

ESTRATEGIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD CON INFANCIA Y ADOLESCENCIA DESDE EL SERVICIO MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES (SMPAD).

Dña. Alicia Díaz Paz.

Trabajadora Social. Máster Universitario en Adicciones. Coordinadora del SMPAD. Puerto de la Cruz, Tenerife, Islas Canarias.

D. Juan Manuel Herrera Hernández.

Trabajador Social. Máster Universitario en Adicciones. Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social. Universidad de La Laguna. Tenerife. Islas Canarias.

1. PRESENTACIÓN.

Desde el Excmo. Ayuntamiento del Puerto de la Cruz, la estrategia de educación para la salud con la infancia y adolescencia está insertada dentro del marco de planificación de la Corporación Local y aprobación de los Planes Locales de Prevención de Adicciones (PLPAD), coordinado desde el Servicio Municipal de Prevención de Adicciones (SMPAD). El servicio lleva en funcionamiento desde enero de 2001, habiéndose implementado y evaluado tres planes locales de prevención de adicciones (2002-2006, 2007-2012, 2013-2018), y en vigencia el cuarto plan (2019-2023). La estrategia de educación para la salud es transversal en todos los ámbitos y acciones de los (PLPAD), siendo la infancia y adolescencia el colectivo prioritario, y cumpliendo las competencias la Corporación Local, con la Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Canarias.

El proyecto de investigación de transferencia de conocimiento e innovación social (de carácter no contractual y no subvencional), entre el equipo del Servicio Municipal de Prevención de Adicciones (SMPAD) del Puerto de la Cruz y del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Se inició en enero de 2021 y continúa hasta la actualidad, bajo el convenio de prácticas externas curriculares regulado entre las instituciones.

2. INTRODUCCIÓN.

2.1. Estrategia de educación para la salud con la infancia y adolescencia.

La estrategia de educación para la salud concebida como un plan integral, transversal y estructurado que se implementa para promover la salud y el bienestar en la comunidad. (

OMS,2018, UNICEF. 2010; ENA 2017-2024). Se basa en la evidencia científica disponible en prevención de adicciones y educación para la salud y responde de manera efectiva a los objetivos y necesidades específicas con la infancia y adolescencia, familias y comunidad en general. (Ley 9/1998, de 22 de julio).

La misma incluye una combinación de enfoques y actividades, y su selección inevitable del contexto, recursos disponibles y los resultados deseados. Su marco lógico incorpora elementos como: la evaluación de necesidades, establecimiento de objetivos y metas claras, desarrollo de mensajes clave, utilización de métodos educativos apropiados, participación, implementación de las actividades, evaluación y seguimiento, y difusión de resultados y aprendizaje. (Díaz, et al, 2002, 2007, 2013; Hart, 1993; Santibáñez, et al., 2020).

La estrategia de educación para la salud se enmarca dentro de la Ley 9/1998, de 22 de julio, siendo el marco de referencia que regula las competencias atribuidas a la Corporación Local: a) Regulación: ubicación, suministro y venta de bebidas alcohólicas y autorización de apertura locales o lugares de suministro de sustancias legales o ilegales., cumplimiento de medidas de control legal (prevención ambiental)., b) Colaborar con los sistemas educativo y sanitario (educación para la salud)., c) Tener un Plan que incluya indicaciones de La Ley., d) Coordinación de los programas de prevención e integración social dentro del espacio municipal., e) El apoyo a las asociaciones y entidades que desarrollen actividades., f) La formación en materia de drogas del personal propio., g) La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

2.2. Fundamento de estrategia de educación para la salud.

La finalidad de la estrategia es promover comportamientos y conocimientos saludables, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su bienestar físico, mental y social. (OMS, 2018; Malagón, et al., 2022; Herrera et al., 2022; Regalado, 2022). Ésta incluye elementos como: información sobre salud, habilidades para la vida, prevención y control de enfermedades, promoción de la salud mental y un enfoque de prevención basado en la participación desde la escuela y la comunidad. (Hart, 1993).

Se sustenta en el monitoreo, evaluación externa e interna de proceso, resultados, impacto, investigación de indicadores epidemiológicos y sociales, coordinación con áreas y recursos municipales, trabajo transdisciplinar de equipo, resultados de ejecución de las acciones, auditoría social de la comisión mixta y municipal de prevención municipal, y atiende a la complejidad social y diversidad de perspectivas para generar conocimientos y estrategias útiles de prevención de adicciones y educación para la salud. (Herrera, et al., 2022; Regalado, 2022; OMS,2018; ENA 2017-2024).

Su base teórico-práctica parte de una visión del escenario municipal social real, una comprensión del entorno social, un enfoque de planificación estratégica- prospectiva en los PLPA, análisis continuo de la realidad mediante la investigación y archivos de programa y la coherencia teórico-metodológica desde una intervención preventiva sobre práctica informadas de evidencia (PIE), uso de la mejor evidencia científica disponible, preferencias

de las personas, cultura y contexto, evaluación y mejora continua de la práctica, así como las buenas prácticas profesionales, que integran aspectos como: a) las acciones y enfoques preventivos que son éticos y legales., b) basados en la evidencia., c) promueven resultados positivos para destinatarios/as, d) se fundamentan en modelos teóricos sólidos., d) cumplen con estándares éticos y profesionales., e) se actualizan continuamente en función de la investigación y la experiencia profesional. (Díaz, et al, 2002, 2007, 2013; Herrera, et al., 2022; Relinque et al., 2021; Pinto, 2022; Marurek, et al., 2016).

La estrategia aplica un enfoque transdisciplinario, integrando la articulación de la realidad social con los equipos interno y externo, la disposición metodológica, la coproducción del conocimiento, la transferencia de competencias, el liderazgo y beneficio compartido, las evidencias demostrables, perspectiva estructural-realista para la innovación social en prevención de adicciones y educación para la salud en el ámbito local. (Herrera, et al, 2022; Díaz, et al., 2002, 2007, 2013; Pohl y Hirshc, 2008; Malagón et al., 2022).

3. OBJETIVO.

El objetivo de este estudio es presentar los resultados de la investigación de transferencia de conocimiento e innovación social en la estrategia de educación para la salud con infancia y adolescencia insertada en el marco de planificación de la política social local de prevención de adicciones.

4. METODO.

4.1. Diseño de investigación. El presente estudio adopta un enfoque metodológico mixto, que combina métodos cuantitativos y cualitativos, y se basa en el enfoque transdisciplinario de trabajo.

4.2 Participantes. Los participantes en este estudio incluyen a niños y adolescentes que asisten a lo centros educativos del municipio (infantil, primaria, sesundaria, como sectores específicos), ademas de profesorado, familias, tejido asociativo, población con adicciones en proceso de incorporación social, población general, agentes sociales municipales de la organización y el entorno municipal, tercer sector de la acción social en el territorio y fuera, áreas municipapales, unidad de atención de adicciones (ANTAD), el SMPAD, la comisión mixta y municipal de coordinación de los planes, y visto bueno de éstos, para su pase a aprobación en pleno municipal.

4.3 Técnica e instrumentos. La investigación se lleva a cabo mediante la transferencia de conocimiento e innovación social, utilizando un enfoque transdisciplinario y aplicando diversos instrumentos. Estos incluyen el diagnóstico municipal, los planes locales de prevención de adicciones ejecutados, informes de evaluación de proceso, resultados e impacto, órganos de coordinación y participación en la prevención municipal, archivos de programas de servicios, estudios sociales de investigación, informes memorias de estudiantado en prácticas, e informes científicos de resultados presentado ante la comisión municipal.

4.4 Procedimiento. La investigación de transferencia de conocimiento e innovación social se inició en enero de 2001 hasta la actualidad. Se emplea un enfoque transdisciplinario combinado que abarca aspectos instrumentales, metodológicos y operativos. Durante el estudio, se desarrolla la transferencia de competencias y liderazgo compartida, así como la evaluación y el seguimiento de proceso, resultado e impacto.

5. RESULTADOS.

En relación al objetivo de la investigación sobre transferencia de conocimiento e innovación social, se presentan los resultados de la estrategia de educación para la salud implementada con infancia y adolescencia.

El modelo de planificación y enfoque aplicado en los tres planes municipales durante el período 2002-2018 incorpora factores tanto internos organizacionales (cambios de gobiernos locales, presupuestos, prioridades, conocimiento de indicadores sociales de riesgo, etc.) como del entorno (Plan Canario sobre Drogas, Plan Nacional sobre Drogas, Estrategia Nacional de Adicciones). Estos factores modulan la planificación preventiva a lo largo del proceso, la relevancia de los resultados y la toma de decisiones basadas en la evaluación e investigación, archivos de programa, trabajo transdisciplinar, práctica informada de evidencia y las buenas prácticas en prevención y educación para la Salud con infancia y adolescencia.

El primer plan (PLPAD 2002-2006) asume un enfoque de planificación operativa, priorizando el desarrollo de las competencias municipales (Ley 9/1998, de 22 de julio, CAC) y la consolidación del SMPAD. Los sectores prioritarios son infancia, familia, escuela, la incorporación social y la comunidad. Los resultados de la evaluación e investigación del primer plan contribuyen a consolidar el enfoque preventivo de planificación estratégica-prospectiva del servicio, aplicado a los planes posteriores (PLPAD 2007-2012, 2013-2018 y el vigente), priorizando el ámbito preventivo de las adicciones comportamentales relacionados con las tecnologías de la información, la comunicación y las relaciones, en los espacios educativos, comunitarios y virtuales.

La estrategia aplicada para la salud a través de los planes (PLPAD 2007-2012, 2013-2018) y las evidencias o resultados de archivos de programa de la evaluación interna (realizada por el SMPAD y la comisión municipal de coordinación), la evaluación externa (universidad), proporcionó datos relevantes sobre el alto cumplimiento en la ejecución de las acciones por áreas en los diferentes planos. El PLPAD 2002-2006 incluye 32 acciones, con un grado de ejecución del 84% y un 15,65% no ejecutado. En el plan PLPAD 2007-2012 se implementan 27 acciones, con un grado de ejecución del 88,88% y un 11,12% no ejecutado, finalmente, el PLPAD, 2013-2018, con 13 acciones implementadas, un grado de ejecución 76,92% y un 23,08% no ejecutado.

La evaluación de la estrategia de educación para la salud aplicada desde el primer PLPAD, en el periodo temporal 2002-2023, aporta datos relevantes del impacto en la infancia y adolescencia, familias y comunidad en el municipio. Se observan cambios positivos en aspectos sociales, económicos, ambientales y culturales en el entorno municipal, monitorizados desde el SMPAD y otras áreas municipales (sanidad, empleo, cultura, juventud, seguridad ciudadana, participación, igualdad), así como indicadores preocupantes

a raíz de la pandemia (demanda de ayudas básicas como alimentos, enseres, agua y luz, prótesis, brecha digital) y ayudas al alquiler o acceso a una vivienda.

Los resultados se basan en evidencias que incluyen el producto de las acciones ejecutadas, los efectos esperados y su atribución a dichas acciones, la eficiencia económica y el análisis de costos evitables de prevención, la eficiencia en términos de logro de los objetivos de planificación, la eficacia en relación al contexto y los destinatarios, y la utilidad preventiva y de educación para la salud, para la práctica profesional aplicada con la infancia y la adolescencia.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los resultados de la estrategia de educación para la salud implementada con la infancia y la adolescencia revelan la importancia de un enfoque planificado estratégico y prospectivo, donde se consideran factores internos y externos en el proceso de previsión preventiva, que influyen en los resultados obtenidos y la toma de decisiones basadas en la evaluación e investigación, el trabajo transdisciplinar y los archivos de programa. (Herrera, et al, 2022; Díaz, et al, 2002, 2007, 2013; Pohl y Hirshc, 2008; Malagón et al., 2022).

El primer plan (PLPAD 2002-2006) con un enfoque de planificación operativa, prioriza el desarrollo de las competencias municipales y la consolidación del Servicio Municipal de Prevención de Adicciones (SMPAD), con sectores prioritarios como infancia, familia, escuela, incorporación social y la comunidad. Los resultados de la evaluación e investigación del primer plan fueron fundamentales para consolidar el enfoque preventivo en los planes posteriores, aplicando un enfoque estratégico-prospectivo (PLPAD 2007-2012, 2013-2018).

La evaluación interna realizada por el SMPAD y la comisión municipal de coordinación, así como la evaluación externa realizada desde la universidad, aporta datos relevantes sobre el alto grado de ejecución de las acciones en los diferentes ámbitos de los planes ejecutados.

Los resultados o evidencia de las acciones ejecutadas y resultados tangibles obtenidos como consecuencia de la implementación de éstas. Además, se examinan los efectos esperados de estas acciones y se establece una atribución de los resultados a las mismas, lo que permite determinar su eficacia en términos de logro de los objetivos de planificación. Además, se evalúa la eficiencia económica de las acciones de prevención y se realiza un análisis de costos evitables, es decir, se estiman los ahorros económicos que se derivan de la prevención de problemas de salud y adicciones a largo plazo. Asimismo, se examina la eficiencia en términos de logro de los objetivos de planificación, considerando la relación entre los recursos utilizados y los resultados alcanzados. Se busca maximizar los resultados con los recursos disponibles y optimizar la utilización de los mismos.

Por último, se evalúa la utilidad preventiva de la estrategia para la práctica profesional aplicada con la infancia y la adolescencia. Se busca determinar si las intervenciones son

efectivas y prácticas en el ámbito real, y si se obtienen conocimientos y herramientas que pueden ser aplicadas por los profesionales de manera efectiva en la educación para la salud y prevención de adicciones.

En conclusión, los resultados obtenidos de la estrategia de educación para la salud implementada con la infancia y la adolescencia demuestran la importancia de un enfoque planificado que tenga en cuenta factores internos y externos. Los resultados muestran un alto grado de ejecución de las acciones en los diferentes ámbitos y planes ejecutados, lo que indica un compromiso sólido con la prevención. Además, se evidencia la eficacia de las intervenciones en términos de logro de los objetivos de planificación y su utilidad preventiva para la práctica profesional. Estos resultados respaldan la relevancia de continuar promoviendo estrategias de educación para la salud que aborden las necesidades de la infancia y la adolescencia en diferentes escenarios y consideren los desafíos actuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Díaz, A., Herrera, J. M. (2002). I Plan Municipal en Drogodependencias (2002-2006). Portal del SMPAD. Ayuntamiento del Puerto de la Cruz. Depósito Legal.

Díaz., A., Herrera., J.M (2007). II Plan Municipal en Drogodependencias y otras Adicciones del Puerto de la Cruz (2007-2012).Portal del SMPAD. Ayuntamiento del Puerto de la Cruz. Depósito Legal.

Díaz, A., Herrera, J. M. (2013). III Plan Municipal en Drogodependencias y otras Adicciones del Puerto de la Cruz (2013-2018).Portal del SMPAD. Ayuntamiento del Puerto de la Cruz. Depósito Legal.

Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

Hart, Roger A. (1993). La participación de los niños: de la participación simbólica a la participación auténtica, Innocenti Essay (4), International Child Development Centre, Florence.

Herrera Hernández, J.M., Rodríguez Pérez, M^a, B., Castillo Betnacort, J. (2022). La sinergia entre la universidad y los servicios sociales en la investigación-acción, transferencia de conocimiento e innovación para la mejora de la atención social. En Del Águila Obra, A, R; Ramírez Navarro, J. M; Rondón García, L, M (Editor/a). Tecnología, innovación y servicios sociales. Tecnosocial 2022 (pp-339-347). Thomson Ruters Aranzadi.

Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias. Comunidad Autónoma de Canarias. https://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ic-19-1998.html

Malagón, J., F. Sánchez, A (2022). Guía: ¿Cómo fortalecer el seguimiento de un plan local de infancia y adolescencia?.UNICEF España. https://ciudadesamigas.org/wp-content/uploads/2023/01/UNICEF_Espana_Guia-Seguimiento-Plan-Infancia.pdf

Marurek, B, Fineout-Overholt, E. (2016). *Práctica basada en la evidencia para ciencias de la salud: mejores prácticas*. Madrid. Wolters Kluwer.

OMS (2018). Marco de implementación de la Fase VII (2019-2024) de la Red Europea de Ciudades Saludables: Objetivos, requisitos y enfoques estratégicos. <https://recs.es/documentos-en-castellano-de-la-fase-vii-de-la-red-europea-de-ciudades-saludables/>

Pinto, A. M., Freitas, C., Rocha, L. (2021). Investigación basada en la práctica en el trabajo social: una revisión sistemática de la literatura. *Revista de Investigación Social*, 85(1), 105-121.

Pohl, C. y Hirsch Hadorn, G. (2008). Methodological challenges of transdisciplinary research. *Natures Sciences Societes*, 16(2), 111–121. <https://doi.org/10.1051/nss:2008035>

Regalado, J (2022). El Trabajo Social Clínico es legítimo: argumentos y evidencias que sustentan la legitimidad de su desarrollo en España. *Letrame*.

Relinque Medina, F., Muñoz Moreno, R., Fernández Borrero, M., y Vázquez Aguado, O. (2021). Informe sobre Investigación e Innovación en los Servicios Sociales de Andalucía. Servicio de Publicaciones Universidad de Huelva

Santibáñez,R; Ruíz-Nazareo, M; De Audikana, M (Coords.) (2020). Factores de riesgo y conductas de riesgo en la adolescencia. Madrid. Síntesis.

UNICEF España (Ed.) (2010). Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2823_d_Informe_Indicadores_Final_UNICEF.pdf