimiento transversales, el contexto geográfico, epidemiológico, sociocultural, socioeconómico, ético, legal y político (Pfadenhauer et al., 2017). Trasladar la prevención hacia el ámbito contextual ha de ser algo programado, con resultados a largo plazo y una labor desarrollada por una variada red de profesionales capaces de conjugar un sistema integrador de tecnologías preventivas desarrolladas desde diferentes contextos que se retroalimentan, asumiendo la diversidad y la mejora constante.

Un sistema preventivo de enfoque comunitario relevante en EE. UU. «Communities that Care» (Hawkins et al., 2008) se ha estado adaptando en la última década en Alemania.³⁶ Es un sistema de planificación comunitaria orientado a prevenir múltiples conductas problemáticas juveniles, abordando factores de riesgo y protección comunes a través de coaliciones comunitarias y programas basados en la evidencia. Su enorme potencial radica en que ofrece un desarrollo sistemático y mejorado a través de evaluaciones continuadas de una metodología comunitaria de enorme complejidad, que incorpora herramientas, instrumentos, capacitación y asistencia técnica para que las coaliciones comunitarias de prevención adopten un enfoque científico. Se podría decir que, aunque la principal estrategia del CTC es la calidad de su implementación que consiste en movilizar los sectores más interesados de la comunidad, no se especifica qué presencia tienen las familias ni si toman parte en el mismo.³⁷

El proyecto STAD, implementado desde hace más de 20 años en Suecia y del que se acaba de realizar una implementación piloto en siete países europeos, incluido España, para evaluar su transferibilidad.³⁸ Es uno de los programas de intervención local más inspiradores. Aunque este programa no se dirige específicamente a las familias sí que las incorpora como parte de la sociedad civil y como colectivo necesario en la movilización comunitaria.³⁹

En España se están explorando estrategias de investigación enfocadas a las familias y las comunidades, que ofrecen un potencial participativo centrado en el mismo proceso investigador. El programa EPOPS (financiado por la Comisión Europea) explora el potencial del programa FERYA –Familias En Red y Activa– en España y Portugal a través de la evaluación de la implementación del programa.⁴⁰ Uno de los objetivos del sistema FERYA es explorar el empoderamiento de las organizaciones de familias para que éstas integren objetivos preventivos (Juan et al., 2015, 2018). El empoderamiento de las organizaciones y las comunidades tiene una trayectoria consolidada (Zimmerman, 2000; Brodsky & Cattaneo, 2013). El sistema engloba más que un programa, ya que desarrolla estrategias de trabajo en redes colabora-

36 También en otros países europeos, pero en Alemania ha logrado continuidad. La descripción del programa es accesible en: <https://www.gruene-liste-praevention.de/nano.cms/datenbank/information>. Se sintetiza en la presentación de Groeger-Roth (2014), acceso en: http://www.ctc-network.eu/html/download.cms?id=5&datei=-Groeger-Roth_EUSPR-2014-5.pdf.

37 En el programa participan líderes comunitarios que en parte representan a las familias. Cuando deciden implementar programas de prevención enfocados en las familias utilizan el programa *Guiding Good Choices* –GGC– <https://www.communitiesthatcare.net/>, no tienen publicaciones al respecto. Han incluido el GGC en su página.

38 Los materiales del programa se pueden ver en: <http://irefrea.org/proyectos/sie/> y en <http://stadineurope.eu/>.

39 Se puede encontrar información ampliada del programa y de su experiencia en España en: <http://irefrea.org/proyectos/sie/>.

40 La información elaborada dentro del programa EPOPS – Empowering parents organization to prevent substance use– financiado por la Unión Europea (758400 – JUST-2016-AG-DRUG), coordinado por IREFREA ha desarrollado herramientas y una metodología que se contempla en este informe como recursos que están ya activos y en proceso de implementación en España, financiados por el PNSD a través del programa FERYA –Familias en red y activas– acceso en: <https://ferya.es/epops/>.

tivas, y explora nuevos caminos de hacer prevención comunitaria, siendo las familias y sus organizaciones quienes lideran las iniciativas con apoyo de profesionales en prevención.

FERYA es un sistema de empoderamiento enfocado a las organizaciones de familias, nacido en España y que aún está en tránsito hacia su desarrollo y en proceso de evaluación. La estrategia adapta una metodología desarrollada para el empoderamiento de las organizaciones (Peterson & Zimmerman, 2004). Más allá del empoderamiento de organizaciones de familias, tiene potencial para provocar cambios comunitarios ante los riesgos que afectan a los más jóvenes, producir un proceso de alfabetización de las familias en prevención, e incorporar la dimensión del ocio en el centro de la estrategia preventiva, etc.⁴¹ El sistema FERYA desarrolla un programa a largo plazo que abre camino hacia nuevas dimensiones de la prevención familiar y comunitaria, explora algunas de las claves que podrían facilitar una articulación de la prevención en que las familias (a través de sus organizaciones) impulsen hacia un paradigma que dote a las familias de capacidad para gestionar sus contextos ante las necesidades del siglo XXI.

Desde la experiencia acumulada en el desarrollo del sistema FERYA de empoderamiento, se hacen propuestas orientadas a la estrategia de conectar las organizaciones de familias (en todas sus dimensiones y diversidad) con la dimensión preventiva comunitaria y ambiental. Entre los primeros pasos a dar hay dos que consideramos fundamentales y que no se han desarrollado a nivel nacional, éste podría ser un inicio:

- **Conocer cómo y en qué condiciones están organizadas las familias.**
- **Conocer qué lecturas hacen del estado de la prevención local** los responsables de las organizaciones de familia (por un lado) y los agentes comunitarios (por otros).

En España, las familias están organizadas en diversidad de sectores y ámbitos como la salud, la educación y otros sectores sociales. Estas organizaciones conforman probablemente el capital social más poderoso del país, pero se conoce poco o de forma insuficiente. Cuando se afirma que no se presta suficiente atención política a las familias se hace referencia a esa falta de conocimientos que existe en la mayoría de las administraciones públicas, de una composición organizativa de las familias que además conlleve su participación. ¿Cómo están organizadas las familias? ¿Cuántas organizaciones existen en cada territorio? ¿Cómo participan las organizaciones de familia de los asuntos públicos que son de su competencia como son las adicciones, la salud pública o la educación? Ese desconocimiento o desconexión es un indicador importante para avanzar hacia una prevención más conectada y enfocada a las familias.

El conocimiento de las organizaciones de familia implica saber en qué sectores sociales están actuando; cómo están organizadas, su red y ámbito territorial; estilos de liderazgo; los objetivos que se proponen como organizaciones y, si entre ellos, tienen incorporados objetivos preventivos ante las adicciones; también interesa conocer su capital social y potencial de alcance de sus actividades. Uno de los aspectos más relevantes a explorar sobre las organizaciones de familias son los mecanismos que hacen que estas organizaciones se vean atrapadas hacia otros objetivos, fines o intereses (por ejemplo, el de los equipos directivos de los centros educativos, partidos políticos, organizaciones sindicales, corporaciones profesionales, etc.).

⁴¹ Los casos prácticos desarrollados son un ejemplo. Acceso en: <https://ferya.es/guias/>. Junto con algunas publicaciones recientes (Lloret et al., 2020): <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/13/4812>.

La implementación de «lecturas comunitarias» (o de estado de preparación de una comunidad) es una de las vías para intervenir en contextos concretos. Existe una metodología para explorar el estado de **preparación de una comunidad** y de las organizaciones de familias de esa comunidad, para actuar en prevención.⁴² Durante el proceso de evaluación del sistema FERYA se adaptó la metodología de *Community Readiness*, basada en metodologías de tipo cualitativo, investigación-acción, que en sí mismo es de enorme interés, ya que esta aproximación otorga a las asociaciones familiares un circuito de autoconocimiento, acercamiento y participación. **El análisis de cómo estaba la preparación familiar/comunitaria ante la prevención del consumo de drogas y otras conductas con potencial adictivo y vinculado ha permitido un salto cualitativo en las organizaciones de familias que han sido protagonistas.** Al conocer sus fortalezas y debilidades, también desarrollan habilidades que pueden practicar, aprender, enseñar y compartir con otros. Asimismo, produjo arraigo en la comunidad y sentimiento de pertenencia.

Cuando las familias participan de estrategias comunitarias, desde enfoques estructurales / ambientales, **hay un efecto que también se debería explorar, el de producir alfabetización en prevención.** Esa alfabetización forma parte de la pedagogía que surge al crear los vínculos que provocan el esfuerzo, la promoción y la movilización de la comunidad, facilitar el acceso a la información y a los recursos, a la propiedad comunitaria y el apoyo multinivel hacia estructuras para permitir el uso y la sostenibilidad. La alfabetización en prevención está ausente en las estrategias de prevención biomédica; la alfabetización preventiva apenas se menciona ni se teoriza (Parker et al., 2016).

Sin embargo, la realidad, el punto de partida, puede ser desalentador. Las organizaciones de familia, aunque son una red muy extensa y estructurada de asociaciones, federaciones y confederaciones, son aún débiles y en ocasiones carecen del impacto y prestigio necesarios para realizar cambios de impacto por sí solas. Solo cuando las organizaciones de familia se identifican como una institución orientada a la comunidad y se visualizan como protagonistas de cambios relevantes, se abre un abanico de posibilidades hacia dónde dirigir los esfuerzos preventivos. Para que las organizaciones de familia se conviertan en un recurso para el bienestar de la comunidad necesitan apoyo y acompañamiento, han de visualizar que desarrollan una experiencia de ciudadanía, una interdependencia en el centro de la vida comunitaria desde donde actuar en la prevención de riesgos que afectan a sus hijos, y a otros hijos y familias de su entorno. Aquí hay un trabajo por hacer, de envergadura y conjunto, entre técnicos locales, profesionales de la prevención y responsables de las organizaciones de familias.

EL PODER Y EL DESAFÍO DE LOS CONTEXTOS LOCALES

El enfoque en la dimensión estructural/medioambiental es muy reciente en Europa y España. La propia terminología aún es confusa. Hay quien utiliza el término de prevención estructural, otros de prevención ambiental o medioambiental. Hace referencia a medidas regulato-

42 Herramienta de exploración del estado de preparación de una comunidad. En inglés; Community Readiness for Community Change (2014). Tri-Ethnic Center for Prevention Research. Sage Hall, Colorado State University <https://tec.colostate.edu/#community-readiness>. En IREFREA se ha utilizado en diversos momentos para explorar la visión de las organizaciones de familias y de responsables municipal en la elaboración del PEMPA-Plan estratégico municipal de prevención de las adicciones. https://ferya.es/_wp/wp-content/uploads/2020/01/D4.6_Scientific_report_for_publishing.pdf.

rias, al entorno físico y social y al sector económico en el campo del alcohol y del tabaco. Los principales factores medioambientales explorados y conocidos que contribuyen a disminuir la probabilidad de que se consuman sustancias psicoactivas serían el aumento en el precio de las sustancias legales (tabaco, alcohol), la regulación, el cumplimiento de la legislación de forma estricta, el control de los sectores económicos que hacen negocio con sustancias y accesos con potencial adictivo, como son la nueva parafernalia de vapeo, las bebidas alcohólicas, el juego online; las medidas ambientales también podrían incorporar la dimensión salutogénica de la prevención como el provocar cambio hacia nuevos modelos de ocio con componentes saludables, educativos, valores y aprendizajes edificantes. **Para que las medidas ambientales sean efectivas se debería desarrollar una pedagogía de la necesidad de legislar:** la percepción de legitimidad y adecuación de las leyes son dos factores esenciales para que las sanciones no solo contribuyan a la disminución de los comportamientos indeseados, también porque el no cumplimiento se puede convertir en una «norma» contra preventiva (como está ocurriendo con el tema del consumo de alcohol en España). La gestión ineficiente de las leyes tiene consecuencias en la «banalización» del consumo, que también influye en las familias. En opinión de los expertos consultados, en la actualidad en España, la prevención desde la dimensión ambiental es una utopía, aún no forma parte de la realidad; habría que empezar a construirse, aunque sí se han dado brotes y experiencias que pueden servir de punto de partida, donde las familias juegan un papel importante para que las distintas medidas se cumplan.

Las medidas ambientales no solo son un apoyo a las familias en su responsabilidad preventiva; también implican a las familias como entes en su producción y desarrollo. Es difícil que la prevención ambiental prospere sin las familias y a la inversa. En ese sentido, habría que potenciar políticas que promuevan la participación de los padres y madres en las decisiones comunitarias que les repercuten (salud, educación, asistencia sanitaria, urbanismo, etc.). Estas medidas han de formar parte de un sistema de prevención que facilite a los padres su incorporación en programas, ya sean preventivos, o en otros espacios sociopolíticos donde puedan contribuir desde una red de apoyo a mejoras en los contextos, actuando en el espacio del tiempo libre, integrando el ámbito escolar (Ponce de León et al., 2019) con el ocio comunitario a nivel municipal o de barrio. Ya existen algunas pocas experiencias que exploran nuevas dimensiones del ocio pensadas para el desarrollo de múltiples capacidades de los más jóvenes.⁴³ Es necesario prestar atención a estas nuevas dimensiones y dar apoyo para que sean evaluadas desde el prisma de la prevención y familiar, teniendo en cuenta los múltiples efectos a corto, medio y largo plazo.

Las experiencias conocidas y evaluadas que han mostrado mejores resultados son aquellas que establecen coaliciones de trabajo entre los agentes clave de una comunidad, apoyados por expertos que facilitan una toma de decisiones basada en la evidencia científica y la implementación de programas que hayan mostrado eficacia de acuerdo con las necesidades de la comunidad. Una muestra de estas estrategias de prevención la constituyen iniciativas como Communities that Care, principalmente en Estados Unidos y Alemania; el proyecto STAD en diversos países europeos,⁴⁴ España entre ellos y, en concreto, en la ciudad de Palma, donde ha logrado una interacción entre distintos técnicos municipales de distintas áreas con profesionales de la prevención, que ha permitido investigar qué estaba ocurriendo en los espacios de botellón (Gervilla et al., 2020), la venta de alcohol a personas menores de

43 Existen programas en España que podrían ser prometedores pero son nuevos y necesitan ser evaluados desde el prisma preventivo y familiar. Por ejemplo el programa Baobab en Barcelona, <https://ajuntament.barcelona.cat/educacio/ca/baobab>.

44 Ver en: <http://irefrea.org/proyectos/sie/> y en <http://stadineurope.eu/>.

edad en los principales supermercados de la ciudad (Duch et al., 2020). En todas estas intervenciones las organizaciones de familias han sido consultadas, los resultados se han transmitido a sus organizaciones y han servido para sensibilizar y movilizar.

Desarrollo de mapas territoriales de las organizaciones de familia. En cada Municipio, Comunidad Autónoma y en el Estado existe un entramado de organizaciones de familias que si se conocieran mejor y se pusieran en valor, esto facilita su implicación en dinámicas comunitarias, en presupuestos preventivos como entes mediadores (nexos) con alcance comunitario.

Cambios en los estilos comunicativos y las relaciones de poder en la interacción entre profesionales y familias. Como profesionales en busca de dar respuesta a los muchos desafíos preventivos en nuestras comunidades, a menudo se pierde de vista que el impacto cambia cuando las relaciones de poder interfieren la interacción. El aprendizaje de la colaboración requiere un entrenamiento en las condiciones en que se transfieren conocimientos mutuos desde unas relaciones de poder establecidas.⁴⁵ Hace falta desaprender, repensar y remodelar las conexiones entre profesionales y familias, entre profesionales que suponen que saben y familias que suponen que su papel es aprender y obedecer. Empieza a haber experiencias acerca de cómo cambiar la colaboración y lograr que sea más asertiva, amable y fructífera. El empoderamiento de las familias requiere que se desarrolle ese tránsito.

LA PREVENCIÓN INCORPORA RESILIENCIA

El estado actual de pandemia o de sindemia requiere convertir a las familias y a las comunidades en entes resilientes, proactivos y transformadores. Con independencia de la pandemia producida por el COVID-19, ya contábamos con la producida por las sustancias con capacidad adictiva, aunque tomada poco en serio, además de las que se incorporaban con el mal uso de internet y las pantallas, el juego online y de apuestas, con alcance a muchos jóvenes. La resiliencia es un enfoque de perspectiva ecológica, es la capacidad de un sistema para sobrevivir a las perturbaciones, preservando su integridad y funciones (Sharifi y Yamagata, 2016). En el campo de las ciencias sociales, llamamos «comunidades resilientes» a aquellos sistemas sociales capaces de prepararse y planificar, absorber, recuperarse y adaptarse con más éxito a estos eventos extremos. En otras palabras, resiliencia es la capacidad de una comunidad o sociedad para afrontar calamidades y recuperar el equilibrio tras el impacto. De forma que la resiliencia es la dinámica que facilita y contribuye al proceso de recuperación de una comunidad (Barkham et al., 2014), y contribuye a construir comunidades más fuertes apoyándose en un sistema de redes de colaboración, participación y compromiso (Sharifi, 2016). Las familias son posiblemente la entidad que más necesita desarrollar la capacidad de resiliencia, al igual que los jóvenes que han vivido la pandemia (Pavarini et al., 2020) en la que estamos inmersos.

45 Investigadores en el ámbito social como Cormac Russell hacen propuestas innovadoras en Rekindling Democracy. A Professional's Guide to Working in Citizen Space (2020). Cascade Books. También en su web: <https://www.nurtureddevelopment.org/who-we-are/cormac-russell/>. <http://rekindlingdemocracy.net/>.

ESQUEMA DE SÍNTESIS DE LAS EXPERIENCIAS POSITIVAS Y LECCIONES APRENDIDAS EN PREVENCIÓN AMBIENTAL DE LA PREVENCIÓN CON LAS FAMILIAS

- Existen equipos explorando estrategias preventivas que consideran el entorno familiar, escolar y comunitario como un sistema integrado capaz de afrontar los múltiples factores de riesgo que afectan el bienestar de los más jóvenes.
- Hay una metodología de exploración del estado de preparación de una comunidad en prevención, que se podría conectar con la exploración de las organizaciones de familia en la comunidad y su predisposición para trabajar en prevención.
- El poder transformador de las redes locales en prevención está mostrando su relevancia, aunque debería ser explorado con más recursos y profesionales entrenados en una metodología comunitaria.
- Las familias están más dispuestas a participar en prevención para afrontar los riesgos derivados de un mal uso de las tecnologías digitales por parte de los más jóvenes. Ha aumentado la demanda de las familias sobre temas relacionados con un uso adecuado de las tecnologías, aunque siguen interesando temas como la resolución de conflictos, normas y límites, comunicación y aquellos componentes relacionados con el fortalecimiento de los factores de protección en la familia.
- La dimensión del ocio es estratégica en prevención y de enorme interés para las familias y los jóvenes, que son a quienes deben beneficiar las acciones preventivas. Las organizaciones de familia fueron las pioneras en incorporar actividades extraescolares en los centros educativos. Ahora podrían serlo en potenciar actividades de ocio activo, educativo y con propuestas saludables en municipios y barrios.
- La DGPNSD ha dado apoyo para el desarrollo del programa FERYA- Programa de empoderamiento y liderazgo dirigido a las organizaciones de familia. Las familias organizadas han iniciado procesos orientados a liderar cambios en sus contextos y municipios, tanto en la identificación de riesgos como en la propuesta de acciones preventivas. FERYA es un programa prometedor que está en proceso de evaluación y expansión hacia Europa. El desarrollo del programa FERYA está facilitando:
 - El surgimiento de movimientos emergentes en prevención liderados por las familias que se implican en la comunidad a través de la creación de relaciones significativas entre las personas.
 - El desarrollo de plataformas para una gestión comunitaria del ámbito del ocio (POQIB) con una participación y liderazgo significativo de las familias y otros sectores como las administraciones y la sociedad civil.
 - La colaboración entre instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales es fructífera, ya que une visiones plurales pero enfocadas a un objetivo preventivo común; también porque aúna recursos profesionales, económicos y físicos en busca de soluciones preventivas efectivas.
 - El desarrollo de una metodología de difusión de la estrategia centrada en historias de éxito. Por ejemplo, los casos prácticos desarrollados muestran la capacidad transformadora de las familias cuando trabajan unidas, lideran acciones preventivas y participan en el desarrollo de plataformas sociales.

- **Una estrategia de empoderamiento y liderazgo de las familias orientada al desarrollo de acciones** surte efecto en otras facetas y ámbitos de las actividades desarrolladas y de la propia organización.
- **El desarrollo de capital social de las organizaciones de familia** a través de la realización de acciones preventivas.
- **Una metodología interactiva basada en el aprendizaje mutuo y dialógico**, en la coproducción de materiales y de procesos.
- **Experiencias en cocreación** de procesos de investigación-acción con dinámicas participativas en las que se crean herramientas para explorar factores de riesgo en el entorno de las familias.

ESQUEMA DE SÍNTESIS DE LOS RETOS Y DESAFÍOS EN PREVENCIÓN AMBIENTAL CON LAS FAMILIAS

Para afrontar estos retos y desafíos es preciso:

- **Crear una estructura que conecte y cohesione a la sociedad civil**, en especial a las organizaciones de familia con un interés en la prevención.
- **Explorar de qué forma los cambios ambientales ejercen una influencia en el comportamiento individual y en las intervenciones con familias.**
- **Recoger experiencias prácticas y facilitar una evaluación de las intervenciones centrada en los municipios y las mejoras que aporta un sistema preventivo coordinado.**
- **Elaborar una estrategia para incorporar a las grandes organizaciones de familias (por ejemplo CEAPA y CONCAPA, pero también muchas otras de ámbitos de salud, deportivos o sociales).** La estrategia debería centrarse en la prevención, evitando entrar en principios ideológicos que puedan amenazar el consenso.
- **Crear cohesión entre las estrategias micro y macro.** Se proponen los municipios como centros orgánicos de las conexiones en prevención, a través de plataformas multisectoriales, en las que necesariamente deben participar las organizaciones de familia y de jóvenes. Las plataformas como espacios de coordinación de estrategias y programas mediante acciones co-lideradas y multicomponentes; las estructuras macro nacionales y autonómicas coordinadas para dar apoyo, evaluar y realizar un uso eficiente de los recursos públicos, evitando duplicidades y actuando donde se necesita.
- **Situar el foco de atención en los objetivos preventivos** (el bienestar de menores y jóvenes, el empoderamiento de las familias, el avance en las evidencias), al tiempo que se identifican y neutralizan sistemas de bloqueo ideológico, corporativista o mercantil a la acción preventiva.
- **Concretar estructuras preventivas en la política de salud que lleguen a las organizaciones de familia.** Creación de espacios que den promoción y visibilidad a medidas basadas en evidencias, estrategias de cohesión y comunicación social, y alerten sobre discursos y acciones que banalizan consumos o promuevan la creación de conflictos que perjudique las conexiones entre organizaciones.

- **Regular, a nivel estatal, la venta, consumo y promoción del alcohol**, y asumir los retos de acuerdo con la evidencia científica y el principio de precaución.
- **Planificar, dar apoyo y coordinar un movimiento social**, liderado por las organizaciones de familia, capacitado para actuar ante el lobby de la industria que no practica la responsabilidad social y tiene capacidad para desarrollar acciones contrarias a la regulación de sustancias como el alcohol o el juego de apuestas online.
- **Incorporar la dimensión del ocio como espacio y tiempo prioritario de la prevención comunitaria**. Es necesario conectar y potenciar aún más el valor del ocio como factor de protección. Este es un campo aún poco desarrollado en el que contamos con equipos que trabajan de forma trasversal, pero sin conexión con la prevención de adicciones. Un acercamiento entre el ámbito académico con las propuestas desarrolladas, por ejemplo, por la Universidad de Deusto, y las experiencias prácticas surgidas del trabajo desarrollado por la Plataforma de ocio de calidad en Baleares-POQIB.

E

// REFLEXIÓN FINAL



// REFLEXIÓN FINAL

La prevención actual dirigida a las familias se concibe aún desde una dinámica lineal desde donde se pretende transmitir a madres y padres ideas, pautas y hábitos desde una lógica mecánica y directiva. La prevención familiar no está funcionando por muchas razones, una de las principales es que se hace desde un paradigma que no facilita la participación de las familias como agentes proactivos en prevención. No es posible hacer prevención enfocada a las familias sin las familias. Asimismo, la prevención de calidad exige que los profesionales estén capacitados para conocer y mejorar la evidencia existente y desarrollar las conexiones necesarias para establecer sistemas creando vínculos entre los distintos contextos implicados (educativos, de salud, comunitarios). Esta «profesionalidad» aún está lejos de ser una realidad en buena parte de las intervenciones que se implementan, aunque ya contamos con experiencias de equipos profesionales que están cambiando y mejorando esta interrelación. Sin duda, las nuevas comunidades digitales podrían ayudar a re-conectar a las familias.

Es necesario evolucionar hacia un sistema de prevención que conecte y coordine objetivos, acciones y estrategias. La prevención mecanicista, fragmentada y burocratizada, debe ser reformulada para que las familias formen parte (y co-lideren) nuevas formas de hacer comunidad, donde se manifieste el reconocimiento mutuo y la búsqueda del bien común incorpore las necesidades de los menores y los jóvenes, de forma que estas exigencias se articulen en las políticas de salud y comunitarias, y se incorporen en las estrategias locales de acuerdo con criterios preventivos.

El avanzado proceso de digitalización en el que está inmersa la sociedad española (y el resto del mundo) introduce muchos dispositivos que acercan al tiempo que alejan las posibilidades que ofrece la prevención con las familias. De estas políticas preventivas dependerá, en buena parte, que las familias sean gestoras eficientes de esos cambios. La posibilidad de actuaciones a través de las pantallas es probable que aporte cambios significativos y nuevas formas de interactuar. Lo que es seguro es que las nuevas tecnologías suponen un nuevo reto para la prevención y las familias, ante el cual no podemos seguir reproduciendo la misma lógica lineal y mecánica. De forma que podemos innovar desarrollando nuevas formas de participación, de creación y análisis de datos, de difusión, de interconexión entre las familias o de creación de comunidad. O, por el contrario, las pantallas pueden simplemente servir para seguir reproduciendo el mismo esquema lineal, disfuncional y obsoleto que se practica hoy en día en la prevención dirigida a las familias en buena parte de los municipios de España.

Lo que es seguro es que el proceso de digitalización tiene capacidad para provocar transformaciones muy relevantes, que ya se están materializando en cambios significativos para la población infantil, adolescente y joven. La interacción entre persona y contexto ya no es la misma entre las distintas generaciones. La potencialidad de los «algoritmos» para motivar/ orientar/ generar conductas e identidades es aún una dimensión poco conocida que sin duda supone oportunidades pero también amenazas concretas que hay que afrontar (como, por ejemplo, el juego de apuestas online entre los menores, del que ya tenemos datos; las nuevas tendencias en el consumo de alcohol, tabaco, vapeo o cannabis, a través de las redes sociales entre los adolescentes; o nuevas prácticas, financiadas por la industria, y promocionadas por «influencers» que llegan de forma directa a los jóvenes, entre otras). ¿Son capaces las familias de reaccionar ante estas tendencias? ¿Están dispuestos los estados a competir en recursos económicos con las corrientes mercantilistas? ¿Hay otras formas de avanzar en la digitalización que potencien la capacidad de las personas y los colectivos sociales como seres libres y autónomos capaces de decidir? ¿Cómo trabajar juntos Estado, profesionales y familia en pro del bien común de todos los niños y niñas de nuestro país?

El desafío que tienen por delante las administraciones, los profesionales y las familias ante consumos como el alcohol (que en las últimas tres décadas no hemos sabido resolver) ha de servir para plantearse muy seriamente las consecuencias de una negligencia estructural social ante la prevención. No podemos obviar que, muchos padres y madres de hoy en día fueron socializados bajo la lógica de un ocio nocturno tóxico y hegemónico, que no les dio la oportunidad de conocer otras formas de acceder a la diversión, a la fiesta, al juego, a la socialización, o a ser partícipes de una ciudadanía activa.

Administraciones, profesionales y familias afrontan ahora con urgencia un múltiple efecto (una sindemia). No solo hay que seguir afrontando el consumo de alcohol y otras sustancias con potencial adictivo, ahora también hay que afrontar cómo hacer para que la «inteligencia de las máquinas» sea un factor aliado de la prevención que contribuya a controlar a las corporaciones para que no manipulen las conductas, hábitos, identidad e inteligencia de nuestros niños y niñas en favor de sus intereses privados y en contra de la salud pública. ¿Van a ser los estados capaces de alinear los intereses económicos con los de la salud pública?

Cómo dijo Einstein, y se ha recordado a lo largo de este informe, en una de sus citas más conocidas **«No podemos resolver los problemas importantes a los que nos enfrentamos desde el mismo nivel de pensamiento que los ha creado. Tenemos que cambiar radicalmente nuestra manera de pensar»**. Existen soluciones viables que debemos seguir explorando. No debemos dejar que el miedo o la incertidumbre nos paralicen sino afrontarlos de forma que sirvan de impulso hacia nuevas transformaciones. El campo de la prevención ofrece una vía bien abonada que, mediante ajustes y cambios de paradigma, podría desarrollar las conexiones para situar a las familias y a las comunidades, tanto físicas como virtuales, como el colectivo impulsor de estas transformaciones clave.



// RECOMENDACIONES



// RECOMENDACIONES

Se presentan las 20 recomendaciones que surgen de una selección realizada por representantes de las organizaciones de familias y expertos consultados.

RECOMENDACIONES

- 01 **La prevención familiar debería estar apoyada por una legislación clara y efectiva, basada en el principio de que el acceso y consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco y el cannabis no debe estar permitido a las personas menores de edad, ni promocionado en los espacios donde los menores están presentes.** Es más fácil seguir las normas cuando están claramente establecidas e integradas en la comunidad. Por ese motivo, es necesario regular el consumo de alcohol y otras drogas, ya sean legales (tabaco) o ilegales (cannabis). Asimismo, es necesario controlar la oferta y establecer límites en el acceso a las drogas de los más jóvenes, así como penalizar la vulneración de los derechos de las niñas y los niños, que tienen derecho a una crianza saludable y exenta de riesgos.

 - 02 **La formación para prevenir el consumo de las drogas debe ampliarse más allá del sistema educativo.** Esta extensión debe incluir especialmente al entorno familiar, el contexto del ocio y el ámbito local; y, en especial, considerar el rol fundamental que cumplen la comunicación más convencional (medios de comunicación, publicidad) y la alternativa (redes sociales, normas informales como código de conductas entre los propios jóvenes).

 - 03 **Dar apoyo a los programas eficaces basados en la evidencia científica que forman parte de estrategias interconectadas de prevención local.** Vincular los programas de calidad orientados a promover habilidades educativas en el seno familiar a una estrategia comunitaria que incluya el sistema educativo y el ámbito local. En las últimas décadas se han desarrollado o adaptado programas preventivos que cuentan con buenos resultados. Esos son los programas que hay que priorizar.
-

- 04 **La formación de los profesionales del campo de la prevención ha de combinarse con estrategias para erradicar a los “paracaidistas” que desde muchas disciplinas interviene sin conocimientos específicos.** La situación de precariedad en la que se encuentran los profesionales de la prevención dificulta la calidad, especificidad y continuidad de las estructuras preventivas eficientes.

- 05 **Crear coherencia entre las Estrategias y Planes de Acción Nacionales, Autonómicas y Locales sobre Adicciones y los programas subvencionados. Es necesario insistir en la necesidad de insertar la evidencia científica en las políticas y prácticas ante las drogas.** Las evidencias científicas han de considerarse desde todas las áreas de conocimiento para asegurar que la información que llegue a las familias sea verídica, coherente y útil ante sus necesidades.

- 06 **Los sistemas de prevención deben considerar los factores de vulnerabilidad y riesgo en cada contexto, e identificar los determinantes sociales que influyen en la aparición de los problemas y agravan las vulnerabilidades.** Por ejemplo, la exposición a un modelo de ocio centrado en el consumo de alcohol en algunos barrios, la venta de alcohol a menores o la proliferación de las casas de apuestas. Es preciso favorecer la salud de los más jóvenes en sus barrios y municipios.

- 07 **No difundir programas sin garantías preventivas.** No hacer publicidad de intervenciones hasta que sus resultados estén evaluados, de forma que se pueda demostrar que no son perjudiciales para la población a la que se dirigen.

- 08 **Los gobiernos locales deben desempeñar un papel relevante en la promoción de enfoques ambientales de prevención.** Estos espacios de especial atención incluyen: la gestión de las fiestas locales; la creación de espacios, tiempos y recursos de ocio regulado para los adolescentes y sus familias; una regulación eficiente de las actividades de ocio nocturno; la prohibición del comercio de bebidas alcohólicas en ciertos espacios y/o tiempos; y, el aumento de la vigilancia policial para asegurar un estricto cumplimiento de la normativa vigente.

- 09 **Debatir acerca de los riesgos que suponen las nuevas tecnologías digitales.** Las familias precisan estar más informadas para prevenir los riesgos que supone un mal uso o abuso de estas tecnologías.

- 10 **La evaluación debe formar parte intrínseca de la estrategia de prevención dentro de un sistema preventivo.** Esta estructura preventiva debe fomentar y apoyar la existencia de técnicos capacitados, con formación específica en evaluación, de forma que puedan diseñar e implementar protocolos de evaluación de proceso y de resultados.

- 11 **Trabajar para cohesionar los niveles micro y macro de prevención de forma coordinada.** Este sistema debe integrar las estrategias de prevención en dos niveles: 1) **Local:** orientadas al desarrollo del trabajo comunitario, como la creación de plataformas multisectoriales en las que, junto a las administraciones y representación de las organizaciones económicas, es preciso contar con la participación de las organizaciones de familias y de jóvenes; 2) **Autonómico, nacional y europeo:** orientadas a las tareas de evaluación, investigación y desarrollo de políticas coherentes. La salud a través de la prevención debería constituir una prioridad de forma que garantice el desarrollo futuro de ciudadanos libres de dependencias que merman su desarrollo.
-
- 12 **Los programas de prevención basados en la evidencia científica que han demostrado calidad han de implementarse a través de sistemas preventivos coordinados desde los municipios.** El municipio permite establecer relaciones y fomenta su influencia a nivel comunitario (centros de ocio, educativos, de salud, servicios sociales). La familia, además de influir en el ámbito doméstico, constituye una pieza fundamental para la creación de redes interconectadas y generar cambios en el entorno. Por este motivo, los planes autonómicos y locales han de trabajar para garantizar la implementación de programas de calidad (facilitando su adaptación, evaluación, mejora progresiva y continuidad), incorporando la movilización comunitaria y a la familia como colectivo prioritaria.
-
- 13 **La prevención ha de ser una estrategia temprana y continuada, que se centre no sólo en situaciones problemáticas como el consumo de sustancias o el mal uso de los accesos tecnológicos.** La prevención debería orientarse a la promoción de la salud, a fomentar acciones positivas de la vida y orientadas al aprendizaje entre padres e hijos, tales como el disfrute de una alimentación saludable, del cuidado doméstico, de las actividades culturales y deportivas y, sobre todo, en aprender a compartir ocio y diversión de manera diversificada y gratificante.
-
- 14 **El sistema preventivo debe fundamentarse en estándares de calidad que faciliten la implementación de intervenciones orientadas a la excelencia; así como integrar la pluralidad y la diversidad de las poblaciones destinatarias y sus contextos, en especial en lo que afecta a las familias.** Estas dimensiones complementarias deberían ser tenidas en cuenta en la creación de un repositorio de programas, experiencias e intervenciones en prevención familiar a nivel europeo y nacional. La creación de conocimiento preventivo pasa por conocer experiencias, el desarrollo de su implementación, los resultados obtenidos y el alcance de la intervención. La evaluación debe traducirse en indicadores que permitan determinar si se han logrado los objetivos previstos y si la intervención se ha realizado en un contexto científico.
-
- 15 **Atender las desigualdades y la diversidad de las familias.** Las familias no constituyen un grupo homogéneo sino diverso. Sus características, contextos y grado de participación permiten un análisis de las desigualdades y de sus necesidades. Para ello es preciso crear ambientes y "contextos de oportunidades" en los centros educativos y municipios, así como facilitar las redes de apoyo mutuo entre familias para compartir experiencias y poner en valor sus aportaciones.
-

- 16 **La prevención familiar debería incorporar a madres y padres con hijos e hijas en edades tempranas.** La prevención temprana puede dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades o dificultades pasajeras para que no influyan en el futuro desarrollo de los niños y adolescentes.

- 17 **Desarrollar modelos de evaluación mejor adaptados a programas complejos y multi-componente.** Poner en valor los resultados principales y secundarios de la prevención, así como sus efectos a corto y largo plazo. En caso de programas innovadores, como la promoción de transformaciones comunitarias, resaltar el empoderamiento de las organizaciones de familia o los cambios en el modelo del ocio municipal.

- 18 **La prevención debería formar parte del currículum escolar y ser un nexo de trabajo desde la comunidad educativa (docentes, familias, jóvenes).** Combinar programas escolares y familiares es más efectivo que hacer escuelas de padres. Lograr cambios significativos en conductas de riesgo es muy complejo, **por lo que hay que asegurar un continuum a las familias y facilitar apoyos** más allá de las sesiones del programa para que logren consolidar los cambios de conducta propuestos.

- 19 **Identificar las barreras que impiden que las familias tomen conciencia de la necesidad preventiva con sus propios hijos.** Por ejemplo, identificar mejor los discursos de la normalización y banalización del consumo, los hábitos de consumo de los adultos, las dificultades para comprender la información científica, las organizaciones pantallas con profesionales pseudocientíficos de apoyo, la influencia sociocultural que hace que las familias subestimen los consumos de sus hijos, etc.

20. **Todos los agentes del sistema preventivo deben de ser formados para comprometerse con la evaluación de la calidad del ciclo preventivo al completo:** los procesos, las conexiones, las acciones, el alcance, los resultados, las consecuencias esperadas y no esperadas, el impacto en la población, etc. Es necesario también ofrecer retroalimentación a los responsables de los programas de prevención. La promoción de una cultura preventiva que prime la evaluación en todas sus fases promoverá la calidad, la validez y generalización de los resultados obtenidos.

// ANEXO

LISTADO DE PROFESIONALES
INVITADOS A PARTICIPAR
EN LA VALORACIÓN DE LAS
RECOMENDACIONES

// PROFESIONALES INVITADOS A PARTICIPAR EN LA REVISIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES

EXPERTOS ESPAÑOLES

Susana Al-halabi-Díaz	Profesora Contratado Doctor, Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo
Joan A. Amer	Profesor titular en la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Lluís Ballester	Investigador en el Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas, miembro del equipo GIFES, en la Universidad de las Islas Baleares
Elisardo Becoña	Catedrático de Psicología en la Universidad de Santiago de Compostela
Francisca Bibiloni	Coordinadora del Plan Autonómico de Drogas de las Islas Baleares (PADIB)
Gregor Burkhart	Analista científico - EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
Albert Cabellos	Contratado predoctoral FPU.
José Luis Carballo	Profesor Titular del Departamento de Psicología de la Universidad Miguel Hernández, Alicante
Reyes Caro de Iraola	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
Ainhoa Coloma Carmona	Profesora asociada en la Universidad Miguel Hernández, Alicante
Nicolás Condes Balboa	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
M^a Mar Chamorro	Responsable drogodependencias Diputación de León
Sergio Fernández-Artamendi	Profesor en el Máster en Intervención Psicológica en Adicciones, Departamento de Psicología de la Universidad Loyola
José Ramón Fernández Hermida	Catedrático de Psicología, Universidad de Oviedo
Aránzazu Fernández Rodríguez	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
Sara Gallardo Rolin	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
María Antonia Gomila	Profesora Contratada Doctora en la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Alba González De La Roz	Profesora Ayudante Doctor, área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Facultad de Psicología de la Universidad de las Islas Baleares

Yoana Granero Salas	Directora del Centro de Formación de Proyecto Hombre
Miquel Àngel Guerrero	Biólogo e informático, director de la Federación de Asociaciones de Padres de Alumnos de Mallorca, coautor del programa FERYA-EPOPS
Jaume Larriba	Director de Promoción y Desarrollo Social (PDS)
Daniel Lloret	Universidad Miguel Hernández
Ana Macías Rodríguez	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
Fernando Martínez	Director técnico del Comisionado Regional para la Droga. Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León
Miguel Àngel Martínez Caballero	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
Víctor Martínez Loredo	Profesora Ayudante Doctor de la Universidad de Zaragoza
Cristina Mayol	Técnica e implementadora de programas en el Plan Autonómico de Drogas de las Islas Baleares (PADIB)
Garikoitz Mendigutxia Sorabilla	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
María de Lluç Nevot	Contratada predoctoral FPI
Josep Lluís Oliver	Profesor Titular de la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Carmen Orte	Catedrática de la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Nuria Parada Ferreiro	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
Belén Pardo Esteban	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
Belén Pascual	Investigadora en el Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas, miembro del equipo GIFES, en la Universidad de las Islas Baleares
Virginia Pérez Fernández	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
Rosario Pozo	Profesora Contratada Doctora en la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Victoria Quesada	Profesora Contratada Doctora en la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Susana Redondo	Jefa del Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas. Gerencia de Servicios Sociales. Comisionado Regional para la Droga Comunidad Autónoma de Castilla y León
Miguel Rubio Colomer	Miembro del equipo de Proyecto Hombre
Rosa Sánchez	Técnico Coordinador Plan de Drogas de Medina del Campo
Lidia Sánchez Prieto	Contratada predoctoral FPI en la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Isabel Suela	Personal laboral técnico. Psicóloga Programa Prevención Adicciones. Diputación de León
María Valero	Profesora Contratada Doctora en la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Margarita Vives Barceló	Profesora Contratada Doctora en la Universidad de las Islas Baleares y miembro del equipo GIFES
Sara Weidberg	Profesora Ayudante Doctor en la Universidad de Oviedo

5

// BIBLIOGRAFÍA

// BIBLIOGRAFÍA

- Acero-Achirica, A. (2005). *Guía para una prevención eficaz*. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/prevencion_eficaz.pdf.
- Aiken, A., Clare, P. J., Boland, V. C., Degenhardt, L., Yuen, W. S., Hutchinson, D., Najman, J., McCambridge, J., Slade, T., McBride, N., De Torres, C., Wadolowski, M., Bruno, R., Kypri, K., Mattick, R. P. & Peacock, A. (2020). Parental supply of sips and whole drinks of alcohol to adolescents and associations with binge drinking and alcohol-related harms: A prospective cohort study. *Drug and alcohol dependence*, 215(1), 108204. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108204>.
- Aiken, A., Clare, P. J., Wadolowski, M., Hutchinson, D., Najman, J. M., Slade, T., Bruno, R., McBride, N., Kypri, K. & Mattick, R. P. (2018). Age of alcohol initiation and progression to binge drinking in adolescence: a prospective cohort study. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 42(1), 100-110. <https://doi.org/10.1111/acer.13525>.
- Al-Halabí, S. (2010). *Variables implicadas en la asistencia de los padres a los programas de prevención del consumo de drogas*. Universidad de Oviedo.
- Al-Halabí Díaz, S. & Errasti Pérez, J.M. (2009). Use of small incentives for increasing participation and reducing drop out in a family drug-use prevention programme in a Spanish sample. *Substance Use & Misuse*, 44(14), 1990-2000. <http://dx.doi.org/10.3109/10826080902844870>.
- Al-Halabí Díaz, S. y Errasti Pérez, J.M., Fernández Hermida J.R., Carballo Crespo, J.L., Secades Villa, R. & García Rodríguez, O (2009). El colegio y los factores de riesgo familiar en la asistencia a programas de prevención familiar del consumo de drogas. *Adicciones*, 21(1), 39-48.
- Al-Halabí Díaz, S., Secades Villa, R., Errasti Pérez, J.M., Fernández Hermida, J.R., García Rodríguez, O. & Carballo Crespo, J.L. (2006). Family predictors of parent participation in an adolescent drug abuse prevention program. *Drug and Alcohol Review*, 25(4), 327-331. <https://doi.org/10.1080/09595230600741149>.
- Aos, S., Phipps, P., Barnoski, R. & Lieb, R. (2001). *The comparative costs and benefits of programs to reduce crime. Version 4.0*. Washington State Institute for Public Policy. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED453340.pdf>.
- Babor, T. F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J. W., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy* (2nd ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001>.
- Baggio, S., Mohler-Kuo, M., Dupuis, M., Henchoz, Y., Studer, J., N'Goran, A. A. & Gmel, G. (2016). Substance use capital: Social resources enhancing youth substance use. *Revue d'épidémiologie et de sante publique*, 64(4), 255-262. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.01.101>.
- Ballard, P. J., Hoyt, L. T. & Pachucki, M. C. (2019). Impacts of adolescent and young adult civic engagement on health and socioeconomic status in adulthood. *Child Development*, 90(4), 1138-1154. <https://doi.org/10.1111/cdev.12998>.

- Ballester, L., Amer, A., Sánchez-Prieto L. & Valero de Vicente, M. (2020). Universal family drug prevention programs. a systematic review. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1822976>.
- Baumrind, D. (1972). An exploratory study of socialization effects on black children: some black-white comparisons. *Child Development*, 43(1), 261-267. <https://doi.org/10.2307/1127891>.
- Beckett, K., Farr, M., Kothari, A., Wye, L. & Le May, A. (2018). Embracing complexity and uncertainty to create impact: exploring the processes and transformative potential of co-produced research through development of a social impact model. *Health research policy and systems*, 16(118), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0375-0>.
- Becoña, E. & Calafat, A. (2012). *Documento de consenso en prevención de las drogodependencias*. Socidroalcohol. http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/Doc_Consenso_Prevencion.pdf.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Plan Nacional sobre Drogas. <http://www.cedro.sld.cu/bibli/i/i4.pdf>.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Plan Nacional sobre Drogas. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf.
- Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Juan, M., Duch, M. & Fernández-Hermida, J. R. (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. *Adicciones*, 24(3), 253-268. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289123569010.pdf>.
- Becoña, E., Martínez, U., Calafat, A., Juan, M., Fernandez-Hermida, J. R. & Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.3109/09687637.2011.631060>.
- Betz, T., Bischoff-Pabst, S., Eunicke, N. & Menzel, B. (2019). Kinder zwischen Chancen und Barrieren. Forschungsbericht 1. Zusammenarbeit zwischen Kita und Familie: Perspektiven und Herausforderungen. https://www.nifbe.de/images/nifbe/Fachbeitr%C3%A4ge/2019/Studie_WB_Kinder_zwischen_Chancen_und_Barrieren_Kita_Forschungsbericht_1_2019.pdf.
- Bo, A., Hang Hai, A. & Jaccarda, J. (2018). Parent-based interventions on adolescent alcohol use outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 191, 98-109. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.031>.
- Botvin, G. J. & Griffin, K. W. (2016). *Prevention of substance abuse*. En J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim & R. Krishnamurthy (eds.), *APA handbooks in psychology. APA handbook of clinical psychology: Applications and methods* (pp. 485-509). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14861-026>.
- Brodsky, A. E. & Cattaneo, L. B. (2013). A transconceptual model of empowerment and resilience: Divergence, convergence, and interactions in kindred community concepts. *American Journal of Community Psychology*, 52, 333-346. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9599-x>.
- Brotherhood, A. & Sumnall, H. (2011). *European drug prevention quality standards: A manual for prevention professionals*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf.
- Brown, R., Van Godwin, J., Copeland, L., Hallinberg, B., Angel, L., MacDonald, S., Segrott, J. & Moore, G. (2020). Ecological Exploration of Knowledge and Attitudes Towards Tobacco and E-Cigarettes Among Primary School Children, Teachers, and Parents in Wales: A Qualitative Study. *Tobacco Use Insights*, 13, 1-2. <https://doi.org/10.1177/1179173X20938770>.
- Burkhart, G. (2011). Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? *Adicciones*, 23(2), 87-100. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122828011.pdf>.

- Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, P., Tossman, P., Van de Wijngaart, G. & Zavatti, P. (1999). *Night life in Europe and recreative drug use*. SONAR 98. IREFREA. http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_1999_SONAR%2098.pdf.
- Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E. & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the European context. *Drug and alcohol dependence*, 138(1), 185-192. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705>.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil Carmena, E., Palmer, A., Sureda, P. & Torres, M. A. (2011). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Plan Nacional Sobre Drogas. http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_2000_Salir%20de%20marcha.pdf.
- Calafat, A., Sureda, M. P. & Palmer, A. (1997). Características del consumo de éxtasis en una muestra de universitarios y usuarios de discoteca. *Adicciones*, 9(4), 529-555. https://www.researchgate.net/profile/Amador-Calafat/publication/282416816_Characteristics_of_ecstasy_use_in_sample_of_university_students_and_discoggoers/links/566ebdc708aea0892c52a626/Characteristics-of-ecstasy-use-in-sample-of-university-students-and-discoggoers.pdf.
- Chao, R. K. (1994). Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development*, 65(4), 1111-1119. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00806.x>.
- Christakis, N. A. & Fowler, J. H. (2010). *Conectados. El sorprendente poder de las redes sociales y cómo nos afectan*. Taurus. <https://catedradatos.com.ar/media/2.-Christakis-Nicholas-A.-Conectados.pdf.pdf>.
- Consejo de la Unión Europea. (2020). *Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025*. <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14178-2020-INIT/es/pdf>.
- Coulman, E., Hastings, R., Gore, N., Gillespie, D., McNamara, R., Petrou, S., Segrott, J., Bradshaw, J. Hood, K., Jahoda, A., Lindsay, G., Lugg-Widger, F., Robling, M., Shurlock, J. & Totsika, V. (2020). The Early Positive Approaches to Support (E-PAtS) study: study protocol for a feasibility cluster randomised controlled trial of a group programme (E-PAtS) for family caregivers of young children with intellectual disability. *Pilot and feasibility studies*, 6(147), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00689-9>.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I. & Petticrew, M. (2019) *Developing and evaluating complex interventions: Following considerable development in the field since 2006, MRC and NIHR have jointly commissioned an update of this guidance to be published in 2019*. Medical Research Council. <https://mrc.ukri.org/documents/pdf/complex-interventions-guidance/>.
- Davies, H. T., Nutley, S. M. & Powell, A. E. (2015). Mobilising knowledge to improve UK health care: learning from other countries and other sectors – a multimethod mapping study. *Health Services and Delivery Research*, 3(27). <https://doi.org/10.3310/hsdr03270>.
- Deater-Deckard, K. & Dodge, K. A. (1997). Externalizing behavior problems and discipline revisited: nonlinear effects and variation by culture, context, and gender. *Psychological Inquiry*, 8(3), 161-175. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0803_1.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E. & Pettit, G. S. (1996). Physical discipline among African American and European American mothers: Links to children's externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 32(6), 1065-1072. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.6.1065>.
- Donat, M., Sordo, L., Belza, M. J. & Barrio, G. (2020). *Mortalidad atribuible al alcohol en España 2001-2017. Metodología y resultados*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/profesionales/publicaciones/>

[catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2020_Mortalidad_atribuible_al_alcohol_en_Espana_2001-2017.pdf](#).

- Duch, M., Gervilla, E., Juan, M., Guimarães, C., Kefauver, M., Elgán, T. H., ... & Quigg, Z. (2020). Effectiveness of a Community-Based Intervention to Increase Supermarket Vendors' Compliance with Age Restrictions for Alcohol Sales in Spain: A Pilot Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5991.
- Eisenberg, N., Brown, E. C., Pérez-Gómez, A., Mejía-Trujillo, J., Paredes-Aguilar, M., Cardozo-Macias, F., San Carlos de Maipo, F. & Guttmannova, K. (2020). Community utilization of risk and protective factor data for prevention planning in Chile and Colombia. *Health Promotion International*, daa075. <https://doi.org/10.1093/heapro/daa075>.
- European Society for Prevention Research. (2020). El modelo islandés; ¿por qué tanto bombo? https://euspr.org/wp-content/uploads/2020/07/EUSPR_Position-paper-Icelandic-model-long-version-ES.pdf.
- Faggiano, F. & Vigna-Taglianti, F. (2008). Drugs, Illicit – Primary Prevention Strategies. *International Encyclopedia of Public Health*, 2, 249-265. <https://doi.org/10.1016/B978-012373960-5.00357-9>.
- Fernández, P. (2016). El consumo de drogas. Un problema preocupante de salud pública. *Metas de enfermería*, 18(10), 3. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80838/el-consumo-de-drogas-un-problema-preocupante-de-salud-publica/>.
- Fernandez-Hermida, J. R., Calafat, A., Becoña, E., Secades-Villa, R., Juan, M. & Sumnall, H. (2014). Cross-national study on factors that influence parents' knowledge about their children's alcohol use. *Journal of drug education*, 43(2), 155-172. <https://doi.org/10.2190/DE.43.2.d>.
- Fernandez-Hermida, J. R., Calafat, A., Becoña, E., Tsertsvadze, A. & Foxcroft, D. R. (2012). Assessment of generalizability, applicability and predictability (GAP) for evaluating external validity in studies of universal family-based prevention of alcohol misuse in young people: systematic methodological review of randomized controlled trials. *Addiction*, 107(9), 1570-1579. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03867.x>.
- Fernández-Hermida, J. R., Secades, R., Calafat, A., Becoña, E., Rosal, F., Duch, M. & Juan, M. (2010). *Una revisión de los programas de prevención familiar. Características y efectividad*. IREFREA. http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF/Informe2_RevProgramasPrevFamiliar.pdf.
- Foxcroft, D. R. (2014). "Form ever follows function. This is the law". A prevention taxonomy based on a functional typology. *Adicciones*, 26(1), 10-14. http://www.adicciones.es/files/Foxcroft_EDIT.pdf.
- Foxcroft, D. R., Callen, H., Davies, E. L. & Okulicz-Kozaryn, K. (2017). Effectiveness of the strengthening families programme 10-14 in Poland: cluster randomized controlled trial. *European Journal of Public Health*, 27(3), 494-500. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw195>.
- Foxcroft, D., Howcutt, S., Matley, F., Bunce, L. & Davies, E. (2019). Testing social status and family socialization hypotheses of alcohol use in Norwegian young people: a causal mediation analysis. <https://doi.org/10.31219/osf.io/e835h>.
- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, A. & López-Sánchez, C. (2014). Concepto de adherencia preventiva en el ámbito de las adicciones. *Salud y drogas*, 14(2), 89-98. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=839/83932799001>.
- Gervilla, E., Jiménez, R., Anupol, J., Duch, M. & Sesé, A. (2020). Breath Alcohol Concentration and Perception of Drunkenness: A Comparison between Adolescents and Young Adults Drinking Alcohol in Public Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2890.

- Gilligan, C., Wolfenden, L., Foxcroft, D. R., Williams, A. J., Kingsland, M., Hodder, R. K., Stockings, E., McFadyen, T. R., Tindall, J., Sherker, S., Rae, J. & Wiggers, J. (2019). Family-based prevention programmes for alcohol use in young people. *Cochrane database of systematic reviews*, (3), 1465-1858. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012287.pub2>.
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia social*. Kairós.
- Goleman, D. (2018). *El punto ciego*. Penguin Random House.
- Gorman, D. M., Conde, E. & Huber, J. C. (2007). The creation of evidence in "evidence-based" drug prevention: A critique of the strengthening families program plus life skills training evaluation. *Drug and Alcohol Review*, 26(6), 585-593. <https://doi.org/10.1080/09595230701613544>.
- Groeger-Roth, F. (2014, 16-18 de octubre). *Communities That Care (CTC) in Europe Community Diagnosis and Prevention Programmes: Introduction* [sesión de conferencia]. 5th International Conference of the European Society for Prevention Research, Palma de Mallorca, España. http://www.ctc-network.eu/html/download.cms?id=5&datei=Groeger-Roth_EUSPR-2014-5.pdf.
- Haerens, L., De Bourdeaudhuij, I., Barba, G., Eiben, G., Fernandez, J., Hebestreit, A., Kovács, É., Lasn, H., Regber, S., Shiakou, M. & De Henauw, S. (2009). Developing the IDEFICS community-based intervention program to enhance eating behaviors in 2-to 8-year-old children: findings from focus groups with children and parents. *Health Education Research*, 24(3), 381-393. <https://doi.org/10.1093/her/cyn033>.
- Hawkins, J. D., Brown, E. C., Oesterle, S., Arthur, M. W., Abbott, R. D. & Catalano, R. F. (2008). Early effects of Communities That Care on targeted risks and initiation of delinquent behavior and substance use. *Journal Adolescence Health*, 43(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.022>.
- Hawkins, J., Madden, K., Fletcher, A., Midgley, L., Grant, A., Cox, G., Moore, L., Campbell, R., Murphy, S., Bonell, C. & White, J. (2017). Development of a framework for the co-production and prototyping of public health interventions. *BMC Public Health*, 17(689), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4695-8>.
- Helmer, S. M., Burkhart, G., Matias, J., Buck, C., Engling Cardoso, F. & Vicente, J. (2021). "Tell Me How Much Your Friends Consume" – Personal, Behavioral, Social, and Attitudinal Factors Associated with Alcohol and Cannabis Use among European School Students. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1684. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041684>.
- Hui, Y. (2020). *Fragmentar el futuro. Ensayos sobre la tecnodiversidad*. Caja Negra Editoria, Buenos Aires.
- Hummel, A., Shelton, K. H., Heron, J., Moore, L. & van den Bree, M. B. (2013). A systematic review of the relationships between family functioning, pubertal timing and adolescent substance use. *Addiction*, 108(3), 487-496. <https://doi.org/10.1111/add.12055>.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M. & Barnekow, V. (eds.). (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey. Health Policy for Children and Adolescents*. (No. 7). World Health Organization.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf.

- Ituráin Jiménez de Bentrosa, S. (2017). *Evaluación de los resultados de la intervención familiar en programas de prevención indicada para adolescentes con conductas de riesgo*. [tesis de doctorado, Universidad Pública de Navarra]. Repositorio institucional de la Universidad Pública de Navarra. <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/32161>.
- Jackson, C., Ennett, S. T., Reyes, H. L. M., Hayes, K. A., Dickinson, D. M., Choi, S. & Bowling, J. M. (2016). Reducing Children's susceptibility to alcohol use: effects of a home-based parenting program. *Prevention science*, 17(5), 615-625. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0659-y>.
- Jiménez-Iglesias, A. y Moreno, C. (2015). La influencia de las diferencias entre el padre y la madre sobre el ajuste adolescente. *Anales de psicología*, 31(1), 367-377. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.158081>.
- Wagensberg, J. (2014). *El pensador intruso*. Editorial Anagrama.
- Juan, M., Calafat, A., Duch, M. & Guerrero, M. A. (2018a). *Empowering parents' organizations to prevent substance use [Manual EPOPS]*. IREFREA. https://ferya.es/_wp/wp-content/uploads/2020/01/EPOPS-Manual-Spanish.pdf.
- Juan, M., Calafat, A., Duch, M. & Guerrero, M. A. (2018b). *Programa Ferya. Familias en red y activas. Programa de empoderamiento familiar para prevenir los riesgos que afectan a los menores*. IREFREA. https://ferya.es/_wp/wp-content/uploads/2020/01/EPOPS-Manual-Spanish.pdf.
- Koning, I. M. & Vollebergh, W. A. (2016). Secondary effects of an alcohol prevention program targeting students and/or parents. *Journal of substance abuse treatment*, 67, 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.05.003>.
- Koning, I. M., Van den Eijnden, R. J., Verdurmen, J. E., Engels, R. C. & Vollebergh, W. A. (2011). Long-term effects of a parent and student intervention on alcohol use in adolescents: a cluster randomized controlled trial. *American journal of preventive medicine*, 40(5), 541-547. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.12.030>.
- Kumpfer, K. L. & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6-7), 457-465. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.457>.
- Kuntsche, S. & Kuntsche, E. (2016). Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use – A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 45, 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.004>.
- LaBrie, J. W., Earle, A. M., Hummer, J. F. & Boyle, S. C. (2016). Is prepartying a cause of heavy drinking and consequences rather than just a correlate? A longitudinal look at the relationship between prepartying, alcohol approval, and subsequent drinking and consequences. *Substance Use & Misuse*, 51(8), 1013-1023. <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1152493>.
- Lardier, D. T., Barrios, V. R., Garcia-Reid, P. & Reid, R. J. (2018). Preventing Substance Use Among Hispanic Urban Youth: Valuing the Role of Family, Social Support Networks, School Importance, and Community Engagement. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse* 27(5-6), 251-263. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2018.1466748>.
- Larriba, J., Duran, A. M. & Suelves, J. M. (2006). *Moneo: Programa de prevención familiar del consumo de drogas*. Promoción y Desarrollo Social. <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/189.pdf>.
- Lloret, D., Espada, J. P., Cabrera, V. & Burkhart, G. (2013). Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: una revisión crítica de los programas contenidos en EDDRA. *Adicciones*, 25(3), 226-234. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289128256005.pdf>.

- Lloret, D., Gervilla, E., Juan, M., Castaño, Y., Pischke, C. R., Samkange-Zeeb, F. & Mendes, F. (2020). Community Intervention Self-Efficacy Scale for Parent Leaders (CONNECTED): Parents' Empowerment to Prevent Adolescent Alcohol Use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4812. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134812>.
- Malmberg, M., Kleinjan, M., Overbeek, G., Vermulst, A., Monshouwer, K., Lammers, J., Vollebergh, W. A. M. & Engels, R. C. (2014). Effectiveness of the "Healthy School and Drugs" prevention programme on adolescents' substance use: a randomized clustered trial. *Addiction*, 109(6), 1031-1040. <https://doi.org/10.1111/add.12526>.
- Martinez, F. & Redondo, S. (2018). La prevención familiar del consumo de drogas en Castilla y León: un modelo factible basado en la evidencia. En C. Orte & L. Ballester (eds), *Intervenciones efectivas en prevención familiar de drogas* (pp. 165-179). Editorial Octaedro
- Martínez, I., García, F., Fuentes, M. C., Veiga, F., García, O. F., Rodrigues, Y., Cruise, E. & Serra, E. (2019). Researching parental socialization styles across three cultural contexts: Scale ESPA29 bi-dimensional validity in Spain, Portugal, and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 197. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020197>.
- McMorris, B. J., Catalano, R. F., Kim, M. J., Toumbourou, J. W. & Hemphill, S. A. (2011). Influence of family factors and supervised alcohol use on adolescent alcohol use and harms: similarities between youth in different alcohol policy contexts. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(3), 418-428. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.418>.
- Miguel, M.O. (2021). *Experiencias compartidas de aprendizaje: una vía para el cambio de identidad grupal en un contexto de ocio serio*. Tesis doctoral presentada en la Universidad de Deusto el 15 de febrero de 2021, Bilbao.
- Morgenstern, M., Isensee, B. & Hanewinkel, R. (2018). Vorhersage des Rauschtrinkens im jungen Erwachsenenalter: Eine Kohortenstudie über 9 Jahre. *Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 47(2), 112-124. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000590>.
- Movsisyan, A., Arnold, L., Evans, R., Hallingberg, B., Moore, G., O'Cathain, A., Pfadenhauer, L. M., Segrott, J. & Rehfuss, E. (2019). Adapting evidence-informed complex population health interventions for new contexts: a systematic review of guidance. *Implementation Science*, 14(105), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0956-5>.
- Negreiros de Carvalho, J. N., Ballester Bague, L., Valero de Vicente, M. & Amer Fernández, J. (2020). Revisión sistemática de programas de prevención familiar universal: análisis en términos de eficacia, retención y adherencia. *Adicciones*. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1381>.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020). *Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/20200EDA-INFORME.pdf>.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020). *Curriculum de prevención europeo: un manual para quienes toman decisiones, crean opinión y elaboran políticas sobre la prevención del uso de sustancias basada en la evidencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2011). *European Drug Prevention Quality Standards. A manual for prevention professionals*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015a). *Guía para la ejecución de programas de desarrollo de aptitudes de la familia en materia de prevención del uso indebido de sustancias*. Naciones Unidas. <https://www.unodc.org/documents/prevention/family-guidelines-S.pdf>.

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015b). *International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition*. Naciones Unidas. https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf.
- Oncioiu, S. I., Burkhart, G., Calafat, A., Duch, M., Perman-Howe, P. & Foxcroft, D. R. (2018). *Technical report. Environmental substance use prevention interventions in Europe*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/7882/Environmental-substance-use-prevention-Interventions-in-Europe.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2020, 27 de mayo). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- Orte, C. & Ballester L. (eds.)(2018). *Intervenciones efectivas en prevención familiar de drogas*. Editorial Octaedro. https://www.researchgate.net/profile/Lluis-Brage/publication/329184415-Intervenciones_efectivas_en_prevencion_familiar_de_drogas/links/5bfb-d4bd299bf1a02033628a/Intervenciones-efectivas-en-prevencion-familiar-de-drogas.pdf.
- Orte, C., Ballester L. & Amer J. (eds.). (2020) *Educación Familiar. Programas e intervenciones basados en la evidencia*. Editorial Octaedro. <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2020/05/16190.pdf>.
- Orte, C., Ballester, L., March, M. X., Amer, J., Vives, M. & Pozo, R. (2015). The Strengthening Families Programme in Spain: A long-term evaluation. *Journal of Children's Services*, 10(2), 101-119. <https://doi.org/10.1108/JCS-03-2013-0010>.
- Orte, C., Sánchez-Prieto, L., Pascual, B. & Montaña, J.J. (2021): The Association between Trainer Expertise and Changes in Adolescent Symptomatology in an Evidence-Based Family Prevention Programme, *Journal of Evidence-Based Social Work*. <https://doi.org/10.1080/26408066.2020.1867280>.
- Orte, C.; Sánchez-Prieto, L., Montaña, J.J., Pascual, B. (2021). The Influence of the Competences of the Professionals in Charge of Family Evidence-Based Programmes on Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 2639. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052639>.
- Pacheco, S.E. y Rementería, O. (2021): "Protocolo inclusión de la perspectiva de género en programas de prevención de adicciones" .-FEMP y DGPNSD. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2021-Protocolo_Inclusion_Genero_Prevencion_Adicciones.pdf.
- Parker, R. G., Perez-Brumer, A., Garcia, J., Gavigan, K., Ramirez, A., Milnor, J. & Terto Jr., V. (2016). Prevention literacy: community-based advocacy for access and ownership of the HIV prevention toolkit. *Journal of the International AIDS Society*, 19(1), 21092. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.1.21092>.
- Pavarini, G., Lyreskog, D., Manku, K., Musesengwa, R. & Singh, I. (2020). Debate: promoting capabilities for young people's agency in the COVID-19 outbreak. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(3), 187-188. <https://doi.org/10.1111/camh.12409>.
- Peterson, N. A. & Zimmerman, M. A. (2004). Beyond the individual: Toward a nomological network of organizational empowerment. *American Journal of Community Psychology*, 34(1-2), 129-145. <https://doi.org/10.1023/B:AJCP.0000040151.77047.58>.
- Plan Nacional Sobre Drogas (2016a). *Acción 4: Proyecto coordinado de prevención familiar universal. Guía para la implantación y desarrollo de programas de prevención familiar universal de calidad*. https://pnsd.sanidad.gob.es/fr/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion_4_GUIA.pdf.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2016b). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf.

- Ponce-de-León-Elizondo, A., Sanz-Arazuri, E., Sáenz-de-Jubera-Ocón, M. & Alonso-Ruiz, R. A. (2019). La jornada lectiva a debate para (re)convertir los centros educativos en espacios para el ocio. *Revista de Investigación Educativa*, 37(2), 395-411. <https://doi.org/10.6018/rie.37.2.322751>.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R. E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L. H. & Udry, J. R. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Jama*, 278(10), 823-832. <https://doi.org/10.1001/jama.278.10.823>.
- Rodrigues, Y., Veiga, F., Fuentes, M. C. & García, F. (2013). Parenting and adolescents' self-esteem: The Portuguese context. *Revista de Psicodidáctica*, 18(2), 395-416. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17527003010.pdf>.
- Russel, C. (2019). *Rekindling Democracy. A Professional's Guide To Working In Citizen Space*. Cascade Books.
- Rutter, H., Savona, N., Glonti, K., Bibby, J., Cummins, S., Finegood, D. T., Greaves, F., Harper, L., Hawe, P., Moore, L., Petticrew, M., Rehfuess, E., Shiell, A., Thomas, J. & White, M. (2017). The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*, 390(10112), 2602-2604. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31267-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31267-9).
- Sánchez-Prieto, L., Pascual, B., Orte, C., y Ballester, L. (2020). Formación dirigida a profesionales especializados en intervención familiar: Programas Basados en la Evidencia científica. *Revista Bordón*, 72, 3.
- Scheier, L. M., Botvin, G. J., Diaz, T. & Griffin, K. W. (1999). Social skills, competence, and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. *Journal of drug education*, 29(3), 251-278. <https://doi.org/10.2190/M3CT-WWJM-5JAO-WP15>.
- Secades-Villa, R., Fernandez-Hermida, J. R. & Vallejo-Seco, G. (2005). Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 14(3), 1-15. https://doi.org/10.1300/J029v14n03_01.
- Sharifi, A. & Yamagata, Y. (2016). Principles and criteria for assessing urban energy resilience: A literature review. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 60, 1654-1677. <https://doi.org/10.1016/j.rser.2016.03.028>.
- Sharifi, A. (2016). A critical review of selected tools for assessing community resilience. *Ecological indicators*, 69, 629-647. <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2016.05.023>.
- Small, S. A., Cooney, S. M. & O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 58(1), 1-13. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x>.
- Spoth, R. L., Clair, S., Shin, C. & Redmond, C. (2006). Long-term effects of universal preventive interventions on methamphetamine use among adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(9), 876-882. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.9.876>.
- Spoth, R. L., Gyll, M. & Day, S. X. (2002). Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: cost-effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(2), 219-228. <https://doi.org/10.15288/jsa.2002.63.219>.
- Spoth, R. L., Randall, G. K., Shin, C. & Redmond, C. (2005). Randomized study of combined universal family and school preventive interventions: patterns of long-term effects on initiation, regular use, and weekly drunkenness. *Psychology of addictive behaviors*, 19(4), 372-381. <https://psycnet.apa.org/buy/2005-15841-004>.

- Spoth, R. L., Randall, G. K., Trudeau, L., Shin, C. & Redmond, C. (2008). Substance use outcomes 5½ years past baseline for partnership-based, family-school preventive interventions. *Drug and alcohol dependence*, 96(1-2), 57-68. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.01.023>.
- Spoth, R. L., Redmond, C., Shin, C. & Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: School-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 535-542. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.535>.
- Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L. & Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 129-134. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.16.2.129>.
- Spoth, R. L., Shin, C., Guyll, M., Redmond, C. & Azevedo, K. (2006). Universality of effects: An examination of the comparability of long-term family intervention effects on substance use across risk-related subgroups. *Prevention Science*, 7(2), 209-224. <https://doi.org/10.1007/s11121-006-0036-3>.
- Spoth, R. L., Trudeau, L., Shin, C., Randall, G. K. & Mason, W. A. (2019). Testing a model of universal prevention effects on adolescent relationships and marijuana use as pathways to young adult outcomes. *Journal of youth and adolescence*, 48(3), 444-458. <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0946-y>.
- Sundell, K., Beelmann, A., Hasson, H. & von Thiele Schwarz, U. (2016). Novel programs, international adoptions, or contextual adaptations? Meta-analytical results from German and Swedish intervention research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(6), 784-796. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1020540>.
- Teixidó-Compañó, E., Sordo, L., Bosque-Prous, M., Puigcorbé, S., Barrio, G., Brugal, M. T., Belza, M. J. & Espelt, A. (2019). Factores individuales y contextuales relacionados con el binge drinking en adolescentes españoles: Un enfoque multinivel. *Adicciones*, 31(1), 41-51. <https://doi.org/10.20882/adicciones.975>.
- Tolan, P., Schoeny, M., Gorman-Smith, D. & Henry, D. (2020). Family support and connection groups: Long-term benefits for inner-city children? *Prevention science*, 21(1), 109-119. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01051-z>.
- Van den Eijnden, R., Van De Mheen, D., Vet, R. & Vermulst, A. D. (2011). Alcohol-specific parenting and adolescents' alcohol-related problems: The interacting role of alcohol availability at home and parental rules. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(3), 408-417. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.408>.
- Velleman, R. D., Templeton, L. J. & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and alcohol review*, 24(2), 93-109. <https://doi.org/10.1080/09595230500167478>.
- Verdurmen, J. E. E., Koning, I. M., Vollebergh, W. A. M., van den Eijnden, R. J. J. M. & Engels, R. C. M. E. (2014). Risk moderation of a parent and student preventive alcohol intervention by adolescent and family factors: a cluster randomized trial. *Preventive Medicine*, 60, 88-94. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.12.027>.
- Vermeulen-Smit, E., Verdurmen, J. E. E. & Engels, R. C. M. E. (2015). The effectiveness of family interventions in preventing adolescent illicit drug use: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3), 218-239. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0185-7>.

- Villalbi, J. R., Bosque-Prous, M., Gili-Miner, M., Espelt, A. & Brugal, M. T. (2014). Policies to prevent the harm caused by alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 515-528. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400006>.
- Wahl, S., Sonntag, T., Roehrig, J., Kriston, L. & Berner, M. M. (2013). Characteristics of predrinking and associated risks: a survey in a sample of German high school students. *International journal of public health*, 58(2), 197-205. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0409-2>.
- Wandersman, A. (2003). Community science: Bridging the gap between science and practice with community-centered models. *American journal of community psychology*, 31(3-4), 227-242. <https://doi.org/10.1023/A:1023954503247>.
- Wang, C. H. C. & Phinney, J. S. (1998). Differences in child rearing attitudes between immigrant Chinese mothers and Anglo-American mothers. *Early Development and Parenting: An International Journal of Research and Practice*, 7(4), 181-189. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0917\(199812\)7:4<181::AID-EDP169>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0917(199812)7:4<181::AID-EDP169>3.0.CO;2-Y).
- Weybright, E. H., Caldwell, L. L., Ram, N., Smith, E. A. & Wegner, L. (2016). Trajectories of adolescent substance use development and the influence of healthy leisure: A growth mixture modeling approach. *Journal of adolescence*, 49, 158-169. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.012>.
- Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational, and community levels of analysis. En J. Rappaport & E. Seidman (eds.), *Handbook of community psychology*(pp. 43-63). Plenum.
- Zuckerberg, M. (2017, 16 de febrero). *Building Global Community*. Facebook. <https://www.facebook.com/notes/mark-zuckerberg/building-global-community/10103508221158471/>.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS