



# Youth in Iceland

## Modelo de prevención del uso de drogas en adolescentes en Islandia

### Autor

---

Mario Poblete  
Email: [mpoblete@bcn.cl](mailto:mpoblete@bcn.cl)  
Tel.: (56) 22 2270 1819

Nº SUP: 121390

### Disclaimer

---

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

### Resumen

---

Debido a la alta tasa de consumo de drogas en Islandia, por parte de adolescentes en la década del 90, dicho país comenzó a implementar un programa de política pública para enfrentar este flagelo, conocido como 'Youth in Iceland'.

Este modelo de prevención de uso de sustancias entre adolescentes, que consta de 10 etapas —descritas en el capítulo 2—, se caracteriza por conjugar la investigación académica con la intervención social, de modo que diversos actores sociales, muchas veces no vinculados —como académicos, políticos, vecinos, profesionales de la educación, etc.—, son convocados a participar de forma colaborativa.

También, las decisiones quedan radicadas en la base social. En efecto, es la comunidad misma —los barrios y la escuela— la que finalmente decide qué tipo de acciones tomar para prevenir el consumo de drogas en los adolescentes de su propia comunidad. De igual forma, los hallazgos encontrados mediante el estudio que involucra este modelo son conservados por la propia comunidad, y es esta quien los distribuye de acuerdo a sus propios criterios.

Además, lo que se busca es la prevención en el consumo de drogas no atacando directamente a los sujetos, sino que transformando el entorno social y cultural de estos, de manera que no queden expuestos a factores de riesgo que los lleven a tomar conductas propensas al consumo de drogas. Sin embargo, estos cambios sociales y culturales requieren de largos períodos de tiempo para producirse, por lo tanto, es necesario que este modelo sea aplicado por varios años para observar sus resultados.

### Introducción

---

El uso de drogas aumentó dramáticamente en la población entre 15 y 16 años en Europa y los EE.UU., durante la década del noventa y principios del 2000. En Islandia en particular, país con una población de 300 mil habitantes, el consumo de drogas en adolescentes también aumentó sostenidamente durante los años noventa. En efecto, entre 1992 y 1998, la proporción de estudiantes entre 15 y 16 años que fumaba cigarrillos de tabaco a diario aumentó de 15 a 23%, así como quienes habían consumido hachís, al menos alguna vez en sus vidas, de 7 a 17%. Además, los adolescentes de Islandia, también junto con los adolescentes nórdicos, tendían a emborracharse más que los adolescentes de otros países europeos. Y las consecuencias de ello se podían apreciar en las tasas

de accidentes relacionadas con el consumo de alcohol, las que eran más altas en Islandia que en el resto de Europa. En este sentido, se ha sostenido el argumento de que el uso de drogas fue un problema en Europa, pero especialmente en Islandia. Sin embargo, desde ese período, durante la década de los años 90, fue posible observar un declive sostenido en el uso de drogas en la adolescencia islandesa. Vinculado a lo anterior, se ha postulado también que este declive ha sido gatillado, al menos en parte, por los esfuerzos del Estado islandés en reducir los factores de riesgo y fortalecer el control parental, en colegios y comunidades (Sigfúsdóttir *et al*, 2008: 17-19; Kristjansson *et al*, 2019a: 2).

Para enfrentar esta situación, en Islandia se desarrolló un programa de política pública que fue focalizado en la prevención del consumo de drogas (permitidas o no) en la población adolescente de dicho país, conocido como 'Youth in Iceland'. Así, el siguiente informe es principalmente descriptivo y caracteriza dicho programa. Para ello, se utilizaron artículos académicos promocionados por la propia organización que creó e implementa este programa en su sitio Web internacional 'Planet Youth' ([www.planetyouth.org](http://www.planetyouth.org)), conocida como 'Icelandic Centre for Social Research and Analysis' (o ICSRA).

De esta forma, el documento se divide en 2 capítulos y una conclusión. Primero, se elabora una descripción general del programa junto con los cinco principios guías del mismo. En segundo lugar, se describen las diez etapas del modelo de prevención del consumo de drogas Youth in Iceland, permitiendo tener así un panorama general de este programa de política pública. Finalmente, en un último apartado, se esbozan algunas conclusiones.

## **Capítulo I. Descripción general y principios guías del programa**

---

'Youth in Iceland' es un programa de política pública creado por el ICSRA, el cual es un instituto de investigación independiente, sin fines de lucro, asociado recientemente a la Universidad de Reykjavik en Islandia. En este centro se desarrolló un enfoque basado en evidencias para la prevención del uso de drogas en adolescentes, que involucró a un amplio rango de actores, quienes trabajaron en conjunto con grupos sociales altamente comprometidos con sus comunidades y con una alta participación de base. Para construir este enfoque, se confió en las evidencias encontradas a nivel global, pero también las propias observaciones desarrolladas a nivel local, acerca de los factores individuales o sociales que contribuirían a la probabilidad del uso de drogas en adolescentes en Islandia. En efecto, el énfasis estuvo puesto en llegar a todos los actores relevantes para construir una red de apoyo, de monitoreo y de oportunidades para el desarrollo positivo de la juventud a nivel local. Así, el ICSRA se focalizó en demostrar la factibilidad de desarrollar una intervención, teóricamente sustentada, para fomentar el capital social en los barrios, de modo de disminuir la probabilidad de que los adolescentes usen drogas. Todo ello a través del fortalecimiento del rol de apoyo de los padres y establecimientos educativos, así como mediante las oportunidades de desarrollo personal que tienen a su alrededor (Sigfúsdóttir *et al*, 2008: 19).

De acuerdo a Kristjansson *et al* (2019a: 4-6), los 5 principios guía de Youth in Iceland son los siguientes:

- 1. Aplicar un enfoque de prevención primaria que es diseñado para mejorar el entorno social.** El programa se focaliza en prevenir la iniciación en el consumo de drogas a través de la modificación del entorno social, en el sentido de reducir la probabilidad que jóvenes y adolescentes se inicien en su consumo. Este enfoque, por lo tanto, enfrenta las causas subyacentes de esta iniciación, mediante la promoción de factores protectores, tanto sociales como ambientales, que tienen que ver con un amplio espectro de posibilidades de intervención comunitaria. Este enfoque, de acuerdo a Myers (2008, citado en Kristjansson *et al*, 2019a), en que “la sociedad es la paciente”, prioriza la intervención y modificación de las características sociales, organizacionales y culturales de las comunidades, en tanto medios primarios para influenciar a jóvenes contra el uso de drogas. Bajo este principio guía, resulta preponderante acceder y/o contratar al personal adecuado para guiar la conformación de un ‘equipo o coalición local’, vinculando el uso de la evidencia científica con la implementación práctica.
- 2. Enfatizar la acción comunitaria, considerando a las escuelas públicas como el nodo natural de los barrios, para apoyar la salud, el aprendizaje y el éxito en la vida de niños y adolescentes.** La unidad primaria del modelo de intervención es el barrio, el cual es definido como el ‘área de servicio’ asignada a un colegio local. El modelo usa un ‘enfoque ecológico’ que aborda la influencia social de la familia, la escuela, los pares y la comunidad, así como otras oportunidades insertas en cada barrio. Aunque las escuelas no son primariamente responsables de fortalecer los barrios y las áreas en que ellas se desempeñan, representan un punto focal esencial de las actividades locales diseñadas para apoyar la salud, el bienestar y el éxito de niños y adolescentes. Como resultado, vínculos fuertes entre familias, colegios y comunidad, junto con unificar a esos actores sociales en un equipo cohesionado, focalizado en la prevención del uso de drogas, representan el núcleo estratégico de Youth in Iceland. Asegurar también la colaboración y el compromiso de las escuelas para la recolección de información es esencial, toda vez que así se pueden monitorear tendencias, de forma periódica, respecto tanto del uso de drogas como de los factores protectores y de riesgo.
- 3. Compromiso y empoderamiento de los miembros de comunidad para tomar decisiones prácticas usando información y diagnósticos locales, de alta calidad y accesibles.** El modelo se basa en información local para: (a) capturar, focalizar y mantener la atención de la comunidad en los factores esenciales para prevenir el consumo de drogas; y (b) guiar la elección de las estrategias y el desarrollo de la capacidad comunitaria necesaria para enfrentar el complejo problema social que es el uso de drogas en adolescentes. El efecto que tiene el usar información local, y todo lo que conlleva un proceso de recolección de información como este, es el potenciamiento del interés de la comunidad en lo que está sucediendo con los adolescentes que viven en sus barrios, así como motivar a la comunidad para enfrentar los problemas encontrados. Esta información también tiene la característica de ser de alta calidad, es decir, se convierten en descripciones y diagnósticos de gran exactitud, lo cual fortalece la capacidad de toma de decisiones informadas por parte de las comunidades. En este sentido, se postula que información accesible y actualizada promueve una participación significativa de toda la comunidad. Pero para ello la información debe ser presentada de forma clara y que sea fácilmente entendible por la mayor parte de los miembros de estas comunidades. En resumen, mediante información local y de alta calidad, los equipos locales pueden describir con exactitud

aquellos aspectos comunitarios que se relacionan con el consumo de drogas, en cada barrio y escuela en específico, lo cual, a su vez, permite identificar eventuales problemas y determinar posibles prioridades de intervención, así como apoyar a los miembros de la comunidad en el manejo de información cuantitativa que enriquecería la elección de las estrategias potencialmente más exitosas para cada comunidad.

- 4. Integrar a investigadores, junto con quienes formulan las políticas públicas (*policy makers*), quienes las ejecutan (*practitioners*) y miembros de la comunidad, en un equipo unificado dedicado a resolver problemas sociales complejos.** Por lo general, es muy complejo lograr la integración efectiva de estos actores sociales en pos de un programa de intervención social conjunto. No obstante, el requisito de este modelo es precisamente ello, o como se lo define en inglés *team-science-to-practice approach*. Para ello, es necesario mantener alta cercanía entre los diferentes estamentos, tanto para implementar cada una de las 10 etapas del modelo (véase Capítulo II a continuación) como para rescatar las destrezas particulares y experiencia de cada uno de estos estamentos. Entonces, en este proceso se da una ‘simbiosis’ entre los grupos o estamentos, es decir, surge una dinámica de colaboración mutua entre ellos. En efecto, los investigadores se ven influenciados por el conocimiento práctico de los otros tres estamentos, de modo que, por ejemplo, tanto la recolección de información como el análisis de los datos se guían por dicho conocimiento práctico. Mientras que *policy makers*, *practitioners* y miembros de la comunidad confían en el trabajo de los investigadores, desde la recolección de la información hasta la evaluación del progreso alcanzado por la comunidad.
- 5. Hacer coincidir el ámbito de la solución con el ámbito del problema, incluyendo el énfasis en intervenciones y esfuerzos de largo plazo para dirigir los recursos comunitarios adecuados.** Este modelo reconoce que las condiciones sociales que gatillan el uso de drogas entre adolescentes surgen de múltiples y complejas fuentes a lo largo del tiempo, tales como: normas sociales previamente establecidas relacionadas con el consumo de drogas; las condiciones económicas de la comunidad; la prevalencia de la depresión; ansiedad; adicción entre adultos; la falta de interés y oportunidades asequibles y estructuradas de tiempos de ocio. Todas ellas pueden contribuir a altas tasas de consumo de drogas entre adolescentes. Además, su surgimiento es complejo de determinar y su desarrollo es posible de observar a través de períodos muchas veces muy extensos de tiempo. En consecuencia, las soluciones diseñadas se dirigen a mitigar o eliminar aquellas condiciones sociales adversas. Por ejemplo, los problemas que toman 10 años en desarrollarse son raramente resueltos en 10 semanas o incluso 10 meses, sino que estos problemas pueden tomar varios años para ser enfrentados, junto con ser requerida, por lo general, la repetición del modelo de intervención por varios períodos, así como el financiamiento del programa para períodos muy extensos. En resumen, debido a que el modelo está basado en un esfuerzo de largo plazo —y actualmente en curso para modificar la manera en que la sociedad protege a la población adolescente del abuso de drogas—, las comunidades deben efectuar los compromisos necesarios para involucrarse con los objetivos planteados. En este sentido, uno de los principios guías es perseverar en el tiempo para mantener vivo este tipo de programas de intervención.

## Capítulo II. Etapas centrales del modelo de prevención

---

Este programa de intervención consta de diversas etapas, en las cuales se vincula la recolección de información a nivel nacional con la reflexión a nivel local. Asimismo, este se construye sobre la base de modelos tradicionales de planificación, es decir, que consideran iteraciones entre tres elementos esenciales: evidencia, reflexión y acción, añadiéndosele características contextuales propias de dicha zona cultural, como son: el espíritu y temperamento islandés (Sigfúsdóttir *et al*, 2008: 19).

Así, las etapas del modelo se pueden clasificar en:

- a. El macroproceso de 'recolección de información, diagnóstico y creación de compromiso comunitario con el programa' (etapas 1 a 6).
- b. La 'implementación misma de las estrategias de prevención' (etapas 7 a 9).
- c. La etapa número 10 que corresponde a la 'repetición del ciclo' de las etapas 1 a 9.

A continuación, se describen las 10 etapas del modelo (Kristjansson *et al* 2019b: 2-9):

**1. Identificación, desarrollo y creación de capacidades del equipo o coalición local.** Debido a que el modelo pone el énfasis en los cambios y en los factores protectores a nivel local, el éxito de su implementación requiere de una coalición o equipo que asuma la responsabilidad primaria de la implementación. Así, las coaliciones exitosas:

- Buscan mantener una apropiación local y una orientación de base a lo largo de todo el trabajo.
- Consisten en una combinación de miembros claves de la comunidad, así como un grupo específico de profesionales sirviendo en roles esenciales.
- A menudo incluyen los denominados "campeones locales", es decir, personas que son respetadas en la comunidad y que están disponibles para movilizarla y desarrollar acciones de gran influencia para esta.
- Por lo general, encuentran una manera para, al menos, remunerar a una persona, quien se encargará de desarrollar la coalición local, ser un facilitador de las actividades a desarrollar, además de coordinar y conducir la implementación de las actividades de prevención primaria.

**2. Identificación y desarrollo de financiamiento local.** Se enfatizan las contrataciones, los subsidios y la colaboración de largo plazo, así como la permanente reorganización de la infraestructura institucional existente. En efecto, los subsidios de corto plazo son medios insuficientes para iniciar y sostener cambios profundos relacionados con la prevención en el abuso de sustancias, sobre todo allí donde hay una alta prevalencia de su uso. Sin embargo, el gasto en dinero no es tan alto como el costo de los efectos asociados al consumo de drogas,

no obstante en un comienzo se requieran subsidios importantes, así como redistribuir los recursos de las comunidades, para poder realizar el diseño específico de la intervención en estas.

**3. Planificación de la recolección de información preliminar y compromiso comunitario.** En esta etapa, se pretende involucrar a las comunidades mismas, extendiendo el compromiso de las coaliciones locales. Para ello, estas últimas trabajan para sensibilizar sobre la prevención en consumo de sustancias dentro de la comunidad, junto con la importancia del modelo en tanto marco de intervención que reduciría las tasas de consumo entre adolescentes, evitando que estos se inicien en el consumo. La importancia de esto radica en que:

- El modelo de intervención es implementado a través de una rutina, mediante esfuerzos diarios de los adultos locales apoyados por los profesionales que trabajan en la comunidad. En este sentido, el compromiso temprano y la apropiación del proceso representan una forma en que se maximiza la participación comunitaria.
- También se requiere que los miembros de la comunidad sean conscientes del procedimiento de recolección de información, donde el equipo a cargo debe asegurarse de que el procedimiento sea seguro para estudiantes y adolescentes. De esta forma, se podrán obtener respuestas honestas que sean confiables para el programa. Además, este ambiente de seguridad es una preocupación de las comunidades, la cual es anterior al comienzo de la recolección de información, ayudando a la confianza de la comunidad en la integridad de la investigación y las altas tasas de participación adolescente.
- Tomar decisiones basadas en una alta calidad de la información es central para el modelo. Por lo tanto, se requiere asegurar la alta calidad de la recolección de información, ya que ello aumenta la confiabilidad de los instrumentos y, en consecuencia, incrementa la probabilidad de que esta sea usada de forma efectiva en las subsiguientes etapas del programa.

**4. Recolección y procesamiento de información, incluyendo el diagnóstico basado en dicha información.** La información es recolectada anual o bianualmente en cada escuela y usada para: (a) monitorear las tasas de consumo de sustancia por parte de los estudiantes a lo largo del tiempo; (b) identificar localmente los riesgos y los factores protectores que afectan dichas tasas de consumo de drogas; y (c) tomar decisiones estratégicas a la medida de cada escuela en específico y de su área de influencia. Es importante destacar que este programa no está basado en muestreos de algún tipo, sino que requiere recolección de información de toda la población objetivo, a través de las escuelas, ya que el modelo es una intervención primaria en sí misma, en vez de ser solo una actividad investigativa sin intervención definida. Además, el programa no pretende identificar individuos específicos, por lo tanto, no requiere del consentimiento explícito de padres para participar. Efectivamente, las cartas de notificación a los padres son enviadas a todos ellos, con las instrucciones de lo que deben hacer si es que no quieren que sus hijos participen en la investigación. Así, en promedio, cerca de un 80% de los estudiantes participan efectivamente del estudio.

Cabe agregar que son cuatro los principales espacios sociales de la intervención: (a) padres y familias, (b) escuelas, (c) con los pares y (d) tiempo libre fuera de la escuela. La información obtenida es analizada con el objetivo de proveer, para cada comunidad-escuela, un diagnóstico descriptivo de los “factores esenciales” de sus entornos. Entonces, el análisis que efectúa el modelo comienza por la descripción de las tasas de consumo de sustancias y las tendencias durante el tiempo, para luego determinar la importancia relativa de los diversos factores esenciales, tanto de riesgo como protectores, asegurando así que las coaliciones locales y otros miembros de la comunidad puedan, a su vez, identificar los grupos de jóvenes más relevantes a ser intervenidos por el programa.

Finalmente, es pertinente señalar que toda la información es recolectada a través de los colegios, de modo que resulta importante preparar a los establecimientos para minimizar la intromisión en el programa por parte del personal que trabaja en estos. Asimismo, para protegerlos a ellos mismos de cualquier consecuencia negativa asociada a resultados preocupantes en torno al uso de drogas en los adolescentes de sus colegios. No obstante, a pesar de que los colegios son centrales en la recolección de información, ellos no son los responsables primarios de las tasas de consumo de drogas en adolescentes, sino que dicha responsabilidad se entiende como compartida por la comunidad.

5. **Mejoramiento de la participación y compromiso de la comunidad.** Aunque los miembros de la coalición local y los *stakeholders* son críticamente relevantes para el éxito del programa, los padres, cuidadores, otros profesionales y los miembros de la comunidad juegan también un rol muy relevante. En este sentido, se requiere de un diseño de divulgación para maximizar la participación y compromiso comunitario en todos los aspectos del modelo. Además, si bien las estrategias específicas seleccionadas dependen profundamente de las normas de cada comunidad, es esencial usar técnicas de comunicación y marketing adecuadas para incrementar la conciencia de la comunidad respecto de la relevancia del programa. Asimismo, enfrentar barreras adicionales a la participación en futuras actividades es un aspecto clave, tales como: provisión de alimentación, cuidado de niños y asistencia en transporte para las reuniones comunitarias.
6. **Divulgación de los hallazgos.** Entre los dos a tres meses siguientes de la recolección de información, se entrega un reporte detallado con los riesgos y los factores protectores identificados en relación al uso de sustancias. Este informe es preparado por el equipo de investigación, siendo ampliamente divulgado entre la comunidad escolar. Los receptores de este informe son, por lo general, padres, profesionales de la educación y otros profesionales relevantes de la comunidad escolar. También se consideran a las unidades administrativas tales como los condados y municipalidades, así como sus representantes políticos. El modelo prioriza una rápida respuesta a la luz de los datos, para así asegurar la utilidad de la información obtenida.

El lenguaje del informe o reporte debe ser claro, directo y posible de entender por la mayoría de los miembros de la comunidad. Cada reporte presenta resultados del análisis y del

diagnóstico (ya mencionado en la etapa 4). También se utilizan gráficos, cuando es posible, los cuales incluyen una comparación entre cada comunidad escolar, que sirve para que sus miembros sean conscientes de los progresos alcanzados o no alcanzados, pero sin que se puedan identificar los resultados de las otras comunidades escolares. Asimismo, otra característica central es la necesidad de considerar a *stakeholders* claves, pero que no pertenecen a las comunidades donde se aplica el programa. En efecto, a través de ello se busca la diseminación del programa, pretendiendo motivarlos para tomar parte en futuras actividades. Finalmente, a todo evento, es la coalición local la que conserva la propiedad de toda la información recolectada, así como todos los reportes y presentaciones distribuidas, independiente de a quien la comunidad pueda haber contratado para realizar esta función.

- 7. Definición de objetivos comunitarios y otras respuestas organizadas a la luz de los hallazgos.** Asumiendo el supuesto que las comunidades pueden diferir ampliamente entre sí, la elección de las metas y estrategias para prevenir el consumo de drogas en adolescentes, dependerá, en gran medida, de la experiencia local. De modo que metas y estrategias tendrán que hacer sentido a la comunidad. En esta línea, la priorización de las estrategias y acciones a considerar se fundamentará en la confianza que cada una tiene sobre su conocimiento de la realidad local, los deberán también estar en la línea de los hallazgos del estudio desarrollado en las etapas 1 a 6.
- 8. Alineamiento entre política pública y práctica.** Una vez que los objetivos y estrategias son establecidas, la coalición local trabajará para identificar las acciones de política pública y los mecanismos locales para lograr los resultados y alinearlos con las actuales políticas públicas en el país. Aquí es cuando los líderes administrativos y los gestores entran en escena para facilitar este nexo. Cabe destacar que una de las características centrales de este modelo es la colaboración entre individuos que comúnmente no están comprometidos para colaborar los unos con los otros, como son los profesionales de las políticas públicas y los grupos locales donde se pretenden aplicar estas políticas. Lograr esta colaboración permite que la participación y el liderazgo locales sean fortalecidos por la capacidad organizativa de los profesionales involucrados en el modelo.
- 9. Inmersión de niños y adolescentes en ambientes, actividades y mensajes de prevención primaria.** Luego de seleccionar los logros y estrategias para reducir los factores riesgo y potenciar aquellos protectores, todos alineados con las actuales políticas públicas del país, se está en condiciones de pasar a las acciones mismas. En términos muy gruesos, esto consiste en focalizarse en maximizar la exposición de los estudiantes en contextos sociales donde es improbable reproducir el uso de drogas. Por lo general, muchas municipalidades y comunidades han orientado a desarrollar 4 logros; así como 5 estrategias como parte de la implementación del modelo, a saber:

- **Logros:**
  - a. Emplear a trabajadores dedicados a la prevención en todas las municipalidades, a tiempo completo en estas y a medio tiempo en las escuelas, y con horario de dedicación exclusiva para trabajar en prevención primaria.
  - b. Fortalecer los grupos de padres y apoderados a nivel de la comunidad y las escuelas.
  - c. Disminuir las horas en la calle en horarios de noche (o tarde), así como las fiestas no supervisadas.
  - d. Incrementar la participación en la organización de las actividades recreativas.
  
- **Estrategias:**
  - a. Los trabajadores en prevención se comunican con los grupos de padres y apoderados a nivel de la comunidad escolar, para incrementar su participación y compromiso. Se organizan reuniones de padres de forma periódica.
  - b. En estas reuniones de padres y apoderados, los hallazgos son introducidos por el equipo de investigación y usados para demostrar la relevancia de esta problemática y que los padres necesitan trabajar juntos para prevenir el uso de drogas por los individuos jóvenes de la comunidad.
  - c. Los *policy makers* establecen lineamientos para las horas que los jóvenes pasarán fuera del hogar o escuela, es decir, durante el verano y los días soleados en invierno. Estos lineamientos son ampliamente divulgados y publicitados.
  - d. Empoderados por la participación en grupos y asociaciones de padres y apoderados en las escuelas, estos acuerdan mutuamente no permitir el alcohol, así como el uso de otras sustancias por jóvenes en sus casas, evitar las fiestas sin supervisión adulta y seguir los lineamientos establecidos por los *policy makers* para las horas fuera de casa y escuela.
  - e. Los *policy makers* y los funcionarios municipales incrementan el financiamiento para actividades extracurriculares, recreacionales y organizadas —deportivas, artísticas, clubes de teatro, etc.—, junto con crear una plataforma para hacer que dichas oportunidades de recreación estén disponibles para todos los niños y jóvenes.

**10. Repetición de las etapas 1 a 9, anualmente.** Este modelo descansa sobre la repetición del proceso, de modo que permita un enriquecimiento permanente del tejido social y cultural de cada comunidad escolar, año tras año. El objetivo general de este modelo es, por lo tanto, facilitar el cambio de paradigmas en las normas y cultura de la comunidad. Y un cambio de paradigmas es instalado incrementalmente, requiriéndose años para una completa solidificación dentro de las comunidades. Por lo tanto, la repetición y continuación son esenciales para “hacer calzar” el problema con la solución requerida.

## Conclusión

---

Luego de esta descripción del programa 'Youth in Iceland', es posible subrayar algunos aspectos destacables de este modelo:

- El **establecimiento educacional** adquiere un rol central en este modelo. Es esta la institución a través de la cual se organiza tanto el estudio y diagnóstico como la intervención misma.
- En ese mismo sentido, este modelo conjuga tanto un **estudio** social en sí mismo con su consecuente **programa de intervención** social, por lo general, de largo plazo.
- Asimismo, este modelo requiere de **financiamiento de largo plazo**, de modo de sostener estudios e intervenciones por largos períodos de tiempo. Toda vez que, como señala el propio programa, los problemas sociales complejos, sobre todo aquellos que contemplan cambios culturales profundos, requieren de periodos considerables para comenzar a observar resultados.
- El modelo desarrolla **mecanismos de participación ciudadana efectiva** involucrando a la comunidad. En efecto, se promueve la participación de los diversos actores sociales involucrados en la prevención del consumo de drogas de sus comunidades, a través de la creación de equipos que son integrados tanto por expertos como por los propios vecinos. Estos equipos tienen, finalmente, capacidad vinculante, ya que son ellos quienes deciden, finalmente, el tipo de intervención que recibirá su comunidad.
- Sin embargo, la participación ciudadana está **restringida en gran medida a los 'adultos'** (investigadores, *policy makers*, *practitioners*, vecinos, profesionales de las escuelas, etc.), observándose —al menos en los documentos analizados— una baja capacidad decisora por parte de los adolescentes, ya que, por ejemplo, lo que pueden hacer en sus horas de libre disposición queda finalmente establecido por un profesional contratado para ello.

## Referencias

---

- KRISTJANSSON, A. L., MANN, M. J., SIGFUSSON, J., THORISDOTTIR, I. E., ALLEGRANTE, J. P., & SIGFUSDOTTIR, I. D. (2019a). "Development and guiding principles of the Icelandic model for preventing adolescent substance use". *Health promotion practice*. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524839919849032>.
- KRISTJANSSON, A. L., MANN, M. J., SIGFUSSON, J., THORISDOTTIR, I. E., ALLEGRANTE, J. P., & SIGFUSDOTTIR, I. D. (2019b). "Implementing the Icelandic model for preventing adolescent substance use". *Health promotion practice*. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524839919849033>.
- MYERS, D. J. (2008). "Epidemiologists, our patient is society". *New Solutions*, 18, 107-109
- SIGFÚSDÓTTIR, I. D., THORLINDSSON, T., KRISTJÁNSSON, Á. L., ROE, K. M., & ALLEGRANTE, J. P. (2008). "Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model". *Health Promotion International*, 24(1), 16-25.

## Sitio Web

---

PLANET YOUTH. Disponible en: <https://planetyouth.org/>.

---

### Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0  
(CC BY 3.0 CL)